Sandra Regina Martini e Claudia Zalazar
(organizadoras)

VACINA COMO MEDIDA ESSENCIAL DE COMBATE À PANDEMIA:

PERSPECTIVAS DE DIREITO FRATERNO

MOVIMENTO ENTRE OS SABERES – A TRANSDISCIPLINARIDADE E O DIREITO VOL. XIV

Essere nel Mondo
e-book editora

Sandra Regina Martini e Claudia Zalazar (organizadoras)

VACINA COMO MEDIDA ESSENCIAL DE COMBATE À PANDEMIA:

PERSPECTIVAS DE DIREITO FRATERNO

MOVIMENTO ENTRE OS SABERES

A Transdisciplinaridade e o Direito Vol. XIV

1ª edição

Santa Cruz do Sul

Essere nel Mondo
e-book editora

2020

CONSELHO EDITORIAL

Prof. Dr. Alexandre Morais da Rosa – Direito – UFSC e UNIVALI/Brasil

Prof. Dr. Alvaro Sanchez Bravo – Direito – Universidad de Sevilla/Espanha

Prof. Dr. Argemiro Luís Brum –Economia – UNIJUI/Brasil

Prof. Dr. Carlos M. Carcova – Direito – UBA/Argentina

Profª. Drª. Caroline Müller Bitencourt – Direito – UNISC/Brasil

Prof. Dr. Demétrio de Azeredo Soster – Ciências da Comunicação – UNISC/Brasil

Prof. Dr. Eduardo Devés – Direito e Filosofia – USACH/Chile

Prof. Dr. Eligio Resta – Direito – Roma Tre/Itália

Profª. Drª. Gabriela Maia Rebouças – Direito – UNIT/SE/Brasil

Prof. Dr. Gilmar Antonio Bedin – Direito – UNIJUI/Brasil

Prof. Dr. Giuseppe Ricotta – Sociologia – SAPIENZA Università di Roma/Itália

Prof. Dr. Humberto Dalla Bernardina de Pinho – Direito – UERJ/UNESA/Brasil

Prof. Dr. Ingo Wolfgang Sarlet – Direito – PUCRS/Brasil

Prof. Dr. Ismael Francisco de Souza - Direito - UNESC/Brasil

Prof. Dr. Janriê Rodrigues Reck – Direito – UNISC/Brasil

Prof. Dr. João Pedro Schmidt – Ciência Política – UNISC/Brasil

Prof. Dr. Jose Luis Bolzan de Morais – Direito – FDV/Brasil

Profª. Drª. Kathrin Lerrer Rosenfield – Filosofia, Literatura e Artes – UFRGS/Brasil

Profª. Drª. Katia Ballacchino – Antropologia Cultural – Università del Molise/Itália

Profª. Drª. Lilia Maia de Morais Sales – Direito – UNIFOR/Brasil

Prof. Dr. Luís Manuel Teles de Menezes Leitão – Direito – Universidade de Lisboa/Portugal

Prof. Dr. Luiz Rodrigues Wambier – Direito – UNIPAR/Brasil

Prof. Dr. Maiquel Angelo Dezordi Wermuth – Direito – UNIJUI/Brasil

Profª. Drª. Nuria Belloso Martín – Direito – Universidade de Burgos/Espanha

Prof. Dr. Sidney César Silva Guerra – Direito – UFRJ/Brasil

Profª. Drª. Silvia Virginia Coutinho Areosa – Psicologia Social – UNISC/Brasil

Prof. Dr. Ulises Cano-Castillo – Energia e Materiais Avançados – IIE/México

Profª. Drª Verônica Teixeira Marques de Souza – Ciências Sociais – UNIT/Brasil

Profª. Drª. Virgínia Appleyard – Biomedicina – University of Dundee/ Escócia

COMITÊ EDITORIAL

Profª. Drª. Fabiana Marion Spengler – Direito – UNISC/Brasil

Prof. Me. Theobaldo Spengler Neto – Direito – UNISC/Brasil

Essere nel Mondo
e-book editora

Essere nel Mondo
Rua Borges de Medeiros, 76
Cep: 96810-034 - Santa Cruz do Sul
Fones: (51) 3711.3958 e 9994. 7269
www.esserenelmondo.com.br
www.facebook.com/esserenelmondo

Todos os direitos são reservados. Nenhuma parte deste livro poderá ser reproduzida por qualquer meio impresso, eletrônico ou que venha a ser criado, sem o prévio e expresso consentimento da Editora. A utilização de citações do texto deverá obedeceras regras editadas pela ABNT. As ideias, conceitos e/ou comentários expressos na presente obra são criação e elaboração exclusiva do(s) autor(es), não cabendo nenhuma responsabilidade à Editora.

V119 Vacina como medida essencial de combate à pandemia: perspectiva de direito fraterno [recurso eletrônico] / Organizadora Dra. Sandra Regina Martini e Dra. Claudia Zalasar – Porto Alegre; Córdoba: Essere nel Mondo, 2021.
392 p. – (Movimento entre os saberes: a transdisciplinaridade e o direito, v. 14)

Texto eletrônico.
Modo de acesso: World Wide Web.

1. Vacinação. 2. Epidemias. 3. Direito à saúde. 4. Direitos humanos. 5. Bioética. 6. Fraternidade. 7. Relações internacionais. 8. Sociedade da informação. 9. Imunização. I. Martini, Sandra Regina. II. Zalasar, Claudia.

CDD-Doris: 341.272

ISBN: 978-65-5790-033-8

Bibliotecária responsável: Fabiana Lorenzon Prates - CRB 10/1406
Catalogação: Fabiana Lorenzon Prates
Revisões: revisão metodológica e gramatical pelos autores
Diagramação: Daiana Stockey Carpes
Ilustração da capa: Tato Ferral Fotografia
Fotografia: Luciana Ferral

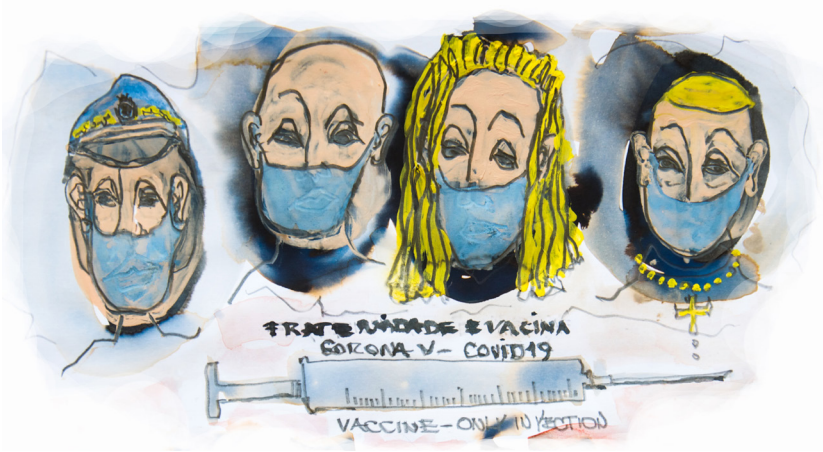
© Todos os Direitos Reservados pela Lei de Direitos Autorais.
As opiniões manifestadas nos artigos de cada autor não expressam, necessariamente,
a opinião e o posicionamento dos organizadores.

Conselho Editorial da obra:

Dra. Clara Cardoso Machado Jaborandy - Universidade Tiradentes (SE - Brasil)
Dr. Eligio Resta – Università degli Studi Roma Tre (Itália)
Dr. Francesco Bilancia – Università di Pescara (Itália)
Dr. Giancarlo Corsi – Università de Módena e Reggio Emílio (Itália)
Dr. Jacinto Nelson de Miranda Coutinho – Universidade Federal do Paraná (Brasil)
Dra. Janaína Machado Sturza - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (RS - Brasil).
Dr. Luiz Alberto David Araújo – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (SP - Brasil)
Dr. Lucas Gonçalves da Silva – Universidade Federal de Sergipe (SE - Brasil)
Dra. Luciana Aboim Machado Gonçalves da Silva – Universidade Federal do Sergipe (SE - Brasil)
Dr. Marcelo Andrade Cattoni de Oliveira – Universidade Federal de Minas Gerais (MG - Brasil)
Dr. Manoel Jorge e Silva Neto – Universidade Federal da Bahia (BA - Brasil)
Dra. Maria Cristina Vidotte Blanco Tárrega - Universidade Federal de Goiás (GO - Brasil)
Dra. Maria Isabel Bellini – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (RS - Brasil)
Dr. Matteo Finco - Centro Universitário Ritter dos Reis (RS - Brasil)
Dr. Menelick de Carvalho Netto – Universidade de Brasília (DF - Brasil)
Dra. Silvia López Safi – Universidad Nacional de Asunción (Paraguai)
Dra. Tereza Picontó Novales – Universidad de Zaragoza (Espanha)
Dra. Virginia Zambrano – Universidade Salerno (Itália)

Editora - chefe: Dra. Sandra Regina Martini – Centro Universitário Ritter dos Reis/ Universidade Federal do Rio Grande do Sul/ Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (Brasil)
Comitê editorial: Dra. Sandra Regina Martini, Moara Curubeto Lona de Miranda e Stéphani Fleck da Rosa
Revisão geral: Moara Curubeto Lona de Miranda

Apoio: CNPq, FAPERGS, Universidad Blas Pascal, Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Universidade Federal do Mato Grosso do Sul.



APRESENTAÇÃO DO VOLUME XIV

O Movimento dos Saberes, volume XIV apresenta reflexões sobre a importância da Vacina contra COVID19 e seus impactos nos mais diversos segmentos da vida. Foi pensado e produzido com colegas de várias nacionalidades e vários graus de formação. Nossa preocupação é apresentar a atualidade do debate, produzindo um texto em um curto espaço de tempo e com diversos olhares. Todos artigos defendem o direito universal à vacinação de toda a população em todos os lugares do planeta.

Elaborar um texto em um curto espaço de tempo, só foi possível pela dedicação e desprendimento de colegas brasileiros, argentinos, uruguaios e portugueses. Esta edição será também publicada na Argentina, com a colaboração e organização de Claudia Zalazar.

Este texto é produto do Projeto Pesquisador Gaúcho- FAPERGS/RS e do Projeto Produtividade CNPq.

SANDRA REGINA MARTINI
Organizadora

Córdoba, fevereiro de 2021.

Presentación de la publicación conjunta de la Colección Movimiento entre los Saberes (Volumen XIV) de Universidad Uniritter de Porto Alegre (Brasil) y la Sala de Derecho a la Salud del Instituto de Investigación en Ciencias Jurídicas de la Universidad Blas Pascal de Córdoba (Argentina)

Para los que tenemos a la investigación científica como unos de los ejes de nuestra profesión, sin duda que una nueva publicación genera grandes satisfacciones. Ella es mayor cuando se suman dos premisas: que el trabajo esté dedicado a un tema de actualidad de escasa publicación y en segundo lugar, cuando la misma es realizada por distintos grupos universitarios de alta producción científica.

En este caso, se cumplen ambas premisa, ya que el tema de las vacunas frente a la pandemia del CoVID 19 es en la actualidad una de las más debatido en todos los ámbitos de las ciencias –no sólo jurídica- de manera transversal, como por ejemplo con los derechos sociales y políticos.

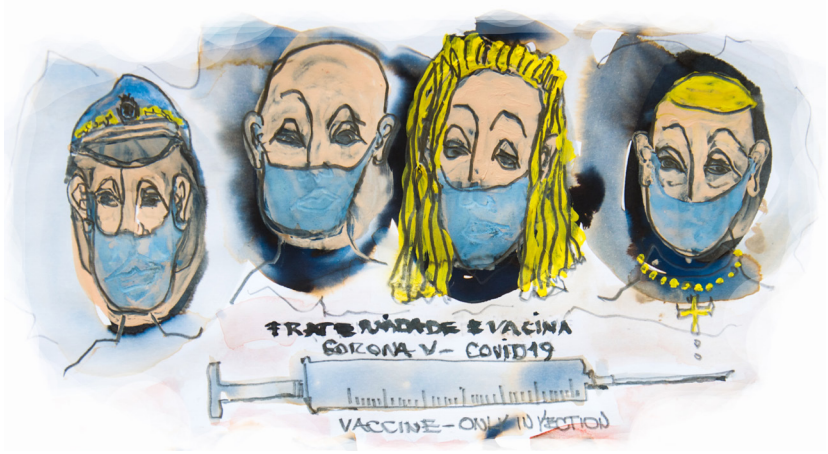
Por otro lado, este proyecto ha sido realizado y proyectado por la Sala de Derecho a la Salud del Instituto de Investigación en Ciencias Jurídicas de la Universidad Blas Pascal de Córdoba, Argentina –la cual presido-, conjuntamente con la Colección de Movimiento entre los Saberes de la Universidad Uniritter de Brasil, bajo la dirección de la Profesora Dra. Sandra Regina Martini. En el mismo, no sólo nos hemos ocupado de la situación de ambos países, sino que tiene una mirada de protección de los derechos de los ciudadanos del Mercosur.

Este libro cuenta con diversos trabajos, en los cuales se analiza la vacunación desde los principios de la bioética y del derecho fraterno a nivel mundial y del Mercosur; la importancia de la protección del derecho a la salud, la privacidad del paciente y la debida información a los ciudadanos de las investigaciones y sus resultados; los movimientos antivacuna como la exigencia u obligatoriedad de su realización a través de una resolución o fallo judicial; la determinación de los grupos prioritarios de vacunación, lo que significa la cultura de la inmunización o su necesidad como condición de sobrevivencia; su impacto en la seguridad social, en el trabajo y en el principio constitucional de solidaridad; la importancia del acceso equitativo e igualitario a las poblaciones vulnerables; la crisis de legitimidad del Estado frente a la corrupción o la competencia de mercado que es inconcebible, etc.

Ha sido un producto contra reloj, ya que los autores han contado con un escaso plazo para su estudio y redacción, ya que la importancia del tema de la vacuna frente a la gravedad de la crisis sanitaria así lo exigía.

Sin dudas, será uno de los tantos estudios que realizaremos con mi colega y amiga Dra. Sandra Regina Martini... esperemos que los mismos sirvan para dar una primera mirada de la importancia de la vacunación frente a la pandemia del COVID 19.

DRA. CLAUDIA E. ZALAZAR



APRESENTAÇÃO

"O apartamento ficava no sétimo andar e Winston, com seus trinta e nove anos e sua úlcera varicosa acima do tornozelo direito, subiu devagar, parando para descansar várias vezes durante o trajeto. Em todos os patamares, diante da porta do elevador, o pôster com o rosto enorme fitava-o da parede. Era uma dessas pinturas realizadas de modo a que os olhos o acompanhem sempre que você se move. O GRANDE IRMÃO ESTÁ DE OLHO EM VOCÊ, dizia o letreiro, embaixo."[1] George Orwell traz o personagem Winston em seu isolamento físico e mental ante um regime em teletelas de Ministérios, como o da Verdade ou "Miniver", dito em NovaFala, a saber, um sistema de aniquilação de qualquer traço humano pelo apagamento na linguagem de palavras e de sentidos como o da liberdade, retrato construído pelo autor não apenas ao fim e ao cabo do totalitarismo, mas dos seres humanos como se conhece e da derrocada política do coração da humanidade.

Bravamente, frente a projetos semelhantes que buscam instaurar hoje aspectos de outrora usados por estes regimes totalitários[2], com o terror fascista propagado tanto de um viés capitalista quanto socialista, há um forte antídoto ou/e vacina: a fraternidade. Seu fortalecimento advém do direito em sua metateoria[3], o direito fraterno, o qual busca uma simetria e relaciona a equidade à dignidade humana. É, pois, uma proposta combativa ao genocídio[4] presente no Brasil e se faz na luta social por sobrevivência à pandemia do Covid-19. Esta que afronta a sociedade ferozmente, revivendo antagonismos, a exemplo, da disputa da verdade entre a religião e a ciência, aprofundada pelo seu uso político por

---

1 Aponta-se a leitura de 1984 de George Orwell. São Paulo: Companhia das Letras, 2020.

2 Refletidos em suas origens pela filósofa Hannah Arendt, a qual analisa o julgamento de Eichmann em Jerusalém e traz o questionamento sobre o sacrifício que foi feito em nome de princípios morais. O réu, aparentemente de boa-fé, não se cansava de repetir que tinha feito o que tinha feito de acordo com sua consciência, para obedecer àqueles que considerava os preceitos da moral kantiana. Renunciar o bem para salvar o bem, uma frase tão falsa e contraditória quanto aquela de proteger a liberdade impondo a sua renúncia.

3 Neste desafio atual da sociedade, o qual consiste na superação da lógica identitária por um reconhecimento efetivo e eficaz da alteridade, da diversidade e da reciprocidade pela fraternidade no seu princípio.

4 Genocídio tratado como alicerce jurídico do massacre por Zaffaroni, significa as práticas de homicídio de um número considerável de pessoas por parte de agentes do Estado, que pode ser também de um grupo organizado com semelhanças a este, por possuir controle territorial, levando a cabo de forma conjunta ou continuada, fora de situações reais de guerra que impliquem desigualdades de forças.

um chefe de governo que se esqueceu do seu Estado e seu papel como tal, desprotegendo a população e obstruindo a criação Plano de Imunização Nacional[5] prioritário de erradicação ao Covid-19[6].

Se está o País no estado de natureza[7] em comparação a seus vizinhos do MERCOSUL e ao cenário internacional? Passa-se a ilusão da pandemia que Boaventura de Souza Santos traça a distopia, o alijamento do novo normal, em aspectos construídos talvez pela retrotopia[8] de Bauman, que tingem o absurdo da fragmentação como um problema global e para tanto necessita uma solução global. Veja o estabelecimento do Estado de exceção constante, difundido através da *big data* de massas de espectadores num capitalismo de vigilância[9] intensificado atualmente pelo distanciamento social, que faz das pessoas fragmentos, por sua vez, ainda mais vulneráveis nesse novo cenário imposto pelo risco e pelo medo. O rolo compressor tecnológico que possui vida própria externa é usado em moldes perversos de controle às narrativas democráticas, tonalizando seus biopoderes e seus caracteres da violência e necropolíticas[10]. O *Gewalt*[11] de Benjamin se afigura no presente pela união da força e da lei, cunhando a ordem jurídica moderna pela reivindicação do privado, como o único denominador comum entre as pessoas, e traz a violência na gênese do seu funcionamento.

Tanto a coerção é posta na forma violenta do Direito que no caso brasileiro se procurou o Supremo Tribunal Federal para tornar a vacinação contra o Covid-19 compulsória e não apenas obrigatória, como se está legislado, tamanha é a força coercitiva que o Poder Judiciário se mostra capaz às organizações sociais em tempos de revoltas da vacina virtuais e negacionismos, advindos do próprio governo central e seus *bots*. A vacinação entra na pauta do dia àqueles/àquelas que defendem uma solução fraterna deste cenário pandêmico e do crescimento de movimentos conservadores de extrema direita e fascismos, alimentados por políticas de mortes de muitos corpos ao "sul da quarentena", subjugados à infodemia, ao mar de *fake news,* a serviço de uma razão neoliberal. Clama-se por uma "vacina do povo", com uma distribuição equitativa contra a especulativa e exploratória corrida a vacinas,

---

5 Veja o plano de imunização do brasileiro disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/16/plano_vacinacao_versao_eletronica-1.pdf. Veja o plano de imunização argentino disponível em: https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/vacuna/plan-estrategico.Veja o plano de imunização paraguaio: https://www.mspbs.gov.py/portal/22488/del-covax-a-las-negociaciones-directas-por-vacuna-covid-19.html. Veja o plano de imunização uruguaio: https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/vacunacion-contra-sars-cov-2-urugua. É nítida as diferenças das políticas priorizadas no caso do Mercosul em comparação ao desleixo brasileiro.

6 Embora tenha existido resistência por parte do Chefe de Estado do Brasil, o Plano de Imunização Nacional foi criado. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/16/plano_vacinacao_versao_eletronica-1.pdf. Acesso em: 05 fev. 2021.

7 Pensar no medo e na insegurança que o presidente Jair Bolsonaro ceifa a soberania, se faz a hipótese do estado de natureza conceitualizado por Thomas Hobbes.

8 Na modernidade líquida, ambiente de fluidez, mobilidade do hiper- e da positividade exaustiva que nos leva à uma ideia de sociedade do cansaço, o ideal de longo prazo da modernidade clássica cede seu espaço ao imediatismo. Também este saturado, passa a anunciar uma retrotopia, uma inversão de valores entre o passado e o futuro, causada pela incerteza crescente que se fortalece junto à ansiedade de informação e com o choque do futuro. Retrotopia. (BAUMAN, Zygmunt).

9 Termo cunhado por Shoshana Zuboff.

10 É a associação feita por Achille Mbembe entre o biopoder de Foucault e o estado de exceção, mais precisamente, entre como a morte estrutura a ideia de soberania, política e sujeito.

11 Dentro desta mordaça, que Benjamin atribui traços míticos de um destino inelutável, toda forma possível de vida justa ou comum é sacrificada à mera sobrevivência do seu conteúdo biológico do qual se constitui.

que gera um aumento de preços, uma acumulação nociva, em quantidades para além da necessidade real à população dos países ricos.

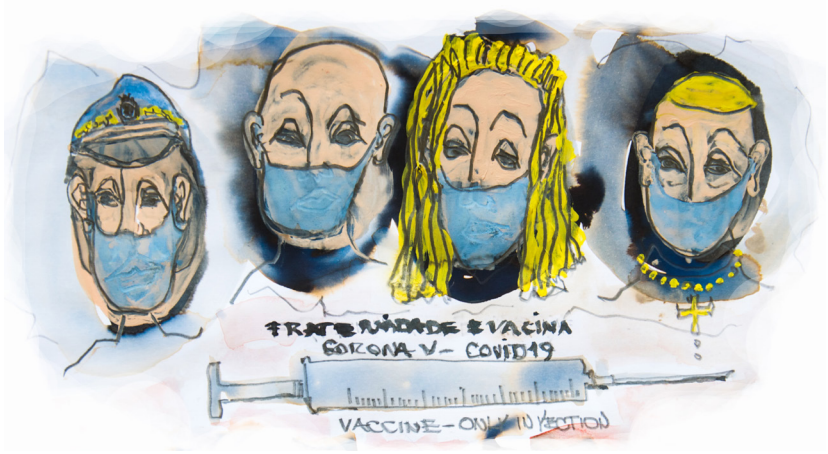
Esta obra trata-se de uma coletânea de capítulos escritos por pesquisadores da temática de direitos humanos, em especial o direito à saúde, transpassado pelo Direito Fraterno. A pandemia da COVID-19 e as perspectivas da vacinação foram analisadas a partir de diversos ângulos, como: Direito Internacional - em especial no MERCOSUL -, Direito do Trabalho, Ética, Direito Constitucional, Direito Penal e Direito à informação.

Para tanto, urge a presente publicação como parte da coleção "O movimento entre os saberes – A transdisciplinaridade e o Direito", volume XIV, a qual reúne estudos de pesquisadores, defensores da humanidade, que se reconhecem tal qual reconhecem a importância do exercício reflexivo que compõem as ciências humanas. Tais análises ampliam os olhares à vacinação como direito humano à saúde, que deve ser resguardado principalmente aos mais vulneráveis, trazendo-lhes segurança jurídica a relações de trabalho, econômicas, políticas, de gênero, sociais, e demais intersecções possíveis e necessárias a eficácia desse direito, visando igualmente ao direito à intangibilidade, inviolabilidade e integridade do corpo humano pela superação do medo e pela preservação da vida.

Agradece-se a todas colaborações com seus contornos e árduas tentativas de decifrar os códigos nessa nova realidade nem tão de guerra nem tão de paz, porém mortífera que molda o corpo de enfrentamento posicionado na locomotiva de questionável progresso, ainda com fronteiras abertas e disputa desse mundo virtual e microscópico. Ademais, é fundamental o agradecimento ao CNPq e à FAPERGS pelo aporte financeiro que possibilitou a composição desta publicação, o que mostra sua resistência e autonomia científica no cenário nacional presente, além de agradecimentos à Cátedra UNESCO de seguridade humana e à Sala de Derecho a la Salud del Instituto de Investigación en Ciencias Jurídicas de la Universidad Blas Pascal de Córdoba.

Deseja-se, assim, uma profícua leitura a todos.

SANDRA REGINA MARTINI
MOARA CURUBETO LONA DE MIRANDA
STÉPHANI FLECK DA ROSA



SUMÁRIO

1. PRESENTACIÓN: VALENTÍN Y EL CORONAVIRUS 17
Gisela Andrea Hirschfeld y María Jimena Nores

2. BIOÉTICA, SAÚDE E PANDEMIA COVID-19: A VACINAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO À CRISE SANITÁRIA E HUMANITÁRIA NA SOCIEDADE MUNDIAL À LUZ DO DIREITO FRATERNO 22
Gabrielle Scola Dutra e Charlise Paula Colet Gimenez

3. FRATERNIDADE E OS PLANOS DE VACINAÇÃO NOS ESTADOS PARTE DO MERCOSUL 33
Sandra Regina Martini, Marceli Tomé Martins e Moara Curubeto Lona de Miranda

4. O DIREITO À SAÚDE NO BRASIL E A VACINAÇÃO DE COMBATE AO COVID-19: (DES) CONSTRUÇÕES DE PONTES NO MERCOSUL 47
Janaína Machado Sturza, Sandra Regina Martini e Rosane Teresinha Carvalho Porto

5. A RELAÇÃO ENTRE OS PODERES NA PANDEMIA, A PROMOÇÃO DO DIREITO À SAÚDE E A PRESERVAÇÃO DAS RELAÇÕES INTERNACIONAIS 56
Paulo Fayet e Guilherme Antunes da Cunha

6. UNIDADE NACIONAL EM TEMPOS DE CRISE: O CASO DA VACINA CONTRA A COVID-19 65
Mariana Kuhn de Oliveira e Pedro Feier Pinto

7. CONCERTAÇÃO SOCIAL UM CAMINHO PARA O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DO COVID – 19 NO BRASIL 77
Maria Vitoria Queija Alvar

8. DO BOI AO JACARÉ: COMO NEGACIONISMO E DISPUTA POLÍTICA NO CONTEXTO DA VACINA CONTRA A COVID-19 TÊM CAUSADO A RUPTURA DA CULTURA DE IMUNIZAÇÃO NO BRASIL **85**
Juliana Pantoja Machado e Loiane Prado Verbicaro

9. COVID-19 EM TEMPOS DE PÓS-VERDADE: O DILEMA DAS VACINAS E DOS JACARÉS **93**
Ricardo Oliveira Rotondano e Sandra Regina Martini

10. "O BRASIL AINDA É UM IMENSO HOSPITAL": MOVIMENTOS ANTIVACINA NO BRASIL – DA INCIPIENTE REPÚBLICA À CONTEMPORANEIDADE **110**
Gisele Cristina Tertuliano, Maiquel Ângelo Dezordi Wermuth e Paulo Ricardo Favarin Gomes

11. A VACINAÇÃO CONTRA O COVID-19 E SEUS REFLEXOS NO DIREITO PENAL BRASILEIRO **132**
Elisangela Melo Reghelin

12. PANDEMIA NO BRASIL: NEGACIONISMO E NECROPOLÍTICA
Marcos Rolim e Renata Chimendes

13. COVID-19 E A IMUNIZAÇÃO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA NO CONTEXTO DE UMA SOCIEDADE (DES)INFORMADA **158**
Oton de Albuquerque Vasconcelos Filho, Letícia Roberta Medeiros Pirangy de Souza e Maria Catarina Barreto de A. Vasconcelos

14. MOVIMENTO ANTIVACINA E A SOCIEDADE DA INFORMAÇÃO EM TEMPOS DE PANDEMIA PELA COVID-19: A DESINFORMAÇÃO E O MEDO COMO FUNDAMENTO **169**
Ana Elizabeth Lapa Wanderley Cavalcanti e Priscilla dos Reis Siqueira

15. A PRIVACIDADE EM TEMPOS DE PANDEMIA NA SOCIEDADE DA INFORMAÇÃO **182**
Nelson Gilmar Tavelin Filho e Ricardo Libel Waldman

16. DIPLOMACIA NA SAÚDE NA ERA DA INFODEMIA **200**
Patricia Gorisch e Paula Carpes Victório

17. IMPACTOS DA VACINAÇÃO CONTRA O COVID-19 NO CONTRATO DE TRABALHO **211**
Ricardo José Macedo de Britto Pereira e Luana da Silva Romani

18. VACINA CONTRA COVID-019 NO CONTRATO DE TRABALHO: A SAÚDE E REDUÇÃO DE RISCOS COMO OBRIGAÇÃO DO EMPREGADO E EMPREGADOR NUM CONTEXTO FRATERNAL **219**
Luciane Cardoso Barzotto

19. A VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 E O DESAFIO PARA A GARANTIA DE UM MEIO AMBIENTE DO TRABALHO SEGURO **231**
Maria Cecília de Almeida Monteiro Lemos e Mariana Ferrucci Bega

20. PROCESSO IMUNIZATÓRIO E TENDÊNCIAS PARA O TRABALHO REMOTO NO PERÍODO PÓS-PANDEMIA **246**
Oton de A. Vasconcelos Filho, Jane Lúcia Wilhelm Berwanger e Yuri Ribeiro de Oliveira

21. A VACINAÇÃO CONTRA O COVID 19 E ALGUMAS IMPLICAÇÕES ÉTICAS **257**
Irene Portela e Domingos Vieira

22. VACINAÇÃO COMPULSÓRIA E DIREITOS HUMANOS EM MEIO À PANDEMIA DA COVID-19: O JULGAMENTO DAS ADIS 6586 E 6587 PELO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL **266**
Fernanda Frizzo Bragato e Gabriel Pedro Moreira Damasceno.

23. VACINA ANTI-COVID-19 E IMUNOGENICIDADE: LIMITES E PERSPECTIVAS NO BRASIL **278**
Maria Juliana Moura-Correa e Marcus Vinicius Correa dos Santos

24. A DEFINIÇÃO DE GRUPOS PRIORITÁRIOS PARA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 E O DIREITO FRATERNO **288**
Fabiana Marion Spengler e Márcio Dutra da Costa

25. A VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 E OS IMPACTOS PARA A SEGURIDADE SOCIAL **299**
José Nivon Da Silva, Jane Lucia Wilhelm Berwanger e Oton de Albuquerque Vasconcelos Filho

26. ANTI-VAXXERS: A CONFUSÃO DE FEMINISMOS E CETICISMOS NO MOVIMENTO ANTI-VACINA EM TEMPOS DE NECROPOLÍTICAS **311**
Stéphani Fleck da Rosa

27. O DIREITO À EDUCAÇÃO EM TEMPOS DE PANDEMIA **323**
Andressa Caroline Schneider e Leonardo Coppola Napp

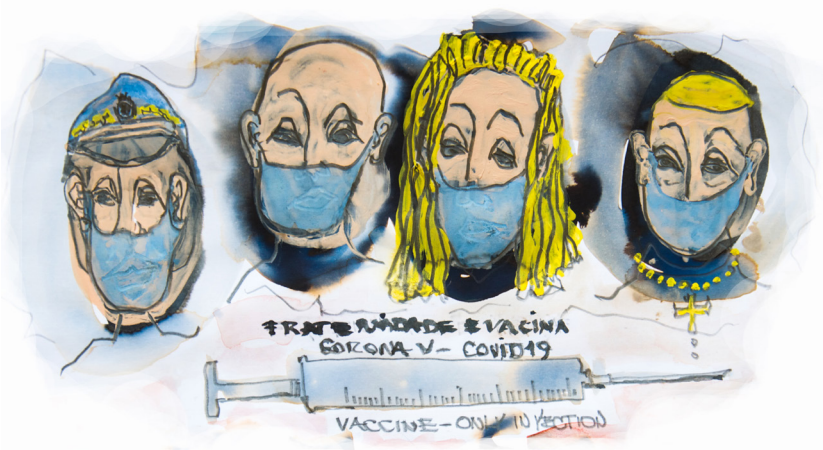
28. (RE)CONSTRUÇÃO DO ESTADO E A VACINA COMO NECESSÁRIA CONDIÇÃO DE SOBREVIVÊNCIA **334**
Gabrielle Jacobi Kölling e Raissa Alana Lopes Passos Miler

29. EL ACCESO IGUALITARIO Y EQUITATIVO DE LAS VACUNAS CONTRA EL COVID DE LAS POBLACIONES VULNERABLES **346**
Claudia E. Zalazar

30. A PANDEMIA DA COVID-19 COMO ELEMENTO DE AGRAVAMENTO DA CRISE DE LEGITIMIDADE DO ESTADO **356**
Sandra Regina Martini, Tarsila Crusius e Mártin

31. VACUNAS Y PLATAFORMAS EN TIEMPOS DE COVID-19 **368**
Adriana Chiancone e Enrique Martínez Larrechea

32. PANDEMIA, VACINAS E GRUPOS DE RISCO: DEMONSTRAÇÕES DA APLICAÇÃO DO PRINCÍPIO CONSTITUCIONAL DA SOLIDARIEDADE **383**
Jorge Renato dos Reis e Priscila de Freitas



VALENTÍN Y EL CORONAVIRUS

"Valentín y el coronavirus" es un proyecto interdisciplinario de comunicación pública de la ciencia y promoción de prácticas saludables en el marco de la pandemia de la COVID-19, destinado a niñas y niños, familias y docentes. Propone la producción de cortos animados y materiales educativos de libre circulación en español, portugués e inglés.

Las responsables del proyecto son las docentes e investigadoras argentinas María Jimena Nores (guión, ilustración y producción – Universidad Nacional de Córdoba (UNC) y Conicet) y Gisela Andrea Hirschfeld (guión, diseño gráfico y producción – UNC).

La producción está a cargo del Departamento Universitario de Informática de la UNC, grupo InformAR[1] y SIMON/ SARA Visión. La iniciativa es financiada por el Ministerio de Ciencia y Tecnología de la Nación Argentina y la Secretaría de Extensión – Cátedra UNESCO en Seguridad Humana para el desarrollo Regional de América Latina y el Caribe – Universidad Blas Pascal. Avalan la propuesta el Instituto de Virología "Dr. J. M. Vanella", Facultad de Ciencias Médicas – UNC y el Centro Científico Tecnológico (CCT CONICET) – Córdoba, entre otras instituciones.

Gisela Andrea Hirschfeld
María Jimena Nores

Otras producciones de "Valentín y el coronavirus"

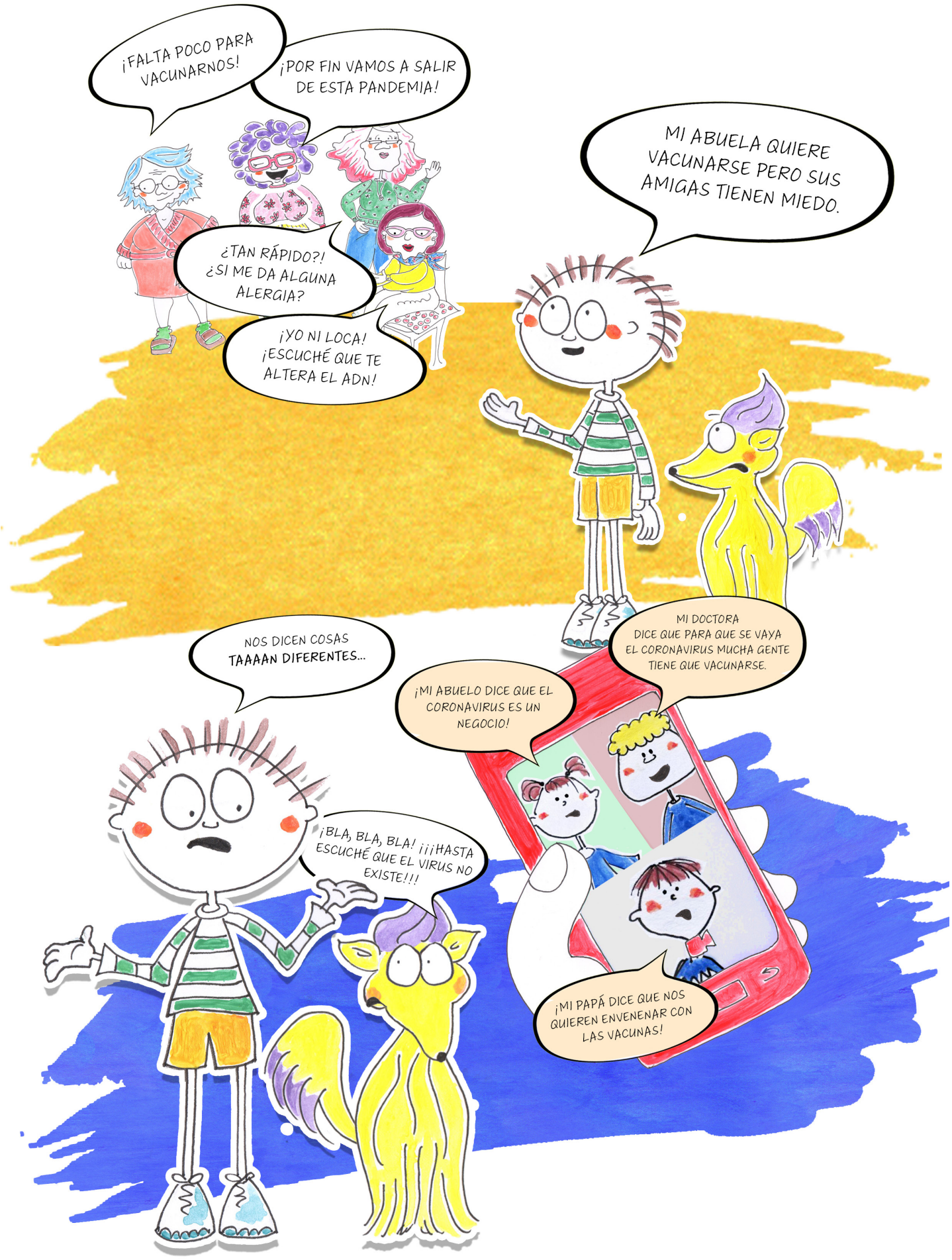
"¿La cuarentena va a durar para siempre"[2].

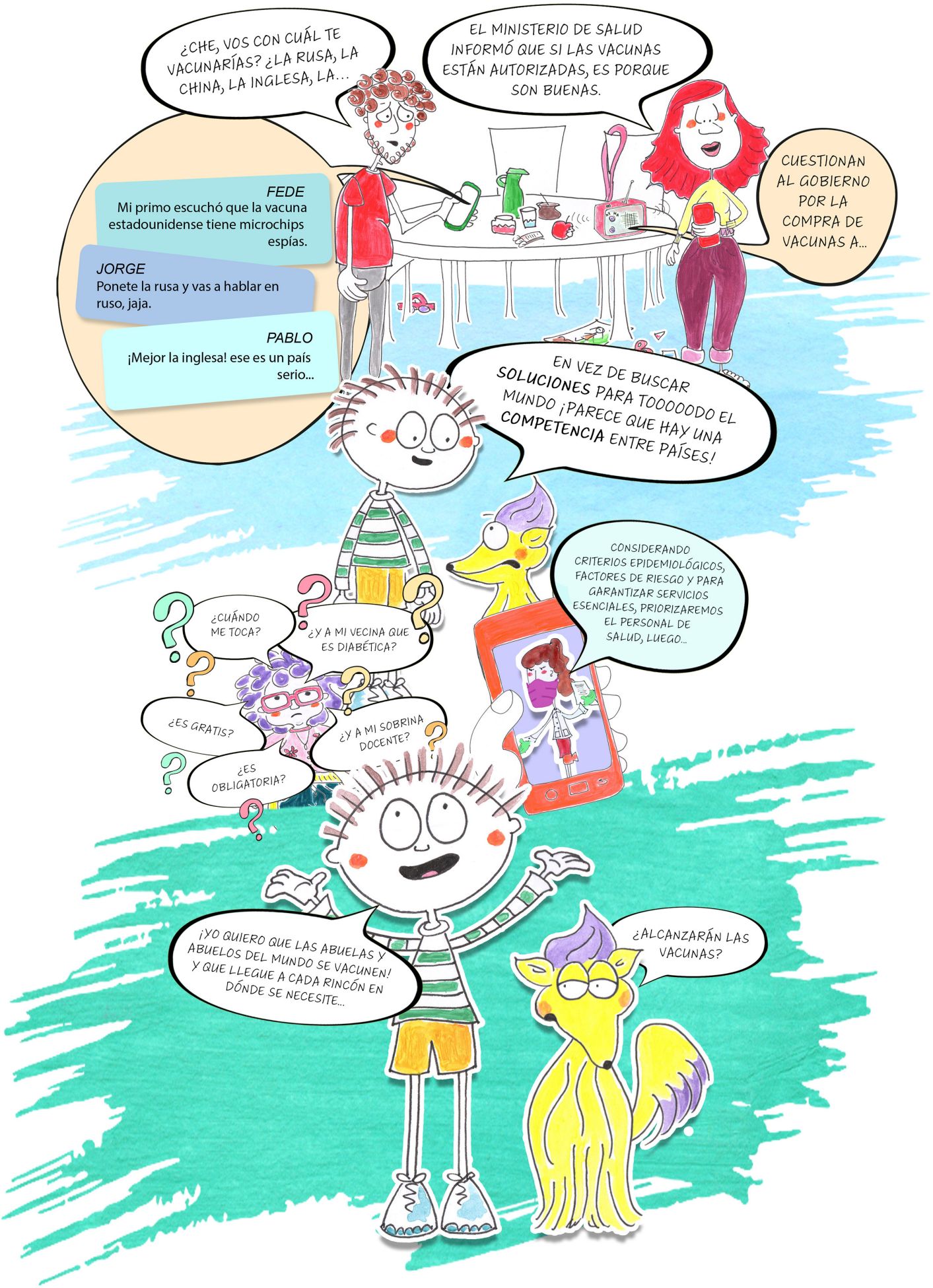
"Un día difícil"[3].

1 https://linktr.ee/informar_covid19
2 https://www.youtube.com/watch?v=29FGwjihjwY
3 https://www.youtube.com/watch?v=nLJuXb92Lwc

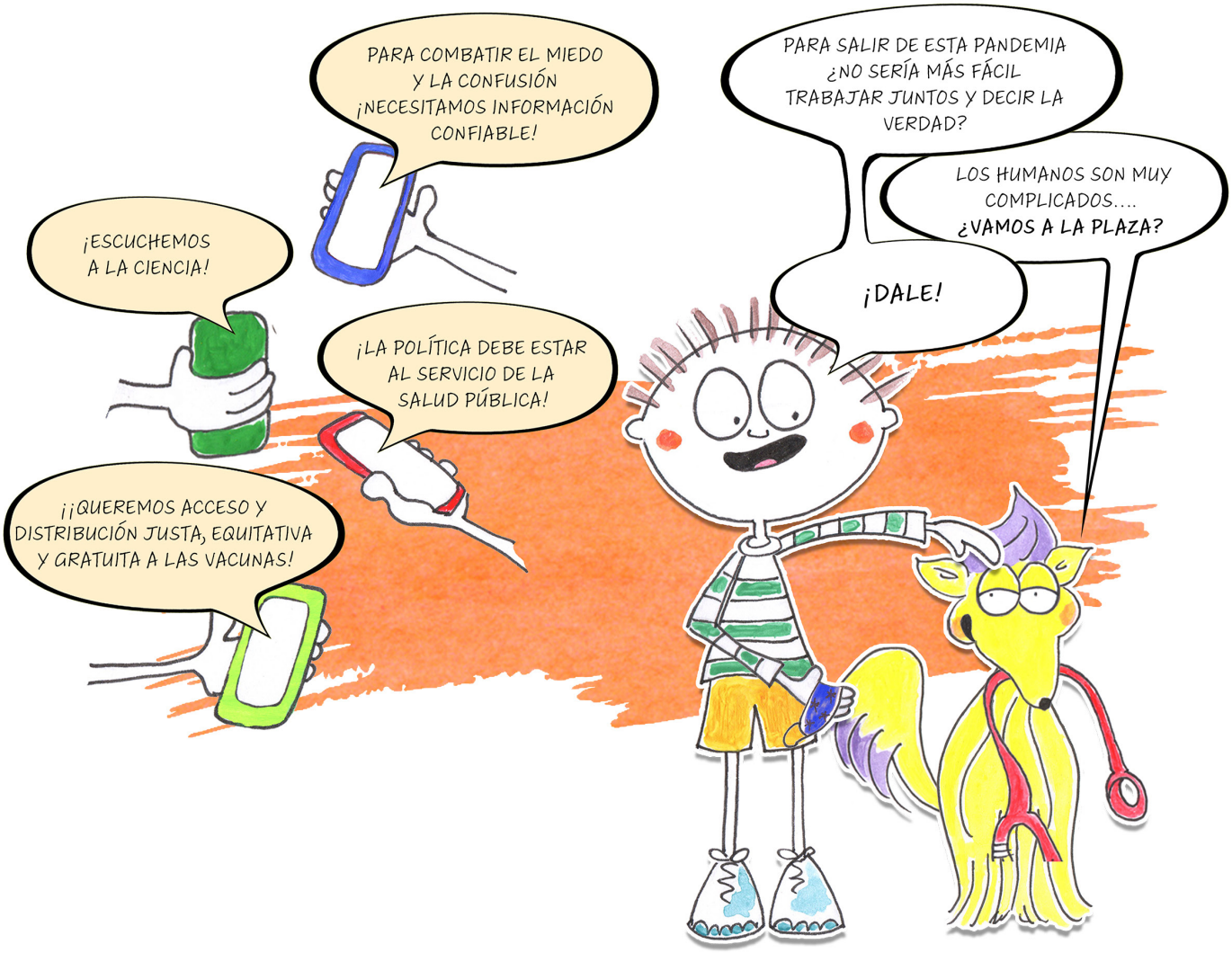
VALENTÍN
y el
CORONAVIRUS

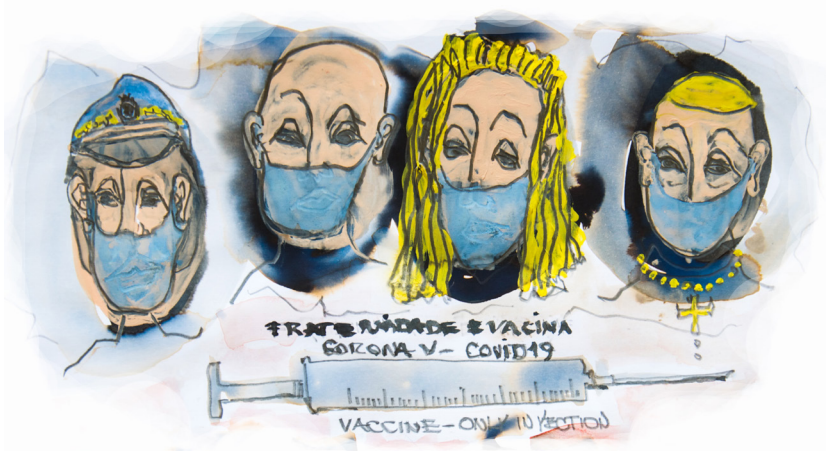
COMENZÓ EXITOSAMENTE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN EN...
LOS GRANDES ESTÁN TOOOOOOOOOO EL DÍA HABLANDO DE LA VACUNA DEL CORONAVIRUS...
CON IRREGULARIDADES SE INICIA LA VACUNACIÓN EN NUESTRO PAÍS...
ÚLTIMO MOMENTO
LLEGARON 500 MIL DOSIS DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19.
DE NUEVO CON ESO... OOOUAAAHHH...


¡FALTA POCO PARA VACUNARNOS!
¡POR FIN VAMOS A SALIR DE ESTA PANDEMIA!
¿TAN RÁPIDO?! ¿SI ME DA ALGUNA ALERGIA?
¡YO NI LOCA! ¡ESCUCHÉ QUE TE ALTERA EL ADN!
MI ABUELA QUIERE VACUNARSE PERO SUS AMIGAS TIENEN MIEDO.
MI DOCTORA DICE QUE PARA QUE SE VAYA EL CORONAVIRUS MUCHA GENTE TIENE QUE VACUNARSE.
¡MI ABUELO DICE QUE EL CORONAVIRUS ES UN NEGOCIO!
¡MI PAPÁ DICE QUE NOS QUIEREN ENVENENAR CON LAS VACUNAS!
NOS DICEN COSAS TAAAAN DIFERENTES...
¡BLA, BLA, BLA! ¡¡¡HASTA ESCUCHÉ QUE EL VIRUS NO EXISTE!!!


¿CHE, VOS CON CUÁL TE VACUNARÍAS? ¿LA RUSA, LA CHINA, LA INGLESA, LA...
EL MINISTERIO DE SALUD INFORMÓ QUE SI LAS VACUNAS ESTÁN AUTORIZADAS, ES PORQUE SON BUENAS.
CUESTIONAN AL GOBIERNO POR LA COMPRA DE VACUNAS A...
FEDE
Mi primo escuchó que la vacuna estadounidense tiene microchips espías.
JORGE
Ponete la rusa y vas a hablar en ruso, jaja.
PABLO
¡Mejor la inglesa! ese es un país serio...
EN VEZ DE BUSCAR SOLUCIONES PARA TOOOODO EL MUNDO ¡PARECE QUE HAY UNA COMPETENCIA ENTRE PAÍSES!
¿CUÁNDO ME TOCA?
¿Y A MI VECINA QUE ES DIABÉTICA?
¿ES GRATIS?
¿Y A MI SOBRINA DOCENTE?
¿ES OBLIGATORIA?
CONSIDERANDO CRITERIOS EPIDEMIOLÓGICOS, FACTORES DE RIESGO Y PARA GARANTIZAR SERVICIOS ESENCIALES, PRIORIZAREMOS EL PERSONAL DE SALUD, LUEGO...
¡YO QUIERO QUE LAS ABUELAS Y ABUELOS DEL MUNDO SE VACUNEN! Y QUE LLEGUE A CADA RINCÓN EN DÓNDE SE NECESITE...
¿ALCANZARÁN LAS VACUNAS?

EN TOOOOODO EL PLANETA SE LOGRARON PRODUCIR MUCHAS VACUNAS ¡RAPIDÍSSSSSSIMO!
IGUAL... AUNQUE HAYA SOLUCIONES, LOS HUMANOS SIEMPRE VAN A ENCONTRAR MÁS PROBLEMAS...


PARA COMBATIR EL MIEDO Y LA CONFUSIÓN ¡NECESITAMOS INFORMACIÓN CONFIABLE!
¡ESCUCHEMOS A LA CIENCIA!
¡LA POLÍTICA DEBE ESTAR AL SERVICIO DE LA SALUD PÚBLICA!
¡¡QUEREMOS ACCESO Y DISTRIBUCIÓN JUSTA, EQUITATIVA Y GRATUITA A LAS VACUNAS!
PARA SALIR DE ESTA PANDEMIA ¿NO SERÍA MÁS FÁCIL TRABAJAR JUNTOS Y DECIR LA VERDAD?
LOS HUMANOS SON MUY COMPLICADOS.... ¿VAMOS A LA PLAZA?
¡DALE!



BIOÉTICA, SAÚDE E PANDEMIA COVID-19: A VACINAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO À CRISE SANITÁRIA E HUMANITÁRIA NA SOCIEDADE MUNDIAL À LUZ DO DIREITO FRATERNO

Gabrielle Scola Dutra[1]
Charlise Paula Colet Gimenez[2]

Considerações Iniciais

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a pandemia é compreendida como a disseminação de uma determinada doença que se alastra por toda a sociedade mundial, no sentido de que a situação pandêmica tem seu ponto de partida no momento em que uma epidemia (surto de doença que acomete certa região) dissemina-se para outras

1 Doutoranda em Direitos Humanos pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ. Mestre em Direitos Especiais pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI, campus Santo Ângelo. Especialista em Filosofia na Contemporaneidade pela URI. Pós-graduanda em Direito Penal e Processual prático contemporâneo pela Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC. Membro do grupo de pesquisa: "Tutela dos Direitos e sua efetividade", cadastrado no CNPQ e vinculado ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Direito, Mestrado e Doutorado da URI. Advogada. Membro da Comissão da Mulher (Subseção OAB Santo Ângelo). E-mail: gabriellescoladutra@gmail.com.
2 Pós-doutora em Direito pela UNIRITTER sob a orientação da professora doutora Sandra Regina Martini. Doutora em Direito e Mestre em Direito pela Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC. Especialista em Direito Penal e Processo Penal pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUÍ. Docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Direito stricto sensu - Mestrado e Doutorado, e Graduação em Direito, todos da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e Missões - URI, campus Santo Ângelo. Coordenadora do Curso de Graduação em Direito da URI. Líder do Grupo de Pesquisa "Conflito, Cidadania e Direitos Humanos", registrado no CNPQ. Advogada. Atua no estudo do Crime, Violência, Conflito e Formas de Tratamento de Conflitos - conciliação, mediação, arbitragem e justiça restaurativa. E-mail: charcoletgimenez@gmail.com.

regiões do globo terrestre com transmissão de pessoa para pessoa. Sendo assim, sabe-se que no mês de março do ano de 2020, a OMS declarou estado de pandemia COVID-19, doença causada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2) que emergiu no cenário social como uma ameaça biológica e patológica em detrimento da existência humana.

Diante disso, a OMS decretou a pandemia pois a dinâmica do vírus apresentou tanto uma rápida disseminação geográfica quanto uma nociva contaminação humana. Em razão disso, a pandemia COVID-19 entra em ascensão por personificar-se em uma crise de caráter sanitário e humanitário, haja visto a imprescindibilidade de se produzirem respostas rápidas e eficazes de combate ao vírus que não comprometam os limites impostos pela bioética. Na sociedade mundial do século XXI, espaço comum compartilhado, onde pessoas deslocam-se e interagem rotineiramente, é cogente que se produzam reflexões a respeito do direito à saúde, principalmente, em tempos de pandemia COVID-19.

Logo, o direito à saúde deve ser concebido como um bem comum da humanidade. Nesse sentido, a OMS conceitua a saúde como a perfectibilização do estado de bem-estar físico, mental e social que uma pessoa pode deter e não somente a ausência de doença ou enfermidades. Por isso, a saúde é direito inalienável pautada nos princípios da inclusão, universalidade, integralidade e equidade. Por derradeiro, é cediço que a prática da vacinação se apresenta como uma estratégia de proteger a saúde individual e coletiva. A presente pesquisa pretende constituir uma intersecção entre bioética, saúde e pandemia COVID-19, bem comum se deterá em conduzir uma discussão a respeito da vacinação como estratégia de enfrentamento à crise sanitária e humanitária na sociedade mundial à luz da metateoria do Direito Fraterno desenvolvida pelo jurista italiano Eligio Resta.

Outrossim, quando resgatada no cenário social, a fraternidade apresenta possibilidades e desafios para que sua lógica seja introduzida na construção de uma bioética que detenha potencialidade para ser operacionalizada em prol da efetivação dos direitos humanos e na proteção da humanidade. O estudo é pautado pelo método dedutivo e instruído por uma análise bibliográfica. Assim sendo, diante do cenário catastrófico instaurado na sociedade mundial pela pandemia COVID-19, questiona-se: sob a perspectiva da metateoria do direito fraterno, a criação de uma vacina desenvolvida dentro dos limites da bioética significa a resposta global à crise sanitária e humanitária COVID-19?

1. A Efetivação do Direito Humano Fundamental à Saúde nos Limites da Bioética em Tempos de Pandemia COVID-19

A atual conjuntura pandêmica da sociedade mundial causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) revela a imprescindibilidade de instituírem-se estratégias para proteger a existência humana do contato nocivo do vírus. Assim, a pandemia COVID-19 caracteriza-se por propor reflexões sobre a humanidade e a dinâmica das relações sociais. Igualmente, medidas de saúde pública são importantes para evitar a transmissão e a disseminação do vírus, no sentido de que tal conjuntura provocou múltiplas transformações no cenário da sociedade mundial, o qual está totalizado tanto por uma crise sanitária quanto por uma crise humanitária.

Em decorrência disso, tem-se a problemática da complexa (in)efetivação do direito humano fundamental à saúde nos limites da bioética[3] pois a hipótese é de que a criação de uma vacina detém potencialidade para funcionar como resposta global a pandemia COVID-19. Preliminarmente, no pensamento de Sandra Regina Martini Vial, a saúde deve ser concebida como um bem comum à humanidade:

> O direito à saúde pode ser resgatado e efetivado, pois não basta dizer que saúde é um direito do cidadão e um dever do Estado, é preciso criar condições para que este direito seja efetivado, e isso se dará somente através de políticas públicas que respeitem as diferenças loco-regionais, mas que apresentem uma estrutura global, pois os problemas de saúde não são territorialmente limitados (VIAL, 2010, p. 16).

Nesse sentido, "precisamos considerar que as transformações da sociedade atual são maiores que aquelas que podemos prever e mais profundas e mais rápidas que em qualquer outro momento histórico" (FINCO; MARTINI, 2018, p. 224). Sendo assim, acrescenta-se que a saúde se encontra no cerne das demandas e interesses, ao passo que quando perfectibilizada na sociedade mundial, é compreendida "como garantia de bem-estar, como um direito fundamental, como condição para participar da sociedade" (FINCO; MARTINI, 2018, p. 232). Em razão dessa significação, produz-se a sensação "do bem-estar ilimitado, que inclui toda a população: a saúde se expande, tende a se identificar com o bem-estar total, no sentido de incluir todos e no sentido que envolve tanto o corpo quanto a psique" (FINCO; MARTINI, 2018, p. 232).

Em outras palavras, no âmbito jurídico, a saúde perfectibiliza-se como direito humano fundamental pois é reivindicação que emerge da condição do ser humano de integrar a própria humanidade. Desse modo, tanto o direito humano fundamental à saúde quanto as outras gamas de direitos humanos exigem uma ampla e irrestrita proteção, tendo em vista que são essenciais à manutenção da vida (STURZA; MARTINI, 2017). De acordo com o contexto histórico e civilizacional, sabe-se que a humanidade está em constante processo de (des) construção, eivada por avanços e retrocessos que desencadeiam riscos sistematicamente produzidos. Ademais, "a cada conquista de direito podemos ter a limitação do próprio direito" (STURZA; MARTINI, 2017, p. 396).

No entanto, "é somente na Humanidade que podemos alterar esta situação, ou seja, reconhecer esta ameaça significa também o poder de neutralizá-la, se pode regularizar o mundo somente estando dentro dele" (STURZA; MARTINI, 2017, p. 396). Sobretudo, observa-se que "as condições de saúde de uma população podem ser um indicador importante de quanto à humanidade é humana ou desumana" (STURZA; MARTINI, 2017, p. 396). Assim, constata-se que a saúde é determinada por uma multiplicidade de fatores, os quais "inicialmente são exógenos ao sujeito e passam a ser endógenos de acordo com o meio social e as estruturas

---

3 Nas palavras da Tereza Rodrigues Vieira, a "Bioética indica um conjunto de pesquisas e práticas pluridisciplinares, objetivando elucidar e solucionar questões éticas provocadas pelo avanço das tecnociências biomédicas. A Encyclopedia of Bioethics define a bioética como um estudo sistemático da conduta humana no campo das ciências biológicas e da atenção de saúde, sendo essa conduta examinada à luz de valores e princípios morais, constituindo um conceito mais amplo que o da ética médica, tratando da vida do homem, da fauna e da flora. Portanto, seu estudo vai além da área médica, abarcando Direito, Psicologia, Biologia, Antropologia, Sociologia, Ecologia, Teologia, Filosofia, etc., observando as diversas culturas e valores" (VIEIRA, 2000, p. 197).

que ele possui a seu dispor" (STURZA; MARTINI, 2017, p. 396).

Logo, esclarece-se que "o conceito de saúde está relacionado à questão de o cidadão ter direito a uma vida saudável, que resultará em sua qualidade de vida. Esta, por sua vez, deve primar pelos benefícios para o desenvolvimento do homem e sua existência" (STURZA; MARTINI, 2017, p. 404). Por derradeiro, constata-se uma complexa (in)efetivação do direito humano fundamental à saúde na sociedade mundial, tendo em vista a existências de déficits estruturais nos sistemas de saúde globais que obstaculizam a perfectibilização da saúde como bem comum da humanidade, principalmente, em tempos de pandemia COVID-19. Da crise sanitária à crise humanitária, a pandemia COVID-19, "com seu rastro de mortes, desemprego e medo, deixou evidente a obrigação dos Estados desenvolverem sistemas de saúde robustos e adequados para tornar o direito à saúde um direito real" (SANTOS, 2020, p. 12).

Em consonância com a premissa supracitada, "a pandemia global também deixou evidente que para se proteger o direito à saúde faz-se necessária a proteção dos direitos humanos em sua plenitude" (SANTOS, 2020, p. 12). Nesse ínterim, a conjuntura pandêmica em operacionalização na sociedade mundial traduz "um tempo em que os direitos humanos devem ser fortalecidos e ampliados. O direito à saúde em sua ampla dimensão é indivisível e possui interdependência com todos demais direitos humanos" (SANTOS, 2020, p. 12). Esse cenário catastrófico em vigência "deixa claro como a saúde (ou sua ausência) interfere nos direitos à liberdade, à economia, à educação, ao emprego, à democracia e à paz" (SANTOS, 2020, p. 12). Em síntese, é cogente referir que a humanidade se depara com "um dos mais anunciados, mas não desejados, episódios de crise humanitária" (SANTOS, 2020, p. 16).

À vista disso, "nesse momento, em que as necessidades e objetivos não poderiam ser mais coincidentes entre as nações, há a necessidade de articulação entre Estados e cidadãos em uma harmônica cooperação" (SANTOS, 2020, p. 16). Na seara da formação de reflexões referentes ao direito à saúde global, é possível conduzir discussões em um viés jurídico, advindo "das normativas vigentes para garantia do cumprimento desse direito; e de um viés social, o qual considera que o efetivo acesso e sua realização dependem do agir fraterno e da busca pelo bem comum" (MARTINI; STURZA; GIMENEZ, 2020, p. 18). Por isso, apresenta-se a hipótese de que a vacina diretamente atrelada ao direito à saúde em tempos de pandemia COVID-19, deve ser compreendida como um bem comum da humanidade e uma resposta global ao cenário pandêmico.

2. Bem comum da Humanidade: a Vacina como Resposta Global à Pandemia COVID-19

É cediço que embora haja um "esforço global para chegar a medicamentos e vacinas para controle do COVID-19, destaca-se a necessidade de garantir que esses eventuais novos produtos possam chegar aos que deles necessitarem de modo universal e equânime" (TREMÊA; BAIOTTO; COLET, 2020, p. 372/373). Nesse contexto, "a grande maioria desses esforços de pesquisa ocorre em grandes empresas biofarmacêuticas globais, torna-se obrigatória desde já a luta para que esses critérios sociais sejam prioritários no âmbito do combate ao COVID-19" (TREMÊA; BAIOTTO; COLET, 2020, p. 372/373). No que concerne à intersecção entre bioética, saúde e pandemia COVID-19, acredita-se que a criação de uma vacina detenha

potencialidades para funcionar como resposta global à pandemia.

Nessa perspectiva, no que se refere ao desenvolvimento de mecanismos e estratégias imprescindíveis para combater a COVID-19 como medicamentos e a própria esperança de uma vacina, é basilar que esse desenvolvimento ocorra pautado nos limites da bioética:

> [...] por exemplo, produtos diagnósticos, reposicionamento de drogas (drug repositioning em inglês), e criação de vacinas específicas. Dada a urgência da situação, seria tentador, durante a pandemia, usar indiscriminadamente remédios off label, em caráter "experimental", sem a devida testagem clínica para comprovar a sua eficácia e segurança. E de fato é isso que vem ocorrendo no Brasil no que concerne ao uso da Cloroquina (doravante CLQ) para o tratamento da COVID-19 (BONELLA; ARAÚJO et. Al. 2020, p. 02)

A prática de vacinação "é considerada uma das maiores conquistas da humanidade no controle e erradicação de doenças infectocontagiosas" (LESSA; SCHRAMM, 2015). Em conformidade com o contexto histórico da sociedade mundial, constata-se que "os programas de vacinação com cobertura universal ganharam credibilidade e lograram êxitos com a eliminação" (LESSA; SCHRAMM, 2015) de uma gama de patologias biológicas ao redor do mundo. Entretanto, "apesar deste sucesso ser geralmente interpretado como reflexo do princípio da imunidade coletiva - o qual assume que os benefícios das vacinas são maiores quanto mais indivíduos de uma comunidade são imunizados" (LESSA; SCHRAMM, 2015).

Por conseguinte, é imprescindível reafirmar que "manter altas taxas de cobertura vacinal para o controle e a prevenção de epidemias ou para evitar o ressurgimento daquelas já controladas, ampliando, cada vez mais, a responsabilidade do indivíduo pela manutenção de sua saúde para a proteção coletiva" (LESSA; SCHRAMM, 2015). Em tempos de pandemia COVID19, "quando um bem comum está em jogo, o interesse coletivo passa a ter prioridade léxica sobre o interesse individual, como nos casos de vacinação compulsória" (LESSA; SCHRAMM, 2015). Doutro modo, cabe destacar que sob a perspectiva da bioética, "a vacinação compulsória pode ter implicações éticas relacionadas à responsabilidade do coletivo, frente às circunstâncias da ocorrência de efeitos adversos das vacinas em indivíduos e grupos, e dos governos em implementar medidas de compensação" (LESSA; SCHRAMM, 2015).

Todavia, no século XXI, a prática da vacinação, apesar de se perfectibilizar como uma estratégia de enfrentamento a patologias biológicas ainda é bastante combatida pelos movimentos anti-vacinação. Diante desse panorama, é cogente que o interesse coletivo se sobreponha ao individual, no sentido de que os Estados "não podem apenas esperar que essa adesão se dê de modo consciente e voluntário, por vezes, terá que fazer valer do seu dirigismo para proteger o direito à saúde" (ALVES; DELDUQUE; Et. Al., 2020, p. 10). Assim, quando não há aderência "às campanhas de vacinação não afeta apenas a órbita individual, podendo apresentar impactos severos na saúde de toda uma coletividade, pois, se a cobertura vacinal não for suficiente para garantir a imunização da população, o risco de recrudescimento das doenças é real" (ALVES; DELDUQUE; Et. Al., 2020, p. 10).

Assim, "a saúde é bem jurídico que está diretamente relacionado com o atendimento

das necessidades humanas básicas e, como tal, relaciona-se ao gozo de uma vida digna" (ALVES; DELDUQUE; Et. Al. 2020, p. 10). A imunologista e professora de ciência biomédicas da Universidade de Manchester do Reino Unido, Sheena Cruickshank refere que "as vacinas replicam uma infecção de forma mais branda para dar ao sistema imunológico as informações de que ele precisa para construir uma imunidade protetora de longo prazo" (CRUICKSHANK in BBC, 2020). Assim, no que diz respeito a COVID-19, "cientistas de todo o mundo estão trabalhando muito para descobrir as estratégias do novo coronavírus em nosso corpo e se podemos ter imunidade permanente contra ele" (CRUICKSHANK in BBC, 2020).

A 73ª Assembleia Mundial da Saúde (AMS), foi realizada virtualmente nos dias 18 e 19 de maio de 2020 e teve como tema a pandemia COVID-19. Por consequência, adotou-se a Resolução WHA73.1, a qual detém como um de seus pontos principais o reconhecimento de que a prática da vacinação em massa no combate à pandemia é considerada um bem público global. Conforme a Doutora em Saúde Global e Sustentabilidade pela Universidade de São Paulo e Université de Nantes, Roberta de Freitas e o Mestre em Política Internacional e Comparada pela Universidade de Brasília, Tiago Tasca, a Resolução consolida a imprescindibilidade dos "Estados que garantam o acesso universal a tecnologias e produtos essenciais de saúde para responder à pandemia, como uma prioridade global" (FREITAS; TASCA, 2020, p. 21).

Por isso, ambos os autores supracitados esclarecem que a prática da vacinação deveria "estar disponível em escala mundial e de forma não exclusiva ou discriminatória, ou seja, seus benefícios devem se estendem a todos os países, ainda que tenham contribuído em nada ou muito pouco para o seu desenvolvimento inicial" (FREITAS; TASCA, 2020, p. 21). Dessa maneira, observa-se a partir de experiências pretéritas de que crises mundiais "levaram os países a trabalhar juntos, estabelecendo novas regras, em um momento cosmopolita. A pandemia de COVID-19 pode ser uma janela de oportunidade, muito curta, para se avançar na solidariedade mundial" (FREITAS; TASCA, 2020, p. 22).

Por isso, depois de um ano de pandemia, o investimento com financiamento e uma aceleração dos processos de pesquisa, produção industrial e de avaliação resultaram na criação de uma vacina. Recentemente, "o Reino Unido foi o primeiro país a aprovar, em 2 de dezembro, a vacina desenvolvida pelo laboratório americano Pfizer e a empresa alemã BioNTech" (AFP, 2020). A aludida vacina atingiu 95% de eficácia e não causou efeitos colaterais significativos. Por todo o exposto, apresenta-se a metateoria do direito fraterno desenvolvida pelo jurista italiano Eligio Resta como possibilidade, desafio e aposta.

É por isso que "inicia-se uma primeira ideia do que venha a ser o Direito Fraterno: é um direito que é para todos e que é aceito e/ou proposto por todos. Por isso, a importância desta abordagem para estudar a paradoxalidade da sociedade atual" (STURZA; ROCHA, 2016). Com efeito, lógica da fraternidade pode ser incorporada no desenvolvimento de uma bioética que detenha potencialidade para ser consolidada em benefício da perfectibilização do direito humano fundamental à saúde, mais especificadamente, na prática da vacinação como resposta global à crise sanitária e humanitária instalada na sociedade mundial em razão da pandemia COVID-19.

3. A Fraternidade como Aposta, Possibilidade e Desafio à Crise Sanitária e Humanitária COVID-19

A título conceitual, fraternidade[4], do latim *frater,* significa irmão, conceituação filosófica atrelada ao laço de parentesco "entre irmãos", "irmandade", "união". Diante de tal significação, compreende-se que a fraternidade seja "um bom e harmônico convívio entre os seres humanos, na união de ideias e esforços e na boa convivência em comunidade" (MADERS; GIMENEZ; ANGELIN, 2019, p. 117). Assim, a fraternidade é concebida a partir do momento em que se constitui "uma relação social na qual se age com o outro – liberdade e igualdade – e para o outro – comunidade" (MADERS; GIMENEZ; ANGELIN, 2019, p. 117).

Igualmente, Eligio Resta estabelece a importância da aposta na fraternidade como prática de transformação da sociedade mundial:

> O Direito Fraterno, então, vive da falta de fundamentos, anima-se da fragilidade; procura evitar afirmar que 'deve' ser, e que existe uma verdade que o move. Ao contrário, arrisca numa aposta, exatamente como na aposta de Pascal sobre a existência do bem comum: se tivesse existido, o benefício teria sido enormemente maior do que o custo empregado com as próprias contribuições pessoais. No caso em que, ao contrário, não tivesse existido aquilo que se gastou, teria tido um pequeno custo em relação àquilo que se poderia ter ganhado (RESTA, 2004, p. 125).

Nesse escopo, constata-se que a fraternidade é uma aposta, possibilidade e desafio à crise sanitária e humanitária desencadeada em razão da pandemia COVID-19. Nesse sentido, quando resgatada no seio complexo da sociedade mundial, a fraternidade oferece a condição de sobrevivência da existência humana pautada na preocupação pelos bens comuns da humanidade. Assim, "a fraternidade implica o estabelecimento de um relacionamento horizontal decorrente da alma, da espontaneidade" (MADERS; GIMENEZ; ANGELIN, 2019, p. 118). É dessa forma que a fraternidade se dinamiza na sociedade mundial pandêmica do século XXI, ou seja, "a humanidade, sem a roupagem do seu conteúdo metafísico, descobre-se responsável na seara dos Direitos Humanos, revelando o Direito Fraterno como a forma pela qual pode crescer um processo de auto responsabilização" (MADERS; GIMENEZ; ANGELIN, 2019, p. 122).

Em consonância com a compreensão sobre a metateoria do Direito Fraterno desenvolvida por Eligio Resta:

> A fraternidade recoloca em questão a comunhão de pactos entre sujeitos concretos com as suas histórias e as suas diferenças, não com os poderes e as rendas de posições que escondem o egoísmo através da abstração (dos procedimentos neutros, do poder de definição, da escolha da relevância dos temas da decisão, da cidadania) (RESTA, 2004, p. 16).

---

4 Na perspectiva da Charlise Paula Colet Gimenez sobre a fraternidade em Resta, "Defende-se aqui um Direito altruísta, humanista, fraterno, um paradigma jurídico da razão sensível. O Direito, fundamentado na fraternidade, revela-se em um mecanismo de promoção dos Direitos Humanos" (GIMENEZ, 2018, p. 95).

O Direito Fraterno fomenta a formação de códigos fraternos, justamente porque observa a complexidade da sociedade atual de forma transdisciplinar, ao passo que "não se trata de ingenuidade diante do realismo, mas de uma forma de valorizar diferentes possibilidades" (MADERS; GIMENEZ; ANGELIN, 2019, p. 122). Por isso, a fraternidade produz inclusão e pugna pela superação do individualismo e do paternalismo institucional. Em outras palavras, a lógica da fraternidade empreende um movimento que empodera "a consciência e a atitude de deveres para a comunidade, ao lado da exigência de direitos individuais e, ao mesmo tempo, mais abrangente, universal e compatível com a proposta inserida na fraternidade" (MADERS; GIMENEZ; ANGELIN, 2019, p. 119).

Nessa conjuntura, Angelita Maders, Charlise Gimenez e Rosângela Angelin asseveram sobre a lógica do Direito Fraterno:

> A contribuição do Direito Fraterno, cujo escopo é pensar o direito em relação a *civitas maximas* e não em relação às pequenas pátrias dos Estados, coincide com o espaço de reflexão ligado aos Direitos Humanos, consciente de que a humanidade é o lugar comum e somente em seu interior pode ser pensado o reconhecimento e a tutela (MADERS; GIMENEZ; ANGELIN, 2019, p. 121).

A vista disto, "a fraternidade se concretiza, quando transformamos a utopia em realidade" (MARTINI; STURZA, 2018, p. 1034). Diante desse pensamento, acredita-se e aposta-se que a fraternidade quando em operacionalização na dinâmica das relações sociais, "pode aproximar nações, resolver problemas, ultrapassar os limites de um direito positivista, buscar um direito achado na rua, construído a partir das necessidades de agrupamentos sociais cujas fronteiras podem ser um local de vida, de felicidade e de ousadia" (MARTINI; STURZA, 2018, p. 1034). Nessa concepção, "a fraternidade é um direito vivo, que é capaz de promover a humanização do humano" (DUTRA; GIMENEZ, 2020, p. 188).

Outrossim, ressalta-se que "os Direitos Humanos são aqueles direitos que somente podem ser ameaçados pela própria-humanidade, mas que não podem encontrar vigor, também aqui, senão graças à própria humanidade" (RESTA, 2004, p. 13). Por consequência, "o Direito Fraterno, timidamente revelado nas grandes revoluções, retorna na contemporaneidade a propor as condições já apresentadas no passado" (MADERS; GIMENEZ; ANGELIN, 2019, p. 121). Sobretudo, para Resta, o Direito Fraterno é "um direito jurado em conjunto; livre de obsessão de identidade; voltado para a cidadania e para os direitos humanos; um direito cosmopolita; não violento; contra os poderes; inclusivo; é a aposta de uma diferença na concepção e relação "amigo e inimigo" (RESTA, 2004, p. 19).

Diante do cenário catastrófico instaurado na sociedade mundial pela pandemia COVID-19, a criação de uma vacina desenvolvida dentro dos limites da bioética significa a resposta global à crise sanitária e humanitária COVID-19. Com efeito, constata-se que o senso de humanidade deve vir ao encontro da responsabilidade dos seres humanos integrantes do tecido social pluralista no viés dos Direitos Humanos. Em síntese, a prática da vacinação para combater a pandemia COVID-19 é uma resposta que significa esperança à humanidade, efetivação do direito humano fundamental à saúde e preocupação pela existência humana.

Considerações Finais

De acordo com a problemática proposta na presente pesquisa, observa-se que a partir da constituição da intersecção bioética, saúde e pandemia COVID-19, sob a perspectiva da metateoria do direito fraterno, constata-se que a vacinação é uma estratégia de enfrentamento à crise sanitária e humanitária em dinâmica na sociedade mundial. Nesse sentido, as vacinas são responsáveis pela erradicação de doenças na medida em que atuam no sistema imunológico do organismo com o intuito de que ele crie defesas e anticorpos em detrimento de certa doença/enfermidade que se quer combater.

Sobretudo, as vacinas são relevantes estratégias que impedem a disseminação em massa de múltiplas doenças como a COVID-19, patologia biológica que pode levar à morte, a sequelas graves nos infectados e outras tantas consequências. Nesse âmbito, é cediço que a metateoria do direito fraterno propõe uma abordagem transdisciplinar da complexidade social, além de ser capaz de lançar uma compreensão sobre a importância da efetivação do direito humano fundamental à saúde como um bem comum da humanidade.

No pensamento de Resta, a fraternidade resplandece na humanidade como uma desveladora de paradoxos que transforma o mundo real e auxilia na observação dos fenômenos sociais ao se adequar com as múltiplas possibilidades de ocorrência da complexidade no cerne das relações interacionais entre os seres humanos e o espaço comum compartilhado da sociedade mundial. Sendo assim, a perspectiva da fraternidade resplandece como pilar para a constituição de uma nova ordem social. No pensamento de Eligio Resta, o Direito Fraterno propõe uma proposta transformadora possível e atingível de perfectibilização dos Direitos Humanos no mundo real.

Referências

AFP. Principais dúvidas sobre a vacina contra covid-19 que começa a ser aplicada na Europa. In: **ISTOÉ.** 2020. Disponível em: < https://istoe.com.br/principais-duvidas-sobre-a-vacina-contra-covid-19-que-comeca-a-ser-aplicada-na-europa/>. Acesso em: 26 dez. 2020.

ALVES, Sandra Mara Campos. DELDUQUE, Maria Célia. LAMY, Marcelo. Vacinação: Direito Individual ou Coletivo? In: **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário.** 2020. Jul/set. 9(3). P. 08/11. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/737/752>. Acesso em: 26 dez. 2020.

BONELLA, Alcindo Eduardo. ARAUJO, Marcelo de. DALL'AGNOL, Darlei. Bioética em tempos de pandemia: Testes clínicos com Cloroquina para tratamento de COVID-191. In: **VERITAS (Porto Alegre) – Revista de Filosofia da PUCRS.** , v. 65, n. 2, p. 1-12, mai.-ago. 2020 e-ISSN: 1984-6746 | ISSN-L: 0042-3955.

CAMUS, Albert. **A Peste.** São Paulo: Círculo do Livro, 1947.

CRUICKSHANK, Sheena. Vacina contra coronavírus: por que desenvolvemos imunidade permanente para algumas doenças e para outras não? In: **BBC.** 2020. Disponível em:<https://www.bbc.com/portuguese/geral-53820476>. Acesso em: 26 dez. 2020.

DUTRA, Gabrielle Scola. GIMENEZ, Charlise Paula Colet. Uma dialética entre algumas concepções filosóficas e a metateoria do direito fraterno: (im)possibilidades de aproximações heurísticas com eficácia prática na dinâmica da sociedade complexa. In: GORCZEVSKI, Clovis. LEAL, Mônica Clarissa Henning. **Constitucionalismo Contemporâneo & Políticas Públicas II.** 1ª ed. Porto Alegre: Imprensa Livre, 2020. Disponível em:< https://www.unisc.br/pt/cursos/todos-os-cursos/mestrado-doutorado/mestrado/mestrado-e-doutorado-em-direito/livros-ppgd?fbclid=IwAR3wg5-u7AV3xwMD_dB2evXlvoD4ONzyojrQLdmZzGFsACiNN6zdf_9d9qs>. Acesso em: 27 dez. 2020.

FINCO, Matteo. MARTINI, Sandra Regina. Teoria Geral dos Sistemas Sociais: aportes teórico-metodológicos para a análise do direito à saúde. In: **Direitos humanos e efetividade:** fundamentação e processos participativos [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI/UNISINOS. Florianópolis: CONPEDI. 2018. Disponível em: http://conpedi.danilolr.info/publicacoes/34q12098/jfucznui/w3UclRai146wGW5L.pdf. Acesso em: 26 dez. 2020.

FREITAS, Roberta de. TASCA, Tiago. **Saúde e solidariedade na 73ª Assembleia Mundial da Saúde:** Pré-requisitos para o desenvolvimento. 2020. Disponível em: < https://bioeticaediplomacia.org/wp-content/uploads/2020/08/Artigo-Saude-e-Solidariedade-AMS.pdf>. Acesso em: 26 dez. 2020.

GIMENEZ, Charlise Paula Colet. **O novo no direito de Luis Alberto Warat:** Mediação e sensibilidade. Curitiba: Juruá, 2018.

LESSA, Sérgio de Castro. SCHRAMM, Roland. Proteção individual versus proteção coletiva: análise bioética do programa nacional de vacinação infantil em massa. In: Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 20, n. 1, p. 115-124, jan. 2015 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000100115&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 26 dez. 2020.

MADERS, Angelita Maria. GIMENEZ, Charlise Paula Colet. ANGELIN, Rosângela. **Mulheres, vulnerabilidade e direito fraterno:** (des) caminhos da violência à dignidade sexual e reprodutiva [recurso eletrônico]. Porto Alegre, RS: Editora Fi, 2019.Disponível em:https://3c290742-53df-4d6f-b12f-6b135a606bc7.filesusr.com/ugd/48d206_b88a56e8165147c18354efe5ef124a56.pdf. Acesso em: 26 dez. 2020.

MARTINI, Sandra Regina. STURZA, Janaina Machado. GIMENEZ, Charlise Paula Colet.

Apresentação. In: MARTINI, Sandra Regina. STURZA, Janaina Machado. GIMENEZ, Charlise Paula Colet. **O direito à saúde frente à pandemia COVID-19 [recurso eletrônico]:** da crise sanitária à crise humanitária no Mercosul. Porto Alegre : Evangraf, 2020. 12.2 Mb ; ePUB. – (O movimento entre os saberes ; v. 13). Disponível em: http://rediberoamericanadisa.com/wp-content/uploads/2020/09/miolo-web-o-direito-a-saude.pdf. Acesso em: 26 dez. 2020.

MARTINI, Sandra Regina. STURZA, Janaína Machado. A produção do Direito através de um espaço de todos e para todos: o Direito à saúde da população migrante. In: **Novos Estudos Jurídicos.** 2018. 23(3). P. 1010-1040. Disponível em:< https://siaiap32.univali.br/seer/index.php/nej/article/view/13754>. Acesso em: 27 dez. 2020.

RESTA, Eligio. **O Direito Fraterno**. Santa Cruz do Sul: EDUNISC. 2004.

SANTOS, Roberta de Freitas. Prefácio. In: MARTINI, Sandra Regina. STURZA, Janaina Machado. GIMENEZ, Charlise Paula Colet. **O direito à saúde frente à pandemia COVID-19 [recurso eletrônico]:** da crise sanitária à crise humanitária no Mercosul. Porto Alegre : Evangraf, 2020. 12.2 Mb ; ePUB. – (O movimento entre os saberes ; v. 13). Disponível em: http://rediberoamericanadisa.com/wp-content/uploads/2020/09/miolo-web-o-direito-a-saude.pdf. Acesso em: 26 dez. 2020.

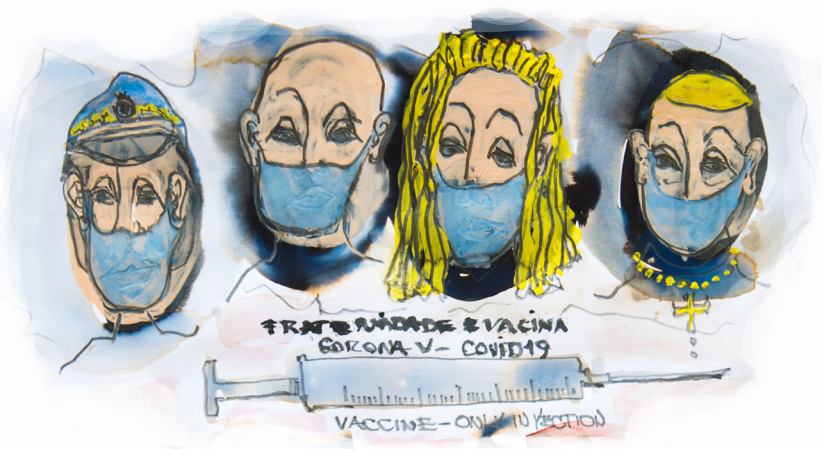
STURZA, Janaina Machado. MARTINI, Sandra Regina. O município enquanto espaço de consolidação de direitos: a saúde como bem comum da humanidade. In: **Revista Jurídica – UNICURITIBA.** vol. 04, n°. 49, Curitiba, 2017. pp. 393-417. Disponível em: http://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/RevJur/article/view/2364. Acesso em: 26 dez. 2020.

STURZA, Janaina Machado; ROCHA, Claudine Rodembusch. **Direito e Fraternidade:** paradigmas para a construção de uma nova sociedade. Disponível em: http://publicadireito.com.br/artigos/?cod=601c6bc71c748001. Acesso em: 26 dez. 2020.

TREMÊA, Greissi Tatieli Franke. BAIOTTO, Cristiano Sartori. COLET, Christiane de Fátima. Uso racional de medicamento da COVID-19. In: MARTINI, Sandra Regina. STURZA, Janaina Machado. GIMENEZ, Charlise Paula Colet. **O direito à saúde frente à pandemia COVID-19 [recurso eletrônico]:** da crise sanitária à crise humanitária no Mercosul. Porto Alegre : Evangraf, 2020. 12.2 Mb ; ePUB. – (O movimento entre os saberes ; v. 13). Disponível em: http://rediberoamericanadisa.com/wp-content/uploads/2020/09/miolo-web-o-direito-a-saude.pdf. Acesso em: 26 dez. 2020.

VIAL, Sandra Regina Martini. Saúde e determinantes sociais: uma situação paradoxal. In: **Comparazione e Diritto Civile**. v. 1, p. 16, 2010.

VIEIRA, Tereza Rodrigues. Bioética e Direito. In: **Revista de Informação Legislativa.** Brasília. A. 37. N. 145. Jan./mar. 2000. Disponível em:< https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/569/r145-20.pdf?sequence=4>. Acesso em: 26 dez. 2020.



FRATERNIDADE E O PLANO DE VACINAÇÃO NOS ESTADOS PARTE DO MERCOSUL

Sandra Regina Martini[1]
Marceli Tomé Martins[2]
Moara Curubeto Lona de Miranda[3]

Considerações iniciais

A saúde é um direito humano presente em acordos e tratados nacionais e internacionais de Direitos Humanos, como a Declaração Universal de Direitos Humanos, além de se fazer presente nas cartas constitucionais de cada país e possuir um órgão internacional vinculado à Organização das Nações Unidas, a Organização Mundial da Saúde (OMS). Para além disso, a saúde é direito fundamentalmente interligado com o direito à vida.

O ano de 2020 ficará registrado na história como o ano de pandemia da COVID-19, vírus que abalou as estruturas sociais, jurídicas e econômicas do mundo contemporâneo, além de ainda estar arrebatando milhares de vidas ao redor do globo. A enfermidade vem por um lado reforçando a importância da ciência, por outro, mostrando as limitações da própria ciência para dar respostas imediatas para as novas demandas, como no caso da vacinação - elemento central para a saúde coletiva -. As experiências que temos são no sentido de que

1 Doutora em Evoluzione dei Sistemi Giuridici e Nuovi Diritti pela Università Degli Studi di Lecce (2001), Pós Doutorado em Direito (Roma Tre, 2006) e Políticas Públicas (Univ. de Salerno, 2010). Professora da Uniritter, UFMS (visitante) e PPGD Direito (UFRGS). Contato: srmartinipoa@gmail.com
2 Graduanda de Ciências Jurídicas e Sociais na UFRGS, vinculada no Projeto de Pesquisa A Atenção Básica em Saúde nas Zonas de Fronteiras do MERCOSUL, liderado pela Profa. Sandra Regina Martini. Contato: marcelitomemartins55@gmail.com
3 Graduanda de Ciências Jurídicas e Sociais na UFRGS, membro do Grupo de Assessoria à Imigrantes e Refugiados (GAIRE), vinculada no Projeto de Pesquisa A Atenção Básica em Saúde nas Zonas de Fronteiras do MERCOSUL, liderado pela Profa. Sandra Regina Martini. Contato: moaracurubeto@gmail.com

a vacina é uma forma eficaz de combate a doenças aliada a outros quistos, como neste caso específico a necessidade e a continuidade do uso de máscaras e do distanciamento social.

Os objetivos do trabalho aqui apresentado são o de destacar apontamentos sobre a temática de saúde no Mercado Comum do Sul (MERCOSUL), como forma de contextualizar o direito à saúde no bloco, especialmente durante a pandemia do coronavírus. Para tal, buscamos uma análise da importância da vacinação e qual o plano nacional proposto pelos países do MERCOSUL, considerando se houve uso político do mesmo. Também, considerando os temas anteriores, analisamos o direito que engloba a vacinação para além do quesito sanitário, se importa mais o direito de escolha - liberdade individual - no que concerne à vacinação ou se o direito fraterno influencia de alguma forma nos preparativos para a imunização. Aqui não se trata de um paradoxo, mas de uma medida de saúde coletiva.

A reflexão sobre os temas é de extrema importância, ainda mais no contexto atual em que vivemos uma pandemia há mais de 10 meses, fazendo-se necessária a discussão crítica sobre os fatos expostos. A metodologia utilizada foi decorrente da Metateoria do Direito Fraterno. Este capítulo, bem como toda a publicação fazem parte do projeto de pesquisa "O direito à atenção básica em saúde nas fronteiras do Brasil com o MERCOSUL - Projeto Pesquisador Gaúcho (PqG - FAPERGS) e também do projeto de pesquisa CNPQ "A Atenção básica em saúde nas zonas de fronteira do MERCOSUL".

1. O Direito à Saúde e a pandemia da COVID-19 no MERCOSUL

O MERCOSUL, fundado em 1991 com intuito de realizar uma integração regional econômico-comercial, posteriormente desenvolveu-se para outros campos, entre eles a saúde. Este tema é trabalhado em conjunto pelos países do bloco desde a Resolução GMC N.º 151 de 1996, que criou o Subgrupo de Trabalho 11 (SGT 11 - Saúde). Os objetivos do SGT - 11 são de harmonizar as legislações dos Estados Partes no que se refere à bens, serviços e produtos da área de saúde, além de estabelecer critérios para vigilância epidemiológica e controle sanitário. Foram definidas pautas negociadoras comuns que tem cumprimento realizado por coordenações, comissões, entre outros (MACHADO; PAULA; FILHO, 2007).

Em meados de fevereiro e março[4], o vírus já começava a se alastrar na América Latina, principalmente por conta de voos internacionais com destino ao continente. Tendo em vista que o vírus não respeita fronteiras, sejam elas políticas ou geográficas, com a chegada da enfermidade os Estados Partes do Mercado Comum do Sul - Brasil, Argentina, Paraguai e Uruguai - iniciaram os debates acerca de medidas conjuntas a serem tomadas contra o Coronavírus.

Em 18 de março, na primeira declaração conjunta do bloco, foram publicadas sete medidas acordadas em declaração dos chefes de Estado do bloco, onde se acordou o retorno

4 OPAS/OMS Brasil - OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia | OPAS/OMS. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812. Acesso em: 25 jan. 2021.

facilitado de cidadãos estrangeiros, se pensou na situação de regiões fronteiriças, promoveu-se a circulação facilitada de insumos para saúde e se convocaram reuniões periódicas de ministros de relações exteriores, saúde e segurança. Para além disso, em abril de 2020 o bloco aprovou um fundo de emergência no valor de US$16 milhões inteiramente destinados ao combate à pandemia (MERCOSUL, 2020).

Os presidentes da Argentina, Brasil, Paraguai e Uruguai reafirmaram o compromisso de combate ao coronavírus em diversos comunicados oficiais ao longo de 2020, apesar disso,

> Enquanto o Paraguai tomou medidas de segurança mesmo antes da chegada do vírus no país, Argentina e Uruguai anunciaram as medidas sanitárias no primeiro discurso após o contágio. Já no Brasil, o presidente Bolsonaro, apesar de demonstrar, em seus pronunciamentos oficiais, preocupação com a disseminação do vírus, tomou um posicionamento oposto ao afirmar querer um alinhamento de seus ministros com ele, demitindo, então, o Ministro da Saúde em meio à crise sanitária – o qual seguia e recomendava as orientações da OMS –, sendo o único dos quatro presidentes analisados que tomou tal atitude. (MARTINI; SILVA; MARTINS; CURUBETO, 2020).

Assim, mesmo firmado um compromisso com o direito à saúde desde 1996 e reafirmado o mesmo com medidas relativas à saúde durante a pandemia, a ação conjunta do MERCOSUL não está de acordo com posicionamentos individuais dos presidentes dos Estados Parte do bloco, o que consequentemente mostra que os países estão enfrentando a pandemia de modos distintos[5]. Em todos os países observamos alguma forma de "ideologização" no combate ao Covid-19.

2. O Plano de vacinação nos Estados Parte do MERCOSUL

Na medida em que o Coronavírus se alastra pelo mundo, o sistema da ciência[6] busca alternativas imediatas para solucionar os problemas decorrentes desta nova situação sanitária, demonstrando que é necessário separar o conhecimento científico de crenças, de religiões. O conceito de técnica retorna com muita força, assim como o conceito de cientista, de inovação. Urbano Zilles[7], em 2005 faz a seguinte observação:

> "A aplicação do conhecimento envolve, pois, sérios problemas éticos, porque a ciência não se restringe a interpretar o mundo, mas o transforma. Decisões científicas condicionam e possibilitam a produção como também a distribuição de chances e riscos. Por esta razão, a pesquisa científica não mais poderá ser vista como algo secundário e isolado do resto. Tornou-se uma questão com funções políticas e, para tanto, deve legitimar-se."(ZILLES, PG.155)

O que observamos hoje é um grave problema ético, não no sistema da ciência, mas no sistema da política, que obrigado a tomar decisões coletivamente vinculantes aos demais

---

5 Dados do Observatório de comunicados oficiais sobre a COVID-19 proferidos por presidentes dos países fundadores do MERCOSUL, de coordenação da Profa. Sandra Regina Martini.

6 Importante estudar as ideias de Luhmann sobre o sistema da ciência: "En el contexto de una teoría de los sistemas sociales autopoiéticos, describimos la ciencia como un sistema funcional de la sociedad moderna que ha podido diferenciarse bajo condiciones históricas de marco social y convertirse en una unidad operativa propia, es decir, en condiciones para diferenciar lo verdadero de lo que no lo es" (Luhmann 1996:11). Luhmann, N. (1996). *La Ciencia de la sociedad*. México: Universidad Iberoamericana, Anthropos, ITESO.

7 ZILLES, Urbano. Teoria do Conhecimento e prática da ciência. São Paulo: Paulus, 2005.

sistemas sociais, decide ideologicamente. Não é possível manipular a ciência[8] e o conhecimento produzido por esta. As evidências científicas devem ser observadas por todos os governos[9].

Desde o início da pandemia, pesquisadores do mundo inteiro avançam na corrida de achar soluções para enfrentar o avanço do vírus, o passo mais importante é, agora, a produção em massa de uma vacina segura e eficaz. Além disso, posterior a produção, é necessário que o imunizante seja acessível a todos os indivíduos, por meio de acordos e preços justos, e que mesmo os países que não estejam envolvidos na pesquisa pela vacina, sejam contemplados.

Para intensificar e garantir que a maior quantidade de países tenha acesso à vacina, a Organização Mundial da Saúde coordena a COVAX Facility, uma coalizão de mais de 100 países em busca de uma vacina segura e eficaz. Os países coligados têm a oportunidade de um portfólio com as vacinas candidatas para que suas populações tenham um acesso facilitado e efetivo à vacina. Assim,

> The Facility also contributes to a global scale-up of vaccines and therefore to controlling the pandemic. In its first phase up until the end of 2021, the Facility aims to secure 2 billion doses of vaccines. The second phase from 2022-2025 will see additional supply availability. (OMS, 2020)

Com isso, é válido destacar de quais maneiras os quatro estados fundadores do MERCOSUL estão pondo em prática a vacinação, tendo em vista as recomendações da OMS e as vacinas em fase avançada de testes e produção. Note-se que os países fazem seus planos individualmente, sem um acordo com o bloco que integram, sem nem mesmo pensar na zona de fronteira. Embora saibam que o vírus precisa ser controlado de forma global, desconsideram a importância da zona transfronteiriça.

2.1 Plano Estratégico de Vacinação da República Argentina contra COVID-19

O Plano Estratégico desenhado pelo Ministério da Saúde argentino foi publicado no site oficial do governo em 23 de dezembro de 2020[10]. Na Argentina, a autoridade regulatória é a Administração Nacional de Medicamentos, Alimentos e Tecnologia Médica (ANMAT), garantindo que os produtos de saúde sejam eficazes, seguros e de qualidade. Ao contrário do Brasil, a Argentina está participando dos testes de apenas uma das vacinas, a Pfizer/BioNTech.

---

8 "Toda ciencia depende de conceptos que determinan qué se puede diferenciar de qué, qué se puede designar, observar, escribir, y quizá, explicar. Esto no significa de ninguna manera que todo el lenguaje de la ciencia consista exclusivamente en conceptos; pero sí que la ciencia se distingue de la comunicación social cotidiana únicamente en cuanto que utiliza conceptos y coordina su uso en su propio sentido (teórico)" (Luhmann 1996:94).

9 O presidente Jair Bolsonaro incentivou por diversas vezes o uso de medicamentos de ineficácia contra a COVID-19 comprovada pela OMS.
CORREIO BRAZILIENSE. Não recomenda? 6 vezes que Bolsonaro defendeu uso da cloroquina. Disponível em: https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/politica/2020/07/16/interna_politica,872688/nao-recomenda-6-vezes-que-bolsonaro-defendeu-uso-da-cloroquina.shtml. Acesso em: 25 jan. 2021.

10 ARGENTINA. **Plan Estratégico para la vacunación contra la COVID-19 en Argentina.** Disponível em: https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/vacuna/plan-estrategico. Acesso em: 24 jan. 2021.

Em 29 de outubro de 2020 foi publicada a Lei sobre vacinas destinadas a gerar imunidade adquirida contra COVID-19, que dispõe sobre o interesse público pela pesquisa, desenvolvimento, fabricação e aquisição de vacinas. Em 23 de dezembro, a ANMAT aprovou a Sputnik V e a vacina da Pfizer/BioNTech para uso emergencial no país.

A vacinação na Argentina é gratuita e voluntária, teve início em 29 de dezembro com cerca de 300 mil doses direcionadas à primeira aplicação da Sputnik V, com eficácia em duas doses. O presidente argentino, Alberto Fernández, grande defensor da vacinação, recebeu a sua primeira dose no dia 21 de janeiro como forma de incentivar a população com mais de 60 anos a realizar o ato, além de demonstrar a confiança na vacina russa[11].

2.2 Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 no Brasil

O Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, elaborado pelo Ministério da Saúde por meio da Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) e do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis (DEIDT) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), foi divulgado em 16 de dezembro de 2020.[12]

No dia 06 de janeiro de 2021, foi publicada a Medida Provisória nº 1.026, que dispõe sobre medidas excepcionais acerca da vacinação contra a COVID-19 e sobre o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação. Prevê, principalmente, a aquisição de vacinas e insumos inclusive antes do registro ou da autorização temporária de uso emergencial pela ANVISA. Também dispõe que o órgão de vigilância sanitária poderá conceder autorização de caráter excepcional e temporário para importações ligadas à vacinação, desde que registrada por autoridades não nacionais e com a distribuição autorizada nos respectivos países - são elas: FDA, EMA, PMDA, NMPA, e MHRA.

No país, o registro e licenciamento das vacinas é atribuição da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), é uma instância reguladora que deve garantir que o que é aprovado seja seguro, de qualidade e com eficácia comprovada. Conforme o Ministério da Saúde, o Brasil possui negociações em andamento que totalizam em torno de 350 milhões de doses da vacina contra o Coronavírus, tanto diretamente com as empresas, quanto por meio do COVAX Facility. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020), dos mais de cem projetos de vacina em pesquisa no mundo, quatro estão sendo testadas no Brasil - Coronavac, Oxford/AstraZeneca, BioNTech-Pfizer e Janssen.

No dia 17 de janeiro de 2021, a ANVISA realizou uma reunião ao vivo na ocasião da aprovação das vacinas CoronaVac e Oxford/AstraZeneca em caráter de uso emergencial. A eficácia geral da vacina CoronaVac é 50,39% e a da Oxford/AstraZeneca é de 70,42% e os benefícios superam os riscos, ambos atendem os critérios de qualidade e segurança. Falta na CoronaVac os resultados

---

11 REUTERS. **Com vacina russa, presidente da Argentina é 1o a se vacinar na América Latina.** Disponível em: https://exame.com/mundo/presidente-argentino-recebe-1a-dose-de-vacina-russa-sputnik-v/. Acesso em: 30 jan. 2021.
12MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PLANO NACIONAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19.** Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/16/plano_vacinacao_versao_eletronica-1.pdf. Acesso em: 24 jan. 2021.

da imunogenicidade na fase 3 (quanto tempo a resposta imunológica permanece no indivíduo), para o qual o Instituto Butantan deve assinar um Termo de Compromisso. No mesmo dia da aprovação, São Paulo vacinou a primeira pessoa com a CoronaVac: Mônica Calazans, de 54 anos, enfermeira, negra e um exemplo na luta contra a COVID-19.

Segundo o Ministério da Saúde brasileiro (2021), no dia 22 de janeiro, 2 milhões de doses da vacina da AstraZeneca/Oxford, produzida na Índia, chegaram ao Brasil. Além disso, segundo o Fundo Russo de Investimento Direto (2021), apesar de ainda não ter o uso emergencial aprovado pela ANVISA, o Brasil começa, ainda em janeiro, a produção da vacina Sputnik V em solo nacional.

Cabe ressaltar que o presidente Jair Bolsonaro não respeitou medidas de contenção do vírus[13], e, até o momento, não se vacinou, além de o Palácio do Planalto haver decretado um sigilo federal de 100 anos sob o cartão de vacinação do Chefe de Estado[14].

2.3 Plano Nacional de Vacinação Contra a COVID-19 no Paraguai

O Ministério da Saúde Pública e Bem Estar Social publicou o Plano em 20 de dezembro de 2020[15]. No Paraguai, o Programa Ampliado de Imunizações (PAI) é o regulador dos assuntos ligados à vacinação e imunização da população paraguaia, como a aquisição e vigilância epidemiológica. Por meio do COVAX, o Paraguai, que foi um dos primeiros países a assinar o acordo e adiantar dinheiro para isso, solicitou mais de 4 milhões de doses, com recepção provável de maio ou julho. Além do acordo, está negociando diretamente com empresas privadas, o que fez ser necessário uma mudança nas leis de aquisição de vacinas.

Em dezembro de 2020, foi aprovada a Resolução Ministerial N° 746/2020, que autoriza a aprovação para uso emergencial de vacinas já aprovadas por algum órgão regulador superior ou por países de referência regional - por exemplo, a vacina Sputnik V foi autorizada na Argentina, portanto pode ser autorizada no Paraguai. Assim como, agora em janeiro de 20201, foi publicada a lei Nº 6707 que permite agilizar e facilitar a aquisição de vacinas no Paraguai. Seguindo a Argentina, o Paraguai aprovou o uso emergencial da Sputnik V segundo o Fundo Soberano Russo (2021), no dia 15 de janeiro de 2021.

Além disso, o presidente do Paraguai demonstrou, por diversas vezes, a sua preocupação em relação ao combate ao coronavírus[16]:

---

13 UOL. **Bolsonaro esteve, em média, em uma aglomeração por dia durante a pandemia.** Disponível em: https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2020/05/17/bolsonaro-esteve-em-media-em-uma-aglomeracao-por-dia-durante-a-pandemia.htm. Acesso em: 25 jan. 2021.

14 WERNECK, N. **Cartão de vacinação de Bolsonaro está sob sigilo por 100 anos.** Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/politica/2021/01/08/interna_politica,1227180/cartao-de-vacinacao-de-bolsonaro-esta-sob-sigilo-por-100-anos.shtml. Acesso em: 20 jan. 2021.

15 PARAGUAI. Ministério da Saúde Pública e Bem Estar Social. **Da COVAX às negociações diretas para a vacina COVID-19**. 2021. Disponível em: https://www.mspbs.gov.py/portal/22488/del-covax-a-las-negociaciones-directas-por-vacuna-covid-19.html. Acesso em: 16 jan. 2021.

16 ESTADO DE MINAS. **Presidente paraguaio pede mais cuidados após agosto difícil na luta contra covid-19.** Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/internacional/2020/08/31/interna_internacional,1181187/presidente-paraguaio-pede-mais-cuidados-apos-agosto-dificil-na-luta-co.shtml. Acesso em: 17 jan. 2021.

> "É um vírus que descobrimos no dia a dia e o melhor remédio é a conscientização do cidadão e o compromisso de fazer o que sabemos que tem funcionado, mitigar a propagação do vírus e respeitar os protocolos de saúde para que neste mês de setembro seja um mês em que a doença comece a abrandar." (BENÍTEZ, 2020).

2.4 A Comissão ad hoc criada pelo Ministério de Saúde Pública do Uruguai

O governo uruguaio criou, em agosto de 2020, uma comissão ad hoc que se encarregou de realizar o estudo das diferentes opções de vacina que existem atualmente no mercado, além de se analisarem os aspectos apresentados e a acessibilidade das mesmas. Em novembro de 2020 o governo publicou um comunicado sobre o plano de imunização no país que será implementado após escolhida a vacina. No comunicado, destaca-se que o Ministério de Saúde Pública irá garantir o acesso universal e gratuito da vacina, e que a mesma não será de caráter obrigatório. Também, o presidente Lacalle adiantou que o plano de vacinação no país prioriza trabalhadores da área da saúde e docentes que têm maior exposição ao vírus.

Além disso, em 26 de Junho de 2020 foi assinado um acordo entre Brasil e Uruguai com ações conjuntas para conter a disseminação do vírus nas regiões fronteiriças[17].

No dia 23 de janeiro de 2021, em coletiva de imprensa, o governo uruguaio se pronunciou acerca das 3,75 milhões de doses da vacina adquiridas, após anunciar na sexta-feira um acordo com os laboratórios Pfizer/BioNTech, com 2 milhões de doses, e Sinovac, com 1.750.000 doses, além das 1,5 milhão de doses reservadas do fundo Covax Facility. Segundo o presidente uruguaio, a previsão de chegada das vacinas está prevista para final de fevereiro ou início de março.

3. A politização da vacina no MERCOSUL

A América Latina possui um sistema político fragilizado e os Estados vêm sofrendo com uma polarização na política interna. Se faz de extrema importância a análise de tal situação, especialmente em um período de emergência sanitária como o causado pela pandemia do vírus Sars-CoV-2, onde a América do Sul é considerada como novo epicentro da pandemia[18] .

Na Argentina, o presidente Alberto Fernández foi eleito em 2019 e tem como sua vice -presidente a ex-presidenta Cristina Kirchner. Apesar do plano de vacinação apresentado pelo governo argentino, o presidente enfrenta críticas políticas relacionadas às negociações com a Pfizer, uma vez que a empresa encontrou barreiras na Lei 27.573 ("Ley de Vacunas"). O impasse fez com que o governo optasse por realizar um acordo com a AstraZeneca-Oxford e com a vacina russa, a Sputnik V. Ocorre que o desentendimento gerou um atraso nas previsões de vacinação da população, motivo das críticas ao governo de Fernández.

---

17 SECRETARIA DE SAÚDE. Acordo Brasil-Uruguai prevê ampliação de testes da Covid-19 e alinhamento de ações. Disponível em: https://saude.rs.gov.br/acordo-brasil-uruguai-preve-ampliacao-de-testes-da-covid-19-e-alinhamento-de-acoes. Acesso em: 13 JAN. 2021.

18 DEUTSCHE WELLE. **América do Sul é o novo epicentro da pandemia, diz OMS.** Disponível em: https://www.dw.com/pt-br/am%C3%A9rica-do-sul-%C3%A9-o-novo-epicentro-da-pandemia-diz-oms/a-53539802. Acesso em: 20 jan. 2021.

No Brasil, a politização da vacina pode ser visualizada com mais facilidade. Há um embate político-ideológico em torno da imunização da população onde a figura central é o presidente da República, Jair Bolsonaro. Desde o início da pandemia, o Chefe de Estado recebe críticas ao seu posicionamento. Por diversas vezes, Bolsonaro minimizou os efeitos do coronavírus, além de realizar ampla divulgação de medicamentos com ineficácia comprovada pela Organização Mundial da Saúde e frequentemente desrespeitar as recomendações de saúde.

Para além disto, o presidente brasileiro fez críticas à campanha de vacinação do governador do estado de São Paulo, João Doria, tendo inclusive realizado comentários em tom de deboche ao alcunhar a vacina CoronaVac, desenvolvida em uma parceria entre o Instituto Butantan e a empresa chinesa Sinovac, de "vachina do Doria" (BOLSONARO, 2020). Conforme o infectologista Alberto Chebabo (2020), "uma postura como a do presidente é uma atitude egoísta, de quem só pensa em si próprio e não em proteger quem está à sua volta". Apesar dos entraves políticos de Bolsonaro, o Brasil teve o uso emergencial da vacina aprovada pela ANVISA em 17 de janeiro de 2021. O presidente da República reagiu:

> "Apesar da vacina...Apesar, não. A ANVISA aprovou, não tem o que discutir mais. Agora, havendo disponibilidade no mercado, a gente vai comprar e vai atrás de contratos que fizemos também, que era para ter chegado aqui. Então, está liberada a aplicação no Brasil. E a vacina é do Brasil, não é de nenhum governador, não" (BOLSONARO, 2021).

No Paraguai ainda não houveram críticas de cunho político relacionadas à campanha de vacinação contra o Sars-Cov-2. Desde o início da pandemia, o presidente Mario Abdo Benítez ressaltou que o comando das medidas cabem ao seu Ministro da Saúde, Júlio Mazzoleni, por deter o conhecimento técnico para tal, assim como, na ocasião da 57ª Cúpula de Chefes de Estado do MERCOSUL, realizada em 16 de dezembro de 2020, onde o presidente paraguaio pediu para que as vacinas cheguem rápido para superar a crise, assim como reforçou que a solidariedade se mantenha.

No Uruguai, o presidente Luis Lacalle Pou recebeu críticas relacionadas à demora para apresentar um plano de vacinação oficial, acompanhadas do crescente números de casos no país, onde, segundo o Ministério da Saúde uruguaio (2021) a taxa de infecções aumentou de 9,49% a 13,66%. Em meio ao contágio crescente, o presidente passa os finais de semana surfando no balneário de elite La Paloma (FOLHA DE S. PAULO, 2021). Apesar disto, houve diálogo com sua oposição política onde foi apresentado um "plano de palavra". Como presidente teve comunicabilidade com sua oposição política, liderada por Marcos Carámbula, há de se reconhecer o gesto de fraternidade de ambas as partes, uma vez que a prioridade agora é superar o desafio da pandemia. "Acá no hay un tema político partidario, hay un tema que afecta a todos los uruguayos" (CARÁMBULA, 2021).

Assim, é notável que dentre os Estados Parte do MERCOSUL, o Brasil vivencia uma grave crise política e se encontra em uma situação instável, onde o direito humano básico da saúde é motivo de disputas políticas.

> Nessa perspectiva, parece que a saúde, e a saúde coletiva em particular, será cada vez mais objeto de um processo de "politização", acentuando-se uma tendência verificada nas últimas décadas do século XX. A característica mais marcante talvez venha a ser a

> diversidade de sujeitos e propostas políticas em torno das questões de saúde, superando-se a concentração atual das lutas políticas em torno do Estado. Não se trata de construir um "Estado de bem-estar", mas sim considerar como nova utopia a construção de uma "sociedade de bem-estar". Nessa sociedade, múltipla, diversificada, complexa, a saúde fará parte dos esforços de preservação e promoção das condições e modos de vida compatíveis com os avanços científicos e tecnológicos em diversos campos e com as transformações econômicas e sociais em cada país, decorrentes da reestruturação produtiva em escala mundial. (TEIXEIRA, 2001).

A politização em torno de um tema sensível como a vacinação em meio a pandemia vai em desencontro com a promoção da saúde e preservação da vida. A saúde coletiva não deve estar em polos políticos, e sim como um direito fundamental universalmente assegurado.

4. Liberdade de escolha individual e fraternidade na vacinação

Junto à produção mundial de vacinas contra o novo Coronavírus, tem-se em pauta a vacinação de forma voluntária ou compulsória - a qual, por vezes, pode ser ainda com medidas restritivas para aqueles que não se vacinarem -. De um lado, o discurso da não obrigatoriedade da vacinação como forma de garantir a liberdade de escolha do indivíduo, muito influenciada pela politização da vacina. De outro, a obrigatoriedade por ser uma pandemia que arrebata diariamente milhares de vidas no mundo, na qual a escolha individual cede espaço à fraternidade como meio de garantir que o coletivo esteja imunizado e seguro, é um assunto de saúde coletiva, isto é:

> Crises sanitárias mundiais como a COVID-19 fazem-nos refletir acerca da impostergável necessidade de se pôr em prática uma acepção inovadora do Direito Internacional dos Direitos Humanos, pautada não só pela igualdade e liberdade individualista, mas também pela fraternidade, produzindo uma sociedade global verdadeiramente justa e inclusiva. (MARTINI; OLIVEIRA, 2020).

Conforme bem sintetizado pela Diretora da ANVISA, Meiruze Freitas (2021), "a vacina só é de fato eficaz se as pessoas estiverem dispostas a tomá-la". Isto é, como afirma a infectologista da Universidade Estadual de Campinas, Raquel Stucchi (2020), a vacinação não é uma preocupação individual, já que quanto maior o número de pessoas vacinadas, mais fácil é controlar a propagação da doença, o que é chamado de "imunidade coletiva ou de rebanho", bloqueando a disseminação do vírus.

O direito à saúde deve ser pensado a partir das perspectivas da fraternidade, uma vez que a saúde se trata de um bem democrático e que deve estar ao alcance de todos, sem distinções individuais. Quando se pensa na imunização da população, devemos tomar o cuidado de enxergar a necessidade do coletivo, onde a liberdade do indivíduo não seja cerceada.

Para Eligio Resta, - direito centrado nos Direitos Humanos -, a fraternidade desempenha o papel político de almejar harmonia entre os seres humanos. É um valor transnacional, deve ser assegurado e disseminado pelas nações em busca de um bem universalmente comum. Isto é, em tempos pandêmicos, a fraternidade, por meio de pactos e compartilhamentos, é o

caminho para garantir que as consequências devastadoras do coronavírus sejam superadas por meio da cooperação.

Há exemplo do Brasil, principalmente por conta do movimento negacionista e de politização da vacina, liderado pelo presidente Jair Bolsonaro, o Supremo Tribunal Federal adotou, nas Ações Diretas de Inconstitucionalidade (ADIs) 6586 e 6587, o entendimento de que a vacinação trata-se de um direito coletivo e portanto, deve ser compulsória, mas o cidadão tem reservado seu direito de recusa, com medidas restritivas como consequência. Assim como sintetiza o Ministro Gilmar Mendes (2020), "Vacinar-se é um ato solidário, considerados os concidadãos em geral".

A fraternidade prevalece como direito coletivo quando tratamos de saúde pública, tendo em vista que uma emergência sanitária mundial não diz respeito ao cidadão em sua individualidade, mas sim à sociedade enquanto coletividade.

Considerações finais

O acesso à vacinação é elemento essencial do direito à saúde, e como tal, deve ser efetivado a partir de dimensões fraternas, principalmente em se tratando de uma situação emergencial, como é o caso da pandemia da COVID-19. Politizar a temática é se afastar dos princípios que regem os Direitos Humanos - temática central de estudo no Direito Fraterno - , direitos estes protegidos por organismos internacionais, como o MERCOSUL.

A imunização da população é de interesse geral para se garantir um gradual retorno à normalidade e, para tal, devemos considerar que, de fato, o vírus não respeita limites políticos ou geográficos, sendo necessária a integração e a cooperação regional nos interesses ligados à vida e à saúde da população.

As atitudes dos Estados Parte do MERCOSUL ao criar um Plano de Vacinação, antes mesmo de as vacinas serem aprovadas, demonstra que mesmo com a polarização em torno do tema, a comunidade científica deve ser eixo central na mitigação da pandemia. Esta demonstrou não ser combatida apenas com medidas de distanciamento social, uso de máscara, dentre outras, mas sendo necessária a intervenção e a valorização da ciência para, de fato, dar um fim à crise sanitária global.

Para superarmos a pandemia que vem assolando o mundo, faz-se necessário que a comunidade universal - ou mesmo blocos de integração regional - se paute na fraternidade para assegurar que a imunização ocorra de forma democrática.

Referências

ARGENTINA. **Lei 27573.** Disponível em: http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/340000-344999/343958/norma.htm. Acesso em: 14 jan. 2021.

ARGENTINA. Ministério da Saúde. **Plano Estratégico de Vacinação da República Argentina contra COVID-19. 2020.** Disponível em: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/coronavirus-vacuna-plan-estrategico-vacunacion-covid-19-diciembre-2020.pdf. Acesso em: 14 jan. 2020.

BADDINI, B; FERNANDES, D. Primeira pessoa é vacinada contra Covid-19 no Brasil. **CNN Brasil, 17 jan. 2021**. Disponível em: https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/2021/01/17/primeira-pessoa-e-vacinada-contra-covid-19-no-brasil. Acesso em: 17 jan. 2021.

BARIFOUSE, R. Covid-19: por que tomar vacina não é só 'problema meu', como diz Bolsonaro. **BBC News**, 17 dez. 2020. Disponível em: https://www.bbc.com/portuguese/brasil-55341716. Acesso em: 18 jan. 2021.

BRASIL inicia produção da vacina russa Sputnik V. **Gaúcha ZH**, 22 jan. 2021. Disponível em: https://gauchazh.clicrbs.com.br/saude/noticia/2021/01/brasil-inicia-producao-da-vacina-russa-sputnik-v-ckk847ouh000d01iidk5ambc0.html. Acesso em: 25 jan. 2021.

BRASIL. **Medida Provisória nº 1.026**, de 06 de janeiro de 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/janeiro/08/07-01-2021-coletiva-mp-versao-final-final.pdf. Acesso em: 14 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dois milhões de doses da vacina contra a Covid-19 chegam ao Brasil nesta sexta-feira.** 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/dois-milhoes-de-doses-da-vacina-contra-a-covid-19-chegam-ao-brasil-nesta-sexta-feira. Acesso em: 25 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Governo Federal apresenta o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19.** 2020. Disponível em: https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2020/dezembro/governo-federal-apresenta-o-plano-para-a-imunizacao-contra-a-covid-19. Acesso em: 14 jan. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Plenário decide que vacinação compulsória contra Covid-19 é constitucional.** 2020. Disponível em: https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=457462&ori=1. Acesso em: 18 jan. 2021.

COLOMBO, S. Antes exemplo no combate à Covid, Uruguai vê alta recorde de casos. **Folha de S. Paulo**, 14 jan. 2021. Disponível em: https://www1.folha.uol.com.br/mundo/2021/01/antes-exemplo-no-combate-a-covid-uruguai-ve-alta-recorde-de-casos.shtml. Acesso em: 16 jan. 2021.

COVID-19: Em contraste com Bolsonaro, presidente argentino é vacinado exibindo camisa

com jacaré. **UOL**, 22 jan. 2021. Disponível em: https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/rfi/2021/01/22/covid-19-em-contraste-com-bolsonaro-presidente-argentino-e-vacinado-exibindo-camisa-com-jacare.htm. Acesso em: 25 jan. 2021.

CZERESNIA, Dina; MACIEL, Elvira; OVIEDO, Rafael. **Os Sentidos da Saúde e da Doença**. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2013.

DALLARI, S. Os estados brasileiros e o direito à saúde. São Paulo: Hucitec, 1995.

FERNÁNDEZ, P.; GIL, V.. Governo negocia com três laboratórios para obter a vacina da COVID-19. **EL PAÍS**, 15 jan. 2020. Disponível em: https://www.elpais.com.uy/informacion/politica/gobierno-negocia-tres-laboratorios-obtener-vacuna-covid.html. Acesso em: 17 jan. 2021.

FIGUEIREDO, J. Ao contrário de outros presidentes, Bolsonaro não fala sobre vacina contra a Covid-19 em cúpula do MERCOSUL. **O Globo**, 16 dez. 2020. Disponível em: https://oglobo.globo.com/mundo/ao-contrario-de-outros-presidentes-bolsonaro-nao-fala-sobre-vacina-contra-covid-19-em-cupula-do-mercosul-24799409. Acesso em: 18 jan.

Governo busca retomar acordo Pfizer da vacina para o coronavírus. **CLARÍN**, 22 dez. 2020. Disponível em: https://www.clarin.com/politica/gobierno-busca-reflotar-acuerdo-pfizer-vacuna-coronavirus_0_RYh15UACh.html. Acesso em: 18 jan. 2021

GULLINO, D. Bolsonaro diz que vacina é do Brasil, 'não de nenhum governador', mas volta a criticar CoronaVac. **EXTRA**. 18 jan. 2021. Disponível em: https://extra.globo.com/noticias/brasil/bolsonaro-diz-que-vacina-do-brasil-nao-de-nenhum-governador-mas-volta-criticar-coronavac-24843672.html. Acesso em: 18 jan. 2021.

LEJTMAN, R. Alberto Fernandez enfrenta uma encruzilhada política com a vacina russa e as exigências legais da Pfizer. **INFOBAE**. 23 dez. 2020. Disponível em: https://www.infobae.com/politica/2020/12/23/alberto-fernandez-enfrenta-una-encrucijada-politica-con-la-vacuna-rusa-y-las-exigencias-legales-de-pfizer/. Acesso em 18 jan. 2021. 2021.

MACHADO, M. H.; PAULA, A. E.-K. DE; AGUIAR FILHO, W. O trabalho em saúde no MERCOSUL: uma abordagem brasileira sobre a questão. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, p. 292–301, 2007. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007001400018. Acesso em: 17 jan. 2021.

MARTINI, S; OLIVEIRA, T. O direito à saúde no paradigma das patentes sobre remédios e vacinas contra a COVID-19 e os impactos para eventuais futuras pandemias. **Asces**, 2020, p. 342-353. Disponível em: http://repositorio.asces.edu.br/handle/123456789/2605. Acesso em: 08 de jan. de 2021.

MERCOSUL. **Declaração dos Presidentes do MERCOSUL sobre coordenação regional para a contenção e mitigação do coronavírus e seu impacto.** 2020. Disponível em: https://documentos.mercosur.int/simfiles/declaraciones/Declaracio%CC%81n%20COVID-19.pdf. Acesso em: 13 jan. 2021.

MERCOSUL. **Esforço regional contra a pandemia: o MERCOSUL aprovou um fundo de emergência de US$ 16 milhões que serão destinados totalmente para ao combate contra o COVID-19.** 2020. Disponível em: https://www.mercosur.int/pt-br/esforco-regional-contra-a-pandemia-o-mercosul-aprovou-um-fundo-de-emergencia-de-us-16-milhoes-que-serao-destinados-totalmente-para-o-combate-contra-o-covid-19/. Acesso em: 17 jan. 2021.

MERCOSUL. **Os presidentes do MERCOSUL acordam medidas contra o coronavírus.** 2020. Disponível em: https://www.mercosur.int/pt-br/os-presidentes-do-mercosul-acordam-medidas-contra-o-coronavirus/. Acesso em: 17 jan. 2021.

MERCOSUL. XXIV Reunião do Grupo Mercado Comum. **SICE**. Disponível em: http://www.sice.oas.org/Trade/MRCSRP/FORT.asp. Acesso em: 16 de jan. 2021.

MOREIRA, A. Paraguai aprova o uso emergencial da vacina russa Sputnik V. **Valor Econômico**, 15 jan. 2021. Disponível em: https://valor.globo.com/mundo/noticia/2021/01/15/paraguai-aprova-uso-emergencial-da-vacina-russa-sputnik-v.ghtml. Acesso em: 16 jan. 2021.

MOURA, E. S. O direito à saúde na Constituição Federal de 1988. **Âmbito Jurídico**, 2013. Disponível em: https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-constitucional/o-direito-a-saude-na-constituicao-federal-de-1988/. Acesso em: 14 jan. 2021.

OMS. **The COVAX Facility.** 2020. Disponível em: https://www.who.int/publications/m/item/the-covax-facility. Acesso em: 16 jan. 2020.

O plano de vacinação contra a COVID-19 se atualizou e agora não tem prazo. **EL PAÍS**, 07 jan. 2021. Disponível em: https://www.elpais.com.uy/informacion/politica/plan-vacunacion-covid-actualizo-plazos.htm. Acesso em: 18 jan. 2021.

PAIXÃO, F. Covid-19: Argentina terá testes de vacina da Pfizer; relação com empresa gera dúvidas. **Brasil de Fato**, Buenos Aires, 17 jul. 2020. Disponível em: https://www.brasildefato.com.br/2020/07/17/covid-19-argentina-tera-testes-de-vacina-da-pfizer-relacao-com-empresa-gera-duvidas. Acesso em: 14 jan. 2021.

PARAGUAI. Ministério da Saúde Pública e Bem Estar Social. **Da COVAX às negociações diretas para a vacina COVID-19.** 2021. Disponível em: https://www.mspbs.gov.py/por-

tal/22488/del-covax-a-las-negociaciones-directas-por-vacuna-covid-19.html. Acesso em: 16 jan. 2021.

PARAGUAI. Ministério da Saúde Pública e Bem Estar Social. **O que envolve o uso emergencial das vacinas COVID-19?** 2021. Disponível em: https://www.mspbs.gov.py/portal/22492/que-implica-el-uso-de-emergencia-de-vacunas-covid-19.html. Acesso em: 16 jan. 2021.

PARAGUAI. Ministério da Saúde Pública e Bem Estar Social. **Plano Nacional de Vacinação Contra a COVID-19.** 2020. Disponível em: Https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/24821c-20201229PlanVacunacionv03.pdf. Acesso em: 16 jan. 2021.

PONTES, N. Como está o Brasil na corrida por uma vacina contra a covid-19? **DW Brasil**, 2020. Disponível em: https://www.dw.com/pt-br/como-est%C3%A1-o-brasil-na-corrida-por-uma-vacina-contra-a-covid-19/a-55820295. Acesso em: 14 jan. 2021.

SÃO PAULO. Governo do Estado de São Paulo. **SP contra o novo coronavírus.** Disponível em: https://www.saopaulo.sp.gov.br/coronavirus/vacina/. Acesso em: 14 jan. 2021.

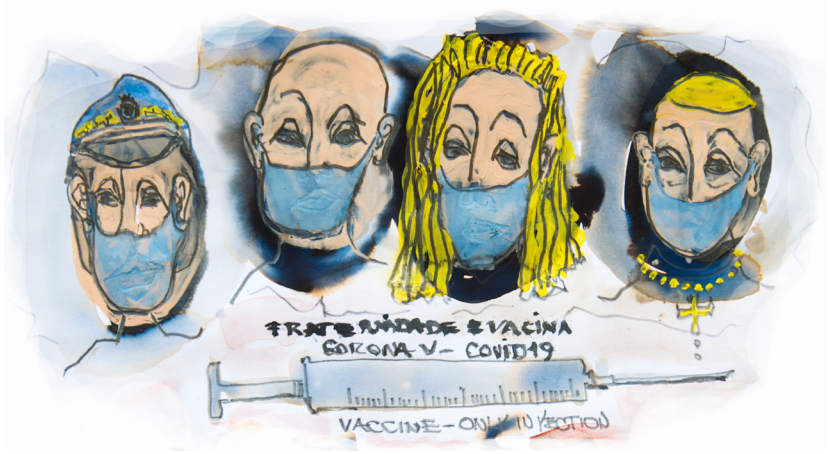
TEIXEIRA, Carmen. **O Futuro da Prevenção**. Salvador: Casa da Saúde. 2001

URUGUAI compra 3,75 milhões de doses de vacinas contra a Covid-19. **Correio do Povo**, 23 jan. 2021. Disponível em: https://www.correiodopovo.com.br/not%C3%ADcias/mundo/uruguai-compra-3-75-milh%C3%B5es-de-doses-de-vacinas-contra-a-covid-19-1.559657. Acesso em: 25 jan. 2021.

URUGUAI. **Uruguai está na lista de espera para comprar a vacina contra a COVID-19**. 2020. Disponível em: https://www.crami.com.uy/uruguay-esta-en-la-lista-de-espera-para-comprar-la-vacuna-contra-la-covid-19/. Acesso em: 17 jan. 2021.

URUGUAI. **Vacinação contra a SARS-COVID-2. 2020**. Disponível em: https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/vacunacion-contra-sars-cov-2-uruguay. Acesso em: 17 jan. 2021.

VALENTE, J. ANVISA decide autorização emergencial para o uso de vacinas. **Agência Brasil**, 17 jan. 2021. Disponível em: https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-01/anvisa-decide-autorizacao-emergencial-para-uso-de-vacinas. Acesso em: 17 jan. 2021.



O DIREITO À SAÚDE NO BRASIL E A VACINAÇÃO DE COMBATE AO COVID-19: (DES) CONSTRUÇÕES DE PONTES NO MERCOSUL

Janaína Machado Sturza[1]
Sandra Regina Martini[2]
Rosane Teresinha Carvalho Porto[3]

---

1 Pós Doutora em Direito pela Unisinos. Doutora em Direito pela Universidade de Roma Tre Itália. Mestre em Direito pela Universidade de Santa Cruz do Sul – Unisc. Especialista em Demandas Sociais e Políticas Públicas também pela Unisc. Professora na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijui, Lecionando na Graduação em Direito e no Programa de Pós-Graduação em Direito – Mestrado e Doutorado. Integrante da Rede Iberoamericana de Direito Sanitário. Integrante do Comitê Gestor da Rede de Pesquisa em Direitos Humanos e Políticas Públicas. Integrante do Grupo de Pesquisa Biopolítica e Direitos Humanos (Cnpq). Pesquisadora Gaúcha FAPERGS – PqG Edital 05/2019. Email: janasturza@hotmail.com
2 Professora Produtividade CNPq, Pós doutora em Direito pela Univerisità de Roma Tre, Pós Doutora em Política Públicas pela Università de Salerno, Doutora em Direito pela Università do Salento. Professora e Coordenadora do Mestrado em Direitos Humanos da Uniritter e Professora Visitante no PPGDIR/UFRGS.
3 Doutora em Direito pela UNISC. Mestre em Direito na área de concentração: Políticas Públicas de Inclusão Social com bolsa da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES. Especialização pela PUC/RS em Docência no Ensino Superior. Especialização pela PUC/RS em Nova Educação, Metodologias e foco no aluno. Professora na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUÍ, lecionando na graduação em Direito e no Programa de Pós Graduação em Direito - Mestrado e Doutorado. Professora na graduação em direito e na Pós Lato Sensu na UNISC. Integrante do Grupo de Pesquisa Biopolítica & Direitos Humanos (CNPq). Integrante do grupo de pesquisa Direito e Fraternidade da UFRGS (Capes/CNPQ). Email: rosane.cp@unijui.edu.br

Considerações iniciais[4]

Saúde como bem da comunidade e ponte[5] para a cidadania![6] Como reconhecer este bem comum[7], em especial no âmbito do MERCOSUL? Como fortalecer a cidadania através da saúde? Questionamentos nada novos, mas muito atuais e urgentes. Embora o Bloco MERCOSUL tenha sido criado (assim como outros blocos) com objetivos econômicos, não tardou para que os dirigentes locais vissem a necessidade de alargar para outras áreas, como saúde, educação, transporte entre outras. O objetivo deste capítulo é reforçar e repetir[8] o lugar que a saúde pode ocupar no desenvolvimento social. Como nota introdutória é importante destacar que quando falamos em saúde pretendemos ressaltar o melhor sentido de viver em sociedade, porém o que estamos tratando é da "doença"[9].

Observando estes pressupostos (saúde como ponte para a cidadania e bem da comunidade) é possível fomentar uma reflexão acerca do cenário atual, qual seja, a crise sanitária desencadeada pela pandemia do Covid-19, especialmente no que se refere ao acesso à saúde e, mais recentemente, às políticas de vacinação ao combate deste inimigo invisível e letal.

---

4 *Soprattutto, la pandemia há mostrato il valore inestimabile della sanità pubblica, gratuita e accessibile a tutti, in attuazione del diritto universale alla salute [...]*
FERRAJOLI, Luigi. Excerto do Prólogo do livro "**O direito à saúde frente à pandemia COVID-19: da crise sanitária à crise humanitária no MERCOSUL**". MARTINI, Sandra Regina; STURZA, Janaína Machado; GIMENEZ, Charlise Paula Colet. Porto Alegre: Evangraf, 2020.

5 "os primeiros homens que traçaram um caminho entre dois lugares, cumpriram uma das maiores tarefas humanas. Mesmo que podendo circular de um lugar para outro, ligando-os por assim dizer subjetivamente, ainda foi necessário que gravassem visivelmente o caminho sobre a terra para que esses lugares pudessem ser ligados de novo; o desejo de junção passava então a ser uma tomada de forma das coisas oferecidas." Ver SIMMEL, Georg. A ponte e a porta. In: **Política e Trabalho**, n.12, p.10, set., 1996. Disponível em: http://www.oocities.org/collegepark/library/8429/12-simmel-1.html. Acesso em: fevereiro de 2021.

6 Ver: MARTINI, Sandra Regina; STURZA, Janaína Machado. O direito humano à saúde na sociedade cosmopolita: a saúde como bem da comunidade e ponte para a cidadania. In: MARTINI, Sandra Regina; STURZA, Janaína Machado. **Direitos humanos: saúde e fraternidade**. Porto Alegre: Evangraf, 2019.

7 Para a definição de bens comuns, cita-se MELO, 1978, p. 12: Bem-Comum: Diz-se dos fatores propiciados pelo Estado com vistas ao bem-estar coletivo, formando o patrimônio social e configurando objetivo máximo da Nação. Valor organizador da coletividade que caracteriza seu estado ou sua condição. A ordem social justa. O mesmo que interesse público. Oportunas também são as palavras de SILVA, De Plácido e., 1990, p. 304-305: O sentido de bens comuns pode ser tido em duas acepções perfeitamente distintas. Pode ser entendido no sentido de bens inapropriáveis, isto é, que não são suscetíveis de um apoderamento por parte da pessoa, a fim de que os particularize em proveito ou utilidade pró-pria. Serão os bens comuns a todos (*res omniumcommunes*) ou *communia*,*omnium*, na linguagem romana. Mas, para os distinguir da outra espécie, dos bens comuns apropriados, também se dizem, no primeiro sentido, bens de uso público, para indicar que são bens de uso de todos os habitantes de um lugar. São bens que se dizem públicos, justamente, porquê, mesmo quando apreensíveis, não estão no comércio, não podendo, assim, ser objeto de apropriação ou ocupação pelo particular. No segundo sentido, bens comuns designam os bens que são possuídos em comunhão: têm dois ou mais titulares, pertencem a todos eles em comunidade.

8 É o que nos ensinou o poeta Manoel de Barros: "Repetir repetir - até ficar diferente. Repetir é um dom do estilo".

9 Sobre o código do Sistema da Saúde, importante observar as reflexões de Luhmann, o qual não fala de sistema da saúde, mas de sistema da medicina. "Le interdipendenze tra medicina ed altri sistemi di funzioni sono molto importanti. Il sistema della medicina . strutturalmente accoppiato con l' economia, la scienza, Il sistema giuridico e così via: la cura medica richiede decisioni politiche, conoscenze scientifiche, finanziamenti, regolazione giuridica. La interdipendenze non intaccano l' autonomia del sistema della medicina: possono essere coinvolti uffici del lavoro, sedute parlamentari, commissioni etiche, preti, parenti, ma la costruzione della malattia rimane
matéria della medicina. "As interdependências entre medicina e outros sistemas de funções são muito importantes. O sistema médico é estruturalmente acoplado à economia, à ciência, ao sistema legal e assim por diante: a assistência médica requer decisões políticas, conhecimentos científicos, financiamento, regulamentação legal. As interdependências não afetam a autonomia do sistema da medicina: podem estar envolvidos escritórios de trabalho, sessões parlamentares, comissões de ética, padres, familiares, mas a construção da doença continua a ser uma matéria da medicina". Tradução Livre. CORSI; BARALDI; ESPOSITO, 1996, pg. 145.

Considerando-se que o direito à saúde é um direito humano e a sua efetivação perpassa não só pelo seu cumprimento por parte dos Estados, mas também pela ampla e irrestrita proteção para além das fronteiras, eis que (re)surge a latente necessidade de alargar o nosso território com o olhar sobre o próprio território, permitindo-se ver que é possível superar fronteiras sem criar novas fronteiras. Este é o grande desafio deste momento pandêmico!

É preciso, mais do que nunca, consolidar a sociedade como *um lugar de todos e para todos* – para isso é preciso assumir uma nova postura de enfrentamento e, ao mesmo tempo, de conciliação e resiliência às dificuldades de todas as ordens. A sociedade vive um momento atípico, de complexidade social e de necessário processo de transformação social, exigidos pelo cenário de crise sanitária e humanitária desencadeadas por esta pandemia, reconhecida como tal no dia 11 de março de 2020 pela OMS e, que desde então, vem atingindo bruscamente a saúde e, por consequência, a vida de milhares de pessoas por todo o mundo.

O acesso à saúde e às políticas de vacinação de combate ao Covid-19, através de uma perspectiva de saúde enquanto bem comum, parecem ser a busca incessante de todos os Estados e, portanto, desde o início desta pandemia, a descoberta de um produto eficaz e seguro para prevenir infecções pelo coronavírus, era até então aguardada como uma possibilidade de deter o avanço desta doença que já matou milhares de pessoas.

Finalmente, depois de muitos investimentos e esforço humano, em dezembro de 2020 algumas vacinas candidatas contra o Covid-19 receberam autorização para uso emergencial em alguns países – este é, sem dúvida alguma, o momento mais aguardado por todos: acesso à saúde e garantia que a vacina seja ofertada como um bem público a toda a população. Portanto, saúde e vacina como um bem comum *de* e *para* a comunidade!

1. As políticas públicas sanitárias como importantes instrumentos de proteção ao direito à saúde

A saúde representa uma preocupação constante na vida de cada cidadão, enquanto elemento fundamental às necessidades de segurança em vários aspectos do *bem viver* em comunidade. A complexidade dos aparatos necessários para dar uma resposta a tal preocupação é acrescida com a articulação (ou desarticulação) do Estado e da sociedade civil, na busca por uma solução para a proteção e para o acesso igualitário e universal à saúde. Desta forma, quando um Governo reconhece a existência de um problema de caráter público – como é a situação atual de crise sanitária decorrente da pandemia Covid-19, e a necessidade de intervir neste propósito, deve, também, decidir qual o curso de ações a adotar, analisando, portanto, as várias opções à disposição para resolver o problema, priorizando satisfazer as exigências destinadas a atender as necessidades da sociedade.

No caso específico de uma pandemia, o Estado-Nação deve se fortalecer no sentido do compartilhar com outros Estados, em especial os que estão mais próximos. Portanto, a perspectiva adotada não é do Estado nacional isolada, mas um Estado em condições de colaborar com os demais, assim a urgente necessidade de ultrapassar os limites geográfi-

cos e políticos para que realmente possamos enfrentar o Covid-19, com fundamentos no pressuposto da fraternidade.

Na sociedade contemporânea, o Estado continua tendo um profundo impacto sobre a vida dos indivíduos, desde o momento do nascimento até o momento da morte, intervindo tanto de forma direta como indireta. Porém, a importância do Estado cresce quando está dentro de um Bloco, como o MERCOSUL, mas este crescimento deve se dar com outro foco, o da superação de barreiras e limites. É neste contexto que deve estar inserida a busca pela melhor resolução das questões atinentes à saúde, ou melhor, ao direito à saúde e a consequente proteção à vida.

Assim, faz-se necessário observar, inicialmente, alguns pontos importantes referentes às políticas públicas sanitárias no MERCOSUL, considerando-se que tais políticas são importantes instrumentos de proteção à saúde. Ressalta-se aqui o fato de que para a concretude dos direitos humanos é imprescindível não só a existência de políticas públicas eficazes, mas também a proteção de tais direitos por parte de todos os sistemas sociais.

As políticas públicas sanitárias consistem, de fato, em uma série de decisões que fazem frente aos problemas individuais e coletivos dos cidadãos nas questões de saúde. As decisões são tomadas nos organismos do governo, como exemplo os Ministérios da Saúde e os vários departamentos e setores aos quais cabe a responsabilidade de promover as políticas públicas. Por conseguinte, para entender plenamente as políticas públicas sanitárias de um Governo, é necessário considerar todas as decisões de todos os atores do governo envolvidos no financiamento e na gestão das decisões relativas à saúde.

Nesta perspectiva, a formulação das políticas públicas precisa ser uma ação muito bem articulada e transparente, demonstrando à sociedade, na pessoa do cidadão, o fim a que se destinam, lembrando que estas, por sua vez, devem ser sempre voltadas às necessidades da coletividade, visando ao bem comum de toda a sociedade. Cada política pública compreende uma espécie de teoria de transformações sociais, teoria esta que significa regras e ações públicas, a partir das quais se constata os efeitos e impactos causados ao tecido social (FEBBRAJO et al, 2006).

2. Saúde e doença não tem nacionalidade: o combate ao Covid-19 nas fronteiras do MERCOSUL

A saúde como um bem da comunidade, não pode estar limitada por fronteiras, em especial quando se trata de um Bloco de países tão próximos. O MERCOSUL caracteriza-se como um bloco econômico constituído para realizar a liberação de comércio de bens e de serviços e livre circulação de pessoas e capitais entre os estes países (BRASIL, 2003).

Os avanços mais significativos em direção a uma integração na área da saúde entre os países membros estão concentrados na harmonização das regras de vigilância sanitária para a circulação dos produtos, na regulamentação da vigilância epidemiológica e na formação de um sistema de informações em saúde. São ações comuns que se tornam importantes à medida que aumente a circulação das pessoas e dos bens e serviços. O desafio à integração do sistema da saúde no MERCOSUL se inscreve no marco dos direitos fundamentais e, portanto,

leva em consideração os princípios de eqüidade, universalidade, participação e descentralização. Na prática, a atuação em saúde deve abranger as medidas de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação (IZERROUGENE, 2009).

No que tange aos países do bloco, o Brasil tem o direito à saúde reconhecido através do artigo 196 da Constituição Federal de 1988. A Argentina, por sua vez, não explicitou de forma direta a saúde como direito, mas, obviamente, faz uso de políticas de saúde. Já o Paraguai indica claramente a saúde como um direito constitucional, explícito nos artigos 68 e 69. Por fim, no Uruguai o direito à saúde é reconhecido de forma indireta nos artigos 44, 45 e 46, restando claro nestes dispositivos algumas peculiaridades.

Entre os países do bloco, a amplitude do reconhecimento da saúde enquanto direito no Brasil. Aliás, pode-se afirmar, que apesar de algumas similaridades entre os países, no Brasil, no que tange à saúde, é possível presenciar uma trajetória de conquistas e avanços significativos em relação aos demais.

Em um contexto mais amplo, verifica-se que a preocupação com a saúde não é algo que surgiu recentemente no contexto nacional e internacional, mas ao contrário, já vem se perpetuando de longa data em diversos países de diferentes continentes. Através de documentos de contemplação internacional, os quais dispõem de mecanismos de proteção e legitimação da saúde, tem se demonstrado o verdadeiro interesse em articular e implementar ações que promovam e protejam a saúde de todos os povos de forma igualitária, primando, essencialmente, pelo respeito ao ser humano e à vida.

Hoje, mais do que nunca, o diálogo entre os países fronteiriços para pensar em alternativas efetivas sobre a proteção ao direito à saúde e, mais recentemente, o acesso à vacinação contra o Covid-19, se faz necessário. Pode parecer inviável, pois cada país tem suas limitações jurídicas, forma de atuação no que tange às políticas sobre o acesso da população ao sistema de saúde. No entanto, cabe ressaltar que atualmente se está diante de uma crise sanitária coletiva e humanitária, por isso, é inquestionável a emergência de refletir e realizar enfrentamentos envolvendo o acesso à saúde das pessoas as vacinas – uma trajetória complexa e de interesse público. Neste processo de diálogo podemos transformar os limites em possibilidades. Aqui mais uma vez precisamos reforçar a importância do diálogo entre os cientistas[10], os quais podem fornecer instrumentos para os políticos.

Para o enfrentamento da crise pandêmica dada pelo Covid-19, é fundamental analisar os institutos sanitários, por exemplo, o sistema de saúde do Brasil (SUS) a partir da perspectiva de um direito global sanitário, emanado de Organizações internacionais e com a cooperação internacional de todos os órgãos.[11] Além do enfrentamento conjunto da crise gerada pela

---

10 O pensamento de Max Weber sobre o cientista e o político segue sendo muito atual, o autor ai tratar dos fundamentos metodológicos da Sociologia, observa: "Toda a interpretação como toda a ciência em geral, aspira à evidência." WEBER, 2010, pg. 08. Esta evidência científica deve estar presente na busca do combate ao vírus, não podemos seguir atribuindo esta função para o sistema da religião, por exemplo. A necessidade da racionalidade , ensinada por Weber, nos mostra a conexão da evidência entre meios e fins, onde o conhecimento é a interpretação da própria interpretação. Em outro texto Weber nos diz; "O progresso científico é uma fração , a mais importante, do processo de intelectualização que estamos sofrendo há milhares de anos." WEBER, 1982, pg. 165.

11 Excerto do artigo apresentado no II CONPEDI VIRTUAL 2020. STURZA, Janaína; PORTO, Rosane; RIEBLER, Jaqueline. Mediação sanitária em meio a pandemia do Covid-19: interlocuções dialógicas com as políticas públicas. **Revista de direitos sociais e políticas públicas**, v. 6, p. 26-35, 2020.

pandemia, precisamos pensar em medidas eficazes para o combate do vírus: a VACINAÇÃO EM MASSA, a qual precisa ser pensada como uma política pública entre os países do Bloco. Temos uma zona de fronteiras muito grande e, sabes que os vírus não pedem autorização para passar de um lado para o outro. Além disso, se cada país reforçar o que tem de melhor, podemos ter respostas mais eficazes. Nada serve para cada país "pegar"seu avião e ir para a Rússia buscar insumos somente para seus cidadãos, não serve o Brasil construir uma grande fábrica de vacinas se não formos capazes de compartilhar com os demais. A experiência dos cientistas deve ser considerada, aqui podemos mencionar o grande esforço da FIOCRUZ desde a década de 80 na formação e capacitação de recursos humanos em toda a América Latina, hoje os pesquisadores dos mais diversos países continuam pesquisando conjuntamente, porém sem o apoio econômico dos Governos, em que pese na primeira reunião dos ministérios da saúde dos países do MERCOSUL, terem assinalado um valor para conjunto para o combate do Covid-19.

A atuação dos Estados (não como unidades isoladas) nesta pandemia é fundamental, pois o fortalecimento do Estado-nação não pode ser ressignificado por delírios de um Estado de exceção. A crise sanitária precisa deixar de ser uma política de oportunidades e sim dar espaço ao princípio da fraternidade pela via do diálogo social. Assim, mais do que nunca a ponderação sanitária com o sistema da política é um caminho para o enfrentamento de problemas complexos, que requeiram soluções complexas. Significa dizer, os problemas complexos não podem buscar respostas simplistas. As respostas precisam se dar de modo conjunto e isso exige mudança de comportamentos e ressignificação de conceitos jurídicos postos[12], mais uma vez a necessidade de reconhecimento da comunidade do MERCOSUL se faz urgente.

Para, Wermuth e Morais (2020), defendem que a crise sanitária causada pelo Covid-19, pode ser vista com outros olhos e sob outra perspectiva, uma vez que ao contrário de produzir um distanciamento social, poderá auxiliar na produção de novos vínculos e reestabelecer àqueles que encontram-se afetados e perdidos. Ainda assim, é possível afirmar que a restrição à liberdade imposta pela maioria dos governos mundiais, além de buscar a proteção à vida da população, também objetivam dar uma maior capacidade de resposta ao sistema de saúde, frente a todas as situações que terão de enfrentar e principalmente, pelos inúmeros casos graves de saúde que terão a necessidade de atender com maior atenção e qualidade plena (WERMUTH; MORAIS, 2020).

Pode-se destacar que, a partir dessa necessidade de confiança global que se busca, principalmente em tempos de crise, Luigi Ferrajoli defende a ideia da necessidade de um "constitucionalismo planetário", ideia esta que "parte do pressuposto de que crises globais – a exemplo das questões ambientais e, recentemente, a pandemia do Covid-19 – exigem

12 Assim como observou Gurvitch: "La experiencia jurídica consiste en el reconocimiento colectivo de hechos normativos que realizan uno de los multiples aspectos de la justicia en un quadro social dado, que se trata de proteger. Este reconocimiento no implica la inspiración directa por parte de las otras obras que se trata de reconciliar previamente. Se puede, por ejemplo, no gozar del ritmo o del valor estético, intelectual y educativo de una sinfonia, pero indignarse del hecho de que los oyentes de una orquestra Sean molestados, y conducirse en consecuencia. La experiecia será entonces júridica y el hecho normativo protegido se vinculará a la justicia. GURVITCH, 1962, pg. 217.

respostas globais que tenham a mesma dimensão e eficácia" (WERMUTH; MORAIS, 2020, p. 14). É necessário que as atitudes sejam tomadas em níveis globais, de forma concomitante e igual, para que possa se falar em contenção e redução do caos existente. Assim, seria possível evitar medidas totalmente esparsas pelo cenário mundial, na qual algumas agem com maior rigidez, já outras, com uma flexibilização surpreendente.

É sabido que as políticas do MERCOSUL precisam avançar em todos os aspectos, por conta disso, está o desafio e ao mesmo tempo a magnitude de romper com os obstáculos e trabalhar a questão da saúde, como interesse coletivo e planetário, dada a seriedade e a complexidade que a pandemia trouxe a todos os países. Reforça-se com isso a relevância de, por meio das políticas comunitárias e internacionais, abrir caminhos, mesmo que ainda estreitos, para o diálogo entre os povos: ou seja, o fim é o mesmo – saúde para todos, sem fronteiras.

Considerações finais

No contexto pandêmico atual, a saúde pode ser considerada como um bem comum e essencial a todos, como um direito humano e social necessário à manutenção da vida. É necessário criar novas formas de vida que observem o valor do viver em comunidade para além das fronteiras, é preciso entender que as fronteiras podem ser lugares de compartilhamento, de aprendizado e de bem viver. Fronteiras podem não ser lugares de separação , mas de aproximação, são "canteiros da fraternidade", a ideia que devemos reforçar o sentido de sermos vizinhos do "outro" como um outro "eu", a fronteira é também um lugar de reconhecimento[13] e, este é o principal fator para entendermos a dimensão da saúde com um bem da comunidade.

Entretanto, reconhecer a eficácia desta dimensão da saúde, especialmente no contexto atual, é um forte argumento colocado em discussão, sendo imperativo retomarmos a extensão da fraternidade, através da qual os paradoxos se manifestam, provocando no mundo político, jurídico e social uma salutar "auto-reflexão". Assim, a fraternidade é somente o reconhecimento da necessidade de tomar distância das lógicas da inimizade, permitindo deste modo a co-divisão de espaços comuns, em especial as fronteiras, com o outro, com sua vida, história e dignidade.

A fraternidade também se funda na ambivalência da vida social, onde muitas vezes o remédio se torna veneno; onde resolver conflitos é sempre criar novos conflitos. Os países do MERCOSUL, em constante jogo de interesses devem reverter esta lógica do velho "pharmacon" grego, fazer com que o "veneno/remédio" da separação se transforme em um lugar de amizade, um lugar de compartilhamento de experiências. É aqui que encontramos o

13Desde o inicio do desenvolvimento das ciências buscamos entender o que é a sociedade e como nos reconhecemos como membros de uma dada comunidade. O tema do reconhecimento foi amplamente estudado por Hegel, Mead, por exemplo. Hoje é o foco de estudos de A. Honneth, o qual, atreves destes e outros teóricos identifica três grandes formas de reconhecimento em uma sociedade conflituosa : "...apresenta-se a tentativa de reconstruir o conteúdo concreto dado do amor, do direito e da solidariedade, até que ponto em que se estabelece uma conexão produtiva com os resultados das pesquisas científicas particulares...". HONNETH, 2009, pg. 159.

foco de preocupações com relação ao processo de vacinação contra o Covid-19: os países do MERCOSUL estabeleceram uma não-relação um com os outros, mas criaram uma competição, uma guerra entre quem consegue antes os insumos para a produção da vacina.

Infelizmente, os quatro Presidentes dos países do MERCOSUL criaram "espetáculos" diferentes sobre a doença e o combate ao vírus, que vai desde o negacionismo à teatralização! Estes "espetáculos" produziram um número inesperado de mortes: Brasil 230.034; Argentina 49.110; Paraguai 2.807 e Uruguai 481. Estes números são de 07.02.2021. A pergunta que fica é como seria se os países tivessem adotado medidas conjuntas? A cooperação entre os países foi apenas de algumas reuniões inefetivas e acordos vagos.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **A Saúde no MERCOSUL**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

CORSI, Giancarlo; BARALDI, Claudio; ESPOSITO, Elena. **Luhmann in Glossario: i concetti fondamentali della teoria dei sistemi sociali**. Milano: Franco Angeli, 1996.

FEBBRAJO, Alberto; SPINA, Antonio La; RAITERI, Monica. **Cultura giuridica e politiche pubbliche in Italia. Milano**, Giuffrè, 2006.

GURVITCH, George. **Tratado de Sociologia**. Buenos Aires: KAPELUSZ, 1962.

HONNETH, Alex. **Luta por reconehcimento: a gramática moral dos conflitos sociais**. Tradução Luiz Repa. São Paulo: Editora 34, 2009.

IZERROUGENE, Bouzid. **Efetividade do direito fundamental à saúde no MERCOSUL**. Disponível em:<http://www.newsmatic.epol.com.ar/index.php?pub_id=99&sid=638&aid=30434&eid=36&NombreSeccion=Portada&Accion=VerArticulo>. Acesso em: Jan. 2021.

MARTINI, Sandra Regina; STURZA, Janaína Machado; GIMENEZ, Charlise Paula Colet. **O direito à saúde frente à pandemia COVID-19: da crise sanitária à crise humanitária no MERCOSUL**. Porto Alegre: Evangraf, 2020.

MARTINI, Sandra Regina; STURZA, Janaína Machado. O direito humano à saúde na sociedade cosmopolita: a saúde como bem da comunidade e ponte para a cidadania. In: MARTINI, Sandra Regina; STURZA, Janaína Machado. **Direitos humanos: saúde e fraternidade**. Porto Alegre: Evangraf, 2019.

MELO, Osvaldo Ferreira de. **Dicionário de Direito Político**. Rio de Janeiro: Forense, 1978.

STURZA, Janaína; PORTO, Rosane; RIEBLER, Jaqueline. Mediação sanitária em meio a pandemia do Covid-19: interlocuções dialógicas com as políticas públicas. **Revista de direitos sociais e políticas públicas**, v. 6, p. 26-35, 2020.

SIMMEL, Georg. A ponte e a porta. In: **Política e Trabalho**, n.12, p.10, set., 1996. Disponível em: http://www.oocities.org/collegepark/library/8429/12-simmel-1.html. Acesso em: fevereiro de 2021.

SILVA, De Plácido e. **Vocabulário jurídico. Edição Universitária**. Volume I. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1990.

WEBER, Max. **Conceitos Sociológicos fundamentais**. Tradução Artur Morão. Lusofia: Covilhã, 2010.

WEBER, MAX. **A ciência como vocaç**ão. Ensaios de Sociologia. Tradução Waltensir Dutra. Rio de Janeiro: Zahar editores, 1982.

WERMUTH, Maiquel Ângelo Dezordi; MORAIS, José Luis Bolzan de. Da exceção Agambeniana à constituição planetária de Ferrajoli: desafios impostos pela pandemia do novo coronavírus às categorias jurídico-políticas tradicionais. In: **Revista Eletrônica do Curso de Direito da UFSM**. v. 15, n. 1 / 2020 e43057.

A RELAÇÃO ENTRE OS PODERES NA PANDEMIA, A PROMOÇÃO DO DIREITO À SAÚDE E A PRESERVAÇÃO DAS RELAÇÕES INTERNACIONAIS

Paulo Fayet[1]
Guilherme Antunes da Cunha[2]

Considerações iniciais

A origem da questão é conhecida: a justiça assumiu um papel relevante nas últimas duas décadas no Brasil. Há muito o Supremo Tribunal Federal incumbiu-se de decidir uma série de assuntos relativos à política. Mas, a partir do julgamento do Mensalão (Ação Penal 470), a Corte Constitucional brasileira destacou-se como um ator mais ativo do que nunca em decisões que não apenas afetam as relações entre os Poderes constituídos, mas especialmente em relação ao protagonismo e espaço que o STF passou a ocupar na democracia.

Nesse contexto de judicialização de tantos assuntos relativos à política, as questões sobre o Coronavírus (COVID-19) não ficariam de fora. Dentre vários movimentos judiciais realizados, duas demandas recentes receberam destaque em relação à promoção dos direitos fundamentais e humanos à vida e à saúde.

A primeira delas: na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 770, o Conselho Federal da OAB questionou a omissão do governo federal em realizar e

1 Doutor em Direito (Itália). Professor do Curso de Mestrado em Direitos Humanos da UNIRITTER. Advogado.
2 Doutor em Direito e Mestre em Direito Público pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS/RS). Especialista em Processo Civil pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Professor da Graduação e do Mestrado em Direito Humanos do Centro Universitário Ritter dos Reis (UniRitter). Advogado.

implantar um plano definitivo de imunização da população contra a COVID-19, bem como discutiu questões relativas ao registro e acesso à vacina.

A segunda, em sentido conexo, e distribuída ao mesmo relator, Min. Ricardo Lewandowski: a Rede Sustentabilidade promoveu junto ao Supremo Tribunal Federal a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 6625, requerendo a possibilidade de elaboração e execução de planos de imunização por parte de todos os entes federados, a fim de não ser necessário aguardar o plano da União Federal, então ainda não definitivamente implementado, bem como evitar que a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) venha a negar uso às vacinas aprovadas por agências estrangeiras. Ambas as demandas, da Rede e da OAB, foram promovidas em dezembro de 2020.

Essas ações buscaram efetivar o acesso dos brasileiros aos direitos à vida e à saúde, direitos fundamentais reconhecidos pela Constituição Federal, bem como direitos humanos reconhecidos por Convenções Internacionais, a partir do pleito, junto à Suprema Corte brasileira, de medidas capazes de entregar à população uma adequada proteção à saúde, especificamente no que tange ao COVID-19. Dessa forma, essas demandas judiciais procuraram assegurar a implementação de planos de vacinação adequados a garantir aos brasileiros a imunização e, assim, aproximar o Brasil às ações internacionais de combate à pandemia.

Mas, se a questão é conhecida, o problema é mais atual do que nunca. A competência para a realização de compra de vacinas e campanha de imunização da população é objeto de controvérsia entre os entes federativos do Brasil. E essa polêmica atrasa a promoção das políticas públicas de proteção ao COVID-19. O objetivo do presente ensaio, portanto, é demonstrar como a proteção internacional dos Direitos Humanos e a relação com Estados e agências estrangeiras contribuem para a promoção da saúde e para assegurar o direito à vida aos brasileiros e suas relações internacionais, e como o Poder Judiciário atua para amparar e proteger eventual omissão ou morosidade das autoridades públicas brasileiras em realizar medidas aptas a combater o novo Coronavírus.

1. Proteção à Saúde: direitos fundamentais e direitos humanos

A Constituição Federal de 1988 prevê o direito à vida e o direito ao acesso à saúde no rol de direitos fundamentais. É preciso, pois, reconhecer aos entes federativos o poder-dever de promover ações e políticas públicas de promoção da saúde e do bem-estar coletivo. O Estado deve adotar e efetivar planos de prevenção e combate à pandemia do novo Coronavírus. Mas não apenas diante de suas normas internas. No plano do Direito Internacional dos Direitos Humanos, a proteção à vida e à saúde são basilares e estão previstas em diversos instrumentos com os quais o Brasil pactuou.

A Constituição Federal brasileira, em seu art. 5º, §2º, ao prever que os direitos e garantias nela expressos não excluem outros, decorrentes de tratados internacionais em que o Brasil seja parte, passa a incorporar os direitos enunciados nos tratados de direitos humanos ao universo dos direitos constitucionalmente consagrados. A hierarquia constitucional decorre

da interpretação sistemática e teleológica da Constituição, especialmente pela prioridade que a Carta atribui aos direitos fundamentais e à dignidade da pessoa humana. Ademais, e a partir do §1º do art. 5º, da Constituição, aos tratados internacionais de direitos humanos dos quais o Brasil seja parte têm aplicabilidade imediata (PIOVESAN, p. 147 e segs.).

Por sua vez, a Declaração Universal dos Direitos Humanos assegura a toda pessoa o direito à vida e a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar (artigos III e XXV). A Convenção Americana sobre Direitos Humanos e o Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos, no mesmo sentido, asseguram o direito à vida como inerente à pessoa humana, devendo ser esse direito protegido pela lei. Da mesma forma, o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais reconhece o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental, assim como também exige dos estados medidas idôneas a assegurar a prevenção e o tratamento de doenças epidêmicas e a luta contra essas moléstias.

A partir do arcabouço internacional de proteção aos direitos humanos, notadamente, para o presente ensaio, ao direito à saúde, para além dos dispositivos que cada Estado particularmente prevê internamente, e diante das relações internacionais cada vez mais próximas, as fronteiras estão progressivamente mais singelas e, assim, surge uma certa exigência internacional a políticas básicas de proteção à saúde. A rede de relacionamento gradualmente mais próxima, com os limites territoriais cada vez menos relevantes, a homogeneidade em determinadas condutas é fundamental para a manutenção dessas relações internacionais. Seja entre os Estados, seja entre os indivíduos; as relações empresariais e comerciais dependem do reconhecimento de boas práticas. Hoje, na pandemia do novo Coronavírus, essas boas práticas de proteção à saúde serão decisivas.

O conjunto institucionalizado de direitos e garantias do ser humano que tem por finalidade básica o respeito a sua dignidade e à proteção em face do arbítrio do Estado define o que se tem chamado de "direitos humanos fundamentais", cujo objetivo é estabelecer condições mínimas de vida e de desenvolvimento da personalidade humana (MORAES, p. 20). Na atual conjuntura da comunidade internacional, não há como um Estado ficar fora da promoção desses "direitos humanos fundamentais". E, assim, não realizar políticas públicas internas para promoção dos direitos tem impacto internacional imediato – mais ainda em uma pandemia. Não há como deixar de promover a vida e a saúde no Estado; isto impactará diretamente as relações internacionais, econômicas, comerciais e sociais.

O Direito Internacional dos Direitos Humanos fixa um consenso internacional sobre a necessidade de os Estados adotarem parâmetros mínimos de proteção aos direitos humanos, impondo deveres jurídicos aos Estados. Para os Estados violadores de direitos humanos estes mecanismos podem gerar situações politicamente delicadas e constrangedoras no âmbito internacional. No âmbito do Direito Internacional, começa a ser delineado o sistema normativo internacional de proteção dos direitos humanos, como enfatizado neste capítulo. Seria como projetar a vertente de um constitucionalismo global, vocacionado a proteger direitos fundamentais e limitar o poder do Estado, mediante a criação de um aparato internacional de proteção de direitos. O respeito aos direitos humanos tem se tornado um aspecto crucial de

legitimidade governamental, tanto no âmbito doméstico como no internacional (PIOVESAN, p. 155 e segs.).

As Constituições dos Estados e suas respectivas normas internas tendem a uma certa semelhança nos países do ocidente, a partir dos tratados internacionais e da necessária proteção internacional dos Direitos Humanos. Ora, há determinada convergência de objetivos democráticos e sociais a serem assegurados pelos Estados, o que aproxima os conjuntos de normas constitucionais desses países nas suas normas de direitos humanos fundamentais. Há, pois, uma espécie de "comunidade temática" se consolidando em diversos documentos internacionais e supranacionais nas últimas décadas, simbolizando a possibilidade de comunicação e de diálogo entre as nações no que tange aos direitos humanos (TAVARES, p. 149), especialmente no que concerne à ações positivas de promoção para efetivação dos direitos humanos. Na pandemia presente, significa dar eficácia à saúde pública, com atos de proteção e prevenção da COVID-19, inclusive mediante vacinação.

O diálogo local-regional-global entre as Constituições dos Estados e o Direito Internacional dos Direitos Humanos objetiva fixar parâmetros protetivos mínimos sob o lema da primazia da norma mais favorável e benéfica à vítima. A partir desse diálogo de fontes em um sistema jurídico multinível se vislumbra a emergência de um novo paradigma jurídico. Um paradigma em que há diálogo entre jurisdições; interdisciplinaridade, com diálogos com outros saberes e atores sociais (PIOVESAN, p. 194).

Da mesma forma que ocorre no plano constitucional dos Estados, só a democracia assegura a organização da vida internacional com base no respeito integral à dignidade da pessoa humana. Os direitos fundamentais dos povos e da humanidade exige, para sua plena efetividade, a instituição de um "governo democrático mundial", nos termos de Fábio Konder Comparato e, assim, a organização de um governo mundial, com instituições novas, que superem os limites da soberania estatal de cada nação (COMPARATO, p. 553).

Em razão dessas circunstâncias, esse "governo democrático mundial" exige e, mais do que isso, impõe aos Estados que se pretendam inserirem-se na comunidade internacional a obrigação de promover adequada, efetiva e tempestivamente os direitos humanos, exigindo, na pandemia de COVID-19, a demonstração aos olhos globais, por parte de cada Estado, de realização de políticas públicas de combate ao novo Coronavírus e de proteção da sua população. Para tanto, no Brasil, como se verá a seguir, a relação entre os Poderes foi e está sendo decisiva para que as ações de promoção e proteção à saúde sejam eficazes, o que permitirá, desse modo, que o Estado e seu povo possam seguir conectados à comunidade internacional.

2. Breves apontamentos sobre a relação entre os poderes na pandemia

Em abril de 2020, ainda no início da pandemia do novo Coronavírus no Brasil, o Supremo Tribunal Federal reconheceu a competência concorrente entre Estados, Municípios, Distrito Federal e União para providências normativas e administrativas no combate ao COVID-19 (Ação Direta de Inconstitucionalidade 6341). A ação teve origem a partir da edição da Medida Provisória 926/2020, do Governo Federal. Com a decisão, para além

das medidas administrativas adotadas pelo Governo Federal, os demais entes federativos tiveram competência concorrente reconhecida para a promoção da saúde pública e poder de regulamentação e polícia das atividades públicas e privadas.

Naquele momento, já se determinou que a União não goza de competência exclusiva para regulamentar as questões de isolamento social, quarentena, interdição de locomoção, serviços públicos e atividades essenciais. A partir de então, os Poderes Executivos municipais e estaduais passaram a editar decretos e regrar diretamente essas questões. Ainda, por sua vez, e entre outros atos legislativos municipais, estaduais e federais, o Congresso Nacional editou a Lei nº 13.979/2020, a qual dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo Coronavírus.

Observa-se que, desde o início, os três poderes constituídos do Estado – Legislativo, Executivo e Judiciário – já agi(r)am (de forma ativa ou mediante provocação) para atender as demandas sociais da pandemia, entre Decretos dos Poderes Executivos das três esferas, legislações e provocações ao Poder Judiciário em Municípios, Estados, União e Distrito Federal. Certamente em diversas passagens os freios e contrapesos foram necessários, o que parece regular diante de circunstâncias sociais complexas como esta. Daí a importância das instituições no Estado Democrático de Direito e suas ações na promoção dos direitos fundamentais e humanos.

Ao longo da pandemia, em diversos momentos o Supremo Tribunal Federal foi chamado à baila para se posicionar em relação a questões importantes de políticas na promoção da saúde pública e de combate à COVID-19. E é provável que seja novamente questionado nesse sentido, em diversas outras oportunidades, pelo que se verifica em termos de cumprimento de ordens de vacinação em escala mundial e o posicionamento do cenário brasileiro. A decisão paradigma, para o presente ensaio, sobre as políticas de vacinação e autorização de uso de vacinas, foi escolhida porque impacta diretamente não apenas nas relações entre os Poderes da República, e no pacto federativo, mas especialmente na relação internacional do país. E não (apenas) na relação entre Estados, mas, principalmente, na relação do povo brasileiro, no sentido coletivo e de cada indivíduo, com seus elos, vínculos e nexos no exterior, seja para fins comerciais, empresariais ou sociais. É disso, no final do dia, que se trata. E o povo tem o direito de ter seus direitos protegidos e ter protegida, também, suas relações com o exterior.

Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou pandemia de Coronavírus. Evidentemente, como se viu, o mundo mudou sensível e rapidamente a partir de então. Conforme o tempo foi passando, ações paralelas foram sendo adotadas pelos países para combater a COVID-19. Obviamente, medidas homogêneas serão inevitáveis e indispensáveis para que as relações internacionais entre Estados e indivíduos sejam restabelecidas. A vacina certamente é uma delas, quem sabe uma das mais decisivas ações a serem tomadas e efetivadas para a retomada, para uma "reabertura mundial". Daí a importância da questão para o Brasil e para o mundo; mas mais do que isso, a questão é importante para os cidadãos do Brasil e do mundo.

Diante dessas circunstâncias, cada Estado deve dar, à comunidade internacional, uma resposta ao combate à COVID-19. Agir com políticas claras e efetivas no enfrentamento da pandemia. As condutas internas de cada país refletirão diretamente na postura que os demais

Estados terão com os países que não adotarem essas políticas adequadamente. Quer dizer, é uma questão de saúde pública internacional, com impacto no comércio, nos mercados, na sociedade global. Não é possível ficar de fora e não demonstrar ao mundo as medidas de combate que estão sendo adotadas. O risco de não atender às expectativas mundiais de controle sanitário e proteção à saúde é de prejuízo efetivo nas relações internacionais.

Neste cenário, o prejuízo efetivo nas relações internacionais pode advir de omissão ou morosidade das autoridades públicas brasileiras em realizar medidas aptas a combater o novo Coronavírus. O enfrentamento à COVID-19 tem duas facetas importantes. A primeira, evidentemente, é a implementação do direito fundamental e humano à saúde dos cidadãos. Isto é imperativo em qualquer democracia contemporânea: promover a vida em segurança da população, com atendimento e implementação de políticas de saúde pública. Mas, em paralelo, o enfrentamento ao novo Coronavírus é decisivo para a manutenção das relações internacionais – este o objeto mais específico do presente ensaio. E a relação de *checks and balances* entre os Poderes constituídos é determinante para a implementação de medidas de combate à pandemia e promoção da saúde pública.

No Brasil, ao longo da pandemia de COVID-19, a relação entre os Poderes, em muitos momentos, foi tensa. Os *checks and balances* foram importantes. Pode-se dizer que as instituições funcionaram. Mas em diversos momentos o Poder Judiciário foi provocado. Sendo que o Supremo Tribunal Federal teve papel central em muitas dessas questões. Um dos momentos mais importantes é bastante recente: a provocação da Suprema Corte na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 770 e na Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 6625.

Nessas demandas, questiona-se a omissão do governo federal em realizar e implantar um plano definitivo de imunização da população contra a COVID-19; discute-se questões relativas ao registro e acesso à vacina; e requer-se o reconhecimento da possibilidade de elaboração e execução de planos de imunização por parte de todos os entes federados, a fim de não ser necessário aguardar o plano da União Federal, então ainda não definitivamente implementado, bem como evitar que a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) seja impedida de negar uso às vacinas aprovadas por agências estrangeiras.

Sem dúvida, nenhuma dessas demandas têm o objetivo de implementar o direito fundamental à saúde à população brasileira. Contudo, essas ações têm um aspecto relevante no plano global: manter as relações internacionais com os Estados estrangeiros, mas, especialmente, entre o povo brasileiro e suas relações comerciais, econômicas, culturais e sociais pelo mundo. Ora, a partir do momento em que inúmeros países já estão avançando na vacinação de seus povos, entre eles as principais democracias ocidentais e inúmeros parceiros comerciais do Brasil, políticas públicas claras e eficazes de vacinação já são e serão cada vez mais uma exigência mútua para a "reabertura mundial".

Já no final de 2020, o Brasil ainda não apresentava uma política adequada, clara e ampla de vacinação contra a COVID-19. Essas duas demandas propostas em dezembro no STF são (e serão) fundamentais para garantir a promoção da saúde pública, seja mediante a possibilidade de realização campanhas de vacinação amplas pelos entes federativos (e não apenas pela União Federal), seja pela possibilidade de aplicação de vacinas aprovadas por

agências sanitárias estrangeiras, mas também têm procuram movimentar o Governo Federal no sentido de promover as ações necessárias para um plano nacional de imunização. Como consequência, essas demandas contribuirão para atender as expectativas internacionais de proteção aos direitos humanos e permitir ao Estado e aos cidadãos brasileiros acesso às relações internacionais.

O dispositivo da decisão liminar, proferida *ad referendum* do Plenário, foi neste sentido:

> Isso posto, com fundamento nas razões acima expendidas, defiro em parte a cautelar, ad referendum do Plenário do Supremo Tribunal Federal, para assentar que os Estados, Distrito Federal e Municípios (i) no caso de descumprimento do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, recentemente tornado público pela União, ou na hipótese de que este não proveja cobertura imunológica tempestiva e suficiente contra a doença, poderão dispensar às respectivas populações as vacinas das quais disponham, previamente aprovadas pela Anvisa, ou (ii) se esta agência governamental não expedir a autorização competente, no prazo de 72 horas, poderão importar e distribuir vacinas registradas por pelo menos uma das autoridades sanitárias estrangeiras e liberadas para distribuição comercial nos respectivos países, conforme o art. 3°, VIII, a, e § 7°-A, da Lei 13.979/2020, ou, ainda, quaisquer outras que vierem a ser aprovadas, em caráter emergencial, nos termos da Resolução DC/ANVISA 444, de 10/12/2020. Comunique-se com urgência. Publique-se.

Observa-se, diante desse cenário e a partir da decisão acima sinalizada, o nível de atuação da Corte Constitucional brasileira. O STF passou a ser um ator central e decisivo nos assuntos de políticas públicas no Brasil. E, neste particular, influindo diretamente, pela promoção ao direito fundamental e humano à saúde, na relação entre os entes federativos. A decisão demonstra claramente a posição do Supremo Tribunal Federal no jogo democrático: o papel de controle dos atos administrativos e legislativos com impacto franco na vida dos brasileiros. A eficácia dos atos do Poder Judiciário é inegável; e sua relevância para o país é incontroversa. Enfim, não há eficácia de direitos fundamentais e de direitos humanos sem atuação legítima do Poder Judiciário.

Considerações finais

A partir da controvérsia pública e da mora na promoção de políticas públicas claras de vacinação contra o novo Coronavírus, o que afasta(va) o povo brasileiro de uma promoção efetiva do direito à saúde, o objeto do presente ensaio foi demonstrar como a proteção internacional dos Direitos Humanos e a relação com Estados e agências estrangeiras contribuem para a promoção da saúde e para assegurar o direito à vida aos brasileiros e suas relações internacionais, e como o Poder Judiciário poderia atua para amparar e proteger eventual omissão ou morosidade das autoridades públicas brasileiras em realizar medidas aptas a combater a COVID-19.

Os *checks and balances* entre os Poderes da República tiveram papel fundamental no tratamento das questões relativas à pandemia. À sua moda, cada esfera dos Poderes Executivos municipais, estaduais e federal atuou para promover ações de prevenção e combate

ao novo Coronavírus. Paralelamente, os Poderes Legislativos municipais e estaduais editaram suas leis a fim de complementar, orientar e organizar as ações do Poder Executivo. Mesmo assim, o Poder Judiciário, em diversos momentos e nos mais diversos graus de jurisdição foi provocado para dirimir conflitos das mais diversas ordens. Isso demonstra a importância dos freios e contrapesos na democracia constitucional.

Mas demonstra, acima de tudo, o papel do Poder Judiciário na atualidade e a posição de destaque do Supremo Tribunal Federal como um dos principais atores do jogo democrático. E na pandemia foi decisivo, como se procurou demonstrar no presente ensaio. Ora, as decisões do STF, desde o início da pandemia, controlaram e regularam as ações dos Executivos e Legislativos, com impacto direto na vida dos brasileiros. Agora, em dezembro de 2020, a Corte Constitucional foi chamada à posicionar-se acerca de um assunto que repercute na saúde pública do país, mas igualmente gera consequências positivas no plano internacional: a vacinação[3].

Não haverá "reabertura mundial" para um país que não realizar uma política de vacinação adequada e efetiva. E, para tanto, foi preciso a manifestação do STF, a fim de reconhecer a possibilidade de todos os entes federativos promoverem políticas de vacinação, em caso de omissão ou ineficácia da União Federal. Ademais, em caso de omissão ou ineficácia da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), permitir aos entes federativos a aquisição de vacinas aprovadas por agências estrangeiras é decisivo para que seja viável a promoção do combate à COVID-19 mediante vacinação.

Dessa forma, procurou-se demonstrar no presente ensaio como a proteção internacional dos Direitos Humanos e a relação com Estados e agências estrangeiras contribuem para a promoção da saúde e para assegurar o direito à vida aos brasileiros e suas relações internacionais, e como o Poder Judiciário atua para amparar e proteger eventual omissão ou morosidade das autoridades públicas brasileiras em realizar medidas aptas a combater o novo Coronavírus. Mas, especificamente, pretendeu-se deixar bem clara a importância da promoção da vacinação para a manutenção das relações internacionais, para que os cidadãos brasileiros tenham mantidas as suas redes de relacionamento comercial, empresarial, cultural e social com o estrangeiro. E, para tanto, a atuação do Supremo Tribunal Federal tem sido determinante.

---

3 Quando da realização do presente ensaio, o STF rebatia afirmações realizadas sobre a sua atuação jurisdicional em relação ao tema da vacinação, tendo sido divulgadas informações em veículos de imprensa, tal como essa, divulgada pelo G1: "O Supremo Tribunal Federal (STF) divulgou nota nesta segunda-feira (18) para esclarecer que a Corte nunca proibiu o governo federal de estabelecer medidas de combate ao coronavírus. No texto, o STF informa que 'não é verdadeira a afirmação que circula em redes sociais' neste sentido. Apoiadores do governo, além do próprio presidente Jair Bolsonaro, vêm fazendo afirmações do tipo para rebater cobranças sobre a atuação da União no combate à pandemia. 'Na verdade, o Plenário decidiu, no início da pandemia, em 2020, que União, estados, Distrito Federal e municípios têm competência concorrente na área da saúde pública para realizar ações de mitigação dos impactos do novo coronavírus. Esse entendimento foi reafirmado pelos ministros do STF em diversas ocasiões', afirmou o STF. 'Ou seja, conforme as decisões, é responsabilidade de todos os entes da federação adotarem medidas em benefício da população brasileira no que se refere à pandemia', completou. Desde que o STF analisou ações que discutiam a competência de estados e municípios para tomar providências para combater a Covid-19, no ano passado, o presidente Bolsonaro tem dito que foi impedido pelo tribunal de tomar ações mais efetivas contra a pandemia. A alegação também tem sido veiculada por parlamentares bolsonaristas e apoiadores do presidente." [VIVAS, Fernanda; FALCÃO, Márcio. TV Globo. Decisões do STF não proíbem atuação do governo federal para combater a pandemia, diz tribunal. *In*: https://g1.globo.com/politica/noticia/2021/01/18/decisoes-do-stf-nao-proibem-atuacao-do-governo-federal-para-combater-a-pandemia-diz-tribunal.ghtml. Acesso em 18 de janeiro de 2021].

Referências

COMPARATO, Fábio Konder. **A afirmação histórica dos Direitos Humanos**. 12. Ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2019.

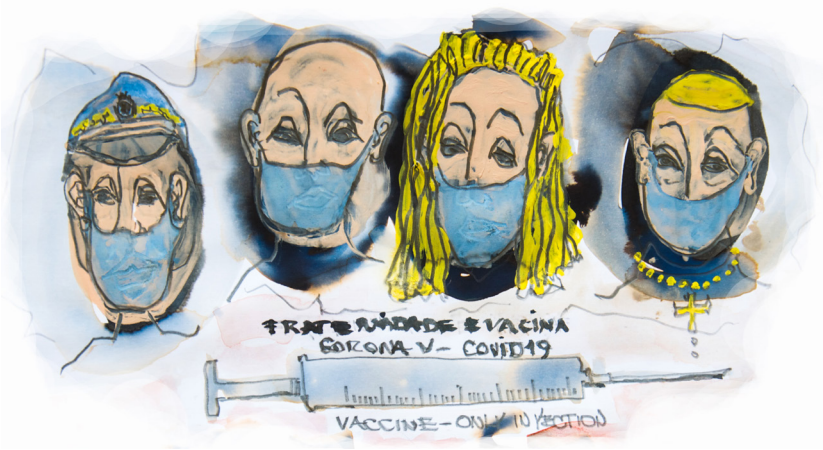
MORAES, Alexandre de. **Direitos humanos fundamentais: teoria geral, comentários aos arts. 1º a** 5º da Constituição da República Federativa do Brasil, doutrina e jurisprudência. 10. Ed. São Paulo: Atlas, 2013.

PIOVESAN, Flávia Cristina. **Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional**. 18. Ed., rev. e atual. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

TAVARES, André Ramos. **Paradigmas do Judicialismo Constitucional**. São Paulo: Saraiva, 2012.

PIOVESAN, Flávia Cristina. **Direitos Humanos e a jurisdição constitucional internacional**. *In* Revista Brasileira de Direito Constitucional, n. 1, jan/jun 2003.

VIVAS, Fernanda; FALCÃO, Márcio. TV Globo. Decisões do STF não proíbem atuação do governo federal para combater a pandemia, diz tribunal. *In*: https://g1.globo.com/politica/noticia/2021/01/18/decisoes-do-stf-nao-proibem-atuacao-do-governo-federal-para-combater-a-pandemia-diz-tribunal.ghtml. Acesso em 18 de janeiro de 2021.



UNIDADE NACIONAL EM TEMPOS DE CRISE: O CASO DA VACINA CONTRA A COVID-19[1]

Mariana Kuhn de Oliveira[2]
Pedro Feier Pinto[3]

Considerações Iniciais

O Brasil, até a pandemia de Coronavírus com início em 2020, era um exemplo sobre vacinação no mundo (Domingues et al, 2020). Em janeiro de 2021, contudo, quando muitos países já estão vacinando suas populações há um mês, o governo brasileiro ainda não apresentou um plano claro de vacinação contra a COVID-19. Há parceria da Fiocruz, órgão federal, com AstraZeneca para produção de vacinas (Folha de São Paulo- FSP, 31.07.2020), mas quem primeiro entregou vacinas no Brasil foi a chinesa Sinovac em parceria com o Instituto Butantan, do estado de São Paulo (UOL, 17/01/2021). Não há participação federal na parceria do Butantan. Antes de tentar angariar para si o ganho político do início da vacinação, o Presidente, inclusive, ironizou em diversas oportunidades a vacina da Sinovac (Lupa, 18.01.2021). Não apenas a Coronavac, entretanto, foi alvo de Bolsonaro. Ele tem defendido desde o início da pandemia, em detrimento da vacinação, um "tratamento precoce" com remédios que comprovadamente não funcionam (Roubicek, 19.01.2021).

A figura do Chefe do Executivo em democracias presidencialistas é o da união. Não

1 Esse texto foi desenvolvido a partir de um texto de sua autora principal para o Nexo Jornal, ver Oliveira, 2020.
2 Pós-doutoranda no Centro Brasileiro de Pesquisa e Planejamento- Cebrap. Doutora em Direito e em Filosofia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul- UFRGS. Contato: marianakoliveira@cebrap.org.br
3 Mestrando em Direito, UniRitter, pedrofeier@gmail.com.

apenas Chefe de Governo, o Presidente é também Chefe de Estado. Uma distinção que tem origem na obra de Jean Bodin, mas que apresenta uma importante chave analítica sobre o sucesso (e ainda mais sobre o insucesso) na condução da saúde durante a pandemia. Nesse texto, iremos discutir como as ações do Presidente enquanto chefe de Estado são fundamentais em momentos difíceis da história de um país a partir da questão recente da pandemia de COVID-19. Trata-se de um recorte de um tema complexo. Crises políticas dificilmente têm uma origem única e não queremos aqui reivindicar a excepcionalidade do caso brasileiro. Há, assim, muito que é deixado de lado, ainda que, esperamos, contribuições sejam feitas.

2. A confiança na vacinação

Tivemos, no passado, uma crise relacionada à vacinação. Há um pouco mais de um século, parte da população do Rio de Janeiro decidiu que a exigência de vacina obrigatória não tinha legitimidade, revoltando-se. Apesar de a revolta ter tido esse deflagrador e de levar a palavra vacina em seu nome, essa foi pouco mais que um pretexto. Ensina o historiador Nicolau Sevcenko (1984) que as dúvidas sobre soros e aplicadores da vacina tinham fonte na relação de exploração e de discriminação a que a população mais pobre era submetida pelo governo. A situação política era, portanto, o problema mais latente — assim como no caso dos EUA e Brasil hoje.

O então Presidente americano, Donald Trump, reiteradamente, até março de 2020, colocou a eficácia de vacinação em xeque (New York Times- NYT, 09.03.2020). Não havia fundamento científico em suas declarações, as quais não passavam de afirmações *autoverdadeiras*, que têm seu valor ancorado no ato de dizer e não na verdade do que é dito. Há, nos EUA, um debate sobre se as pessoas aceitarão serem vacinadas (NYT, 18.07.2020). O movimento antivacina no país não é novidade. Mas, segundo enquetes, após o início da pandemia porém antes das eleições nos EUA, falou-se de um terço da população em geral e 42% dentre as pessoas negras (Newsweek, 08.07.2020) e, em outras pesquisas em metade da população (AP News, 27.05.2020 e CNN/SSRS, 05.10.2020), em dúvida sobre tomar a vacina.

O Monitor de Vacinas KFF Covid-19 (KFF, 15.12.2020), contudo, mostra uma mudança positiva com a eleição de Joe Biden. De setembro para dezembro, a crença na vacina subiu 8%, de 63 para 71% dentre os respondentes da pesquisa. O mesmo estudo apontou que dentre os 27% dos americanos que não querem se vacinar, 55% menciona como uma das causas a falta de confiança no governo para garantir sua segurança e eficácia.

No Brasil, segundo pesquisa do Datafolha, na primeira quinzena de agosto, 9% dos entrevistados declararam não desejar tomar a vacina contra a COVID-19. Em dezembro, o número cresceu para 22% (Datafolha, 2020). Nesse período, 30% entre os apoiadores do Presidente Bolsonaro tinham a intenção de não se vacinar. Entre os entrevistados que sempre confiam nas declarações do Presidente Jair Bolsonaro, 61% foram contra a vacinação obrigatória no país (Datafolha, 2020) – uma das posições defendidas pelo Presidente.

O que parece haver, tanto nos EUA quanto no Brasil, é a falta de governo e a sobra de narrações autoverdadeiras. Nosso presidente, Jair Bolsonaro, parece se esforçar para que a vacinação no Brasil dê errado. Ao invés de unir o país com uma estratégia de combate

à pandemia, o Presidente faz propaganda ostensiva de remédios cuja eficácia não tem comprovação científica (Nexo, 17.07.2020). Quando ficou doente, não tomou cuidados sanitários mínimos, expondo diversas outras pessoas (FSP, 23.07.2020). Em meio ao aumento de casos e o receio de uma segunda onda da pandemia, o presidente declarou que "a pandemia realmente está chegando ao fim" e "pressa para a vacina não se justifica, porque você mexe com a vida das pessoas" (FSP, 19.12.2020). Já quando questionado sobre o fato de outros países já terem começado a vacinar sua população, declarou "eu não dou bola para isso" e "não pode aplicar qualquer coisa no povo" (FSP, 26.12.2020).

As declarações são muitas. É impossível enumerá-las aqui, mas mais alguns exemplos podem ser importantes para determinar a gravidade das atitudes do Presidente. Na passagem de ano para 2021, Bolsonaro foi a uma praia cheia e tomou banho de mar acompanhado de seguranças e seguidores, causando aglomeração. Lá declarou "O povo está aqui na praia. Muitos vão falar que tem aglomeração, mas como eu disse lá no começo... Nós temos que enfrentar [a pandemia]. Tomar conta dos mais idosos, que têm comorbidade... E toca a vida." (UOL, 30.12.2020). Também declarou publicamente em entrevista a um programa de televisão: "eu não vou tomar a vacina e ponto final. Minha vida está em risco? O problema é meu" (FSP, 15.12.2020). Em outra oportunidade, discursou dizendo "se você virar um jacaré, é um problema seu", fazendo referência a possível efeito colateral da vacina (El País Brasil, 20.12.2020). Afirmou, ainda, que não compraria "vacinas chinesas", porque "o que vem da China não dura" e que não vai se vacinar porque tem anticorpos, contrariando a própria indicação do Ministério da Saúde (El País Brasil, 20.12.2020).

Na contramão, porém de forma tímida, o vice-presidente Hamilton Mourão declarou em entrevista coletiva que toma "qualquer vacina, desde que seja certificada pela Anvisa" (O Globo, 03.12.2020). O exemplo de liderança, contudo, não está no vice-presidente. Contrariando evidências científicas, ele afirma ter se curado da Covid devido ao já mencionado "tratamento precoce" apoiado por Bolsonaro (Metrópoles, 13.01.2021). Os bons exemplos de governantes em tempos de coronavírus precisarão ser buscados fora do Brasil.

O governo, especialmente a chefia de Estado, deveria, principalmente em momentos de crise, atuar como líder, possibilitando unidade em questões fundamentais. Essa é parte essencial de seu ofício. Líderes políticos nunca serão perfeitos, mas fazem seu trabalho quando buscam representar a vontade de seu soberano, o povo — entendido aqui como grupo e não como a soma das vontades individuais, no espírito da vontade geral rousseaniana.

3. O Estado e o bem comum

A ideia de soberania nasce com Jean Bodin. A partir de uma interpretação do *Corpus Iuris Civilis*, parte integrante dos documentos jurídicos tidos como válidos da época, Bodin sugere que os Estados possuem *Summum Imperium,* – o que ele caracteriza como poder absoluto, ou seja, a soberania. O Digesto, compilação de leis romanas, já determinava que os pretores possuíam *Merum Imperium*, um poder de uso da força (Dig:I.2.3, 1889, p. 245). Bodin buscava compreender a origem desse poder, daí o uso da palavra *summum* (1969, p.

172-174) e da necessidade de a soberania ser um poder absoluto e uno (por exemplo, 1579, I.8, p. 85). Para ele, a soberania possibilita a compreensão do Estado como um ente jurídico. Ele objetivava usar o Estado como chave de leitura da sociedade. Assim, ao diferenciar o Estado de seus cidadãos, Bodin abre caminho para a criação do Estado Moderno.

Esse caminho é, contudo, pavimentado por outra distinção que Bodin nos oferece: a entre governo e soberania (1579, p. 189). A pessoa que detém o poder soberano possui poder absoluto, é ela que dá a última palavra. É da escolha dessa pessoa delegar a administração do Estado a outrem. Assim, é possível que a mesma pessoa exerça a soberania e o governo ou que o governo seja realizado por outros. Nenhum autor antes de Bodin havia apresentado essa abordagem sobre o Estado. Na antiguidade, a constituição de uma sociedade era determinada por quem governava. Ao possibilitar a divisão do governo, Bodin fortalece o argumento sobre a unidade da soberania.

É essa distinção entre governo e soberania que permite que se pense na democracia indireta, em que há governantes e um soberano com a última palavra, que, no nosso caso, se expressa na constituição e nas eleições. Não há, portanto, nesse caso, a perda da unidade do Estado. Thomas Hobbes avança na proposta de Bodin e afirma que apesar da possibilidade de o governo ser composto de várias vontades, todas elas trabalham para concretizar a vontade do soberano (2012, XVI.14, p. 250 e XXIII.2-4, p. 376-378).

A soberania é, para Hobbes, um cargo ocupado pelo representante do Estado, o soberano (que pode ser uma, várias ou muitas pessoas). A vontade do soberano visa à segurança do povo (2012, XXX.1, p. 520), afinal quem ocupa a soberania representa e dá forma à união de todos os cidadãos (2012, XVI.13, p. 248). O Estado é uma instituição, não se confundindo com a pessoa (ou pessoas) que o representa(m). Hobbes nos apresenta um exemplo baseado na história romana que esclarece o ponto. Ele afirma que as mortes de Lúcio Sérgio Catilina e de Júlio César, ambas causadas pelo Senado romano são diferentes. A condenação de Catilina à morte seguiu os procedimentos do Senado. Já a morte de César foi resultado de uma facção, ou seja, das "muitas ações de um número de senadores"[4] (2012, XI.20, p. 158) que agiram em nome próprio sem a mediação do Estado.

É essa ideia que Rousseau desenvolve para as democracias. Nas soberanias populares, nos ensina Rousseau, a vontade do Estado é pelo bem comum, que é o fim da sua instituição, "pois se a oposição dos interesses particulares tornou necessário o estabelecimento das sociedades, é o acordo desses mesmos interesses que a torna possível"[5] (1762, II.1, p. 48). A confusão poderia ser feita aqui com a soma da vontade de todos os cidadãos. Rousseau distingue, assim, a soma das vontades particulares e a *vontade geral*. Pode ser, em um exemplo adequado aos nossos tempos, que os interesses individuais somados visem ao aumento da renda, enquanto o bem comum exige que se olhe para outros âmbitos da vida de um cidadão, como os direitos trabalhistas. É, de acordo com Rousseau, muito importante que a vontade geral seja o governo de um Estado. Se a vontade geral passa a obedecer a outra

4 No original: "the many actions of a number of senators".
5 No original: " car si l'opposition des intérests particuliers a rendu nécessaire l'établissement des sociétés, c'est l'ac-cprd de ces mêmes intérêts qui l'a rendu possible."

vontade, o povo "se dissolve nesse ato, ele perde sua qualidade de povo; no instante que ele não é mestre, ele não é também Soberano, e por conseguinte o corpo político é destruído"[6] (1762, II.1, p. 49).

A democracia indireta possibilita que o povo seja soberano em Estados com populações maiores, mas coloca também alguns obstáculos extras à realização da vontade geral. O povo possui pouca ingerência no governo, sendo mais dependente daqueles que elege. Há uma relação de representação diferente daquela imaginada por Hobbes. Não apenas o povo representa o Estado, mas aqueles que governam também representam o povo. A relação entre governo e soberania imaginada por Bodin e por Hobbes que era de delegação de poderes do soberano para quem fosse governar o Estado se torna, nas democracias contemporâneas, uma relação de representação. Não abandonamos a ideia de unidade da soberania, a atualizamos acrescentando um elemento. O povo soberano é, para nós, representado pelo governo. Essa representação, contudo, se dá de diversas formas. Em uma delas, um ente do governo é que se responsabiliza pelo sentimento de unidade no povo.

Hannah Pitkin reivindica que devemos entender os governos representativos contemporâneos como agindo "no interesse dos representados, de forma responsiva a eles"[7] (1972, p. 209). Além disso, a autora afirma que o representante deve agir de forma independente, ou seja, não delegada, devendo tomar decisões em nome dos representados sem consultá-los. Seus atos, portanto, envolvem decisão e julgamento (1972, p. 209). Não se trata, contudo, de relação paternalista, em que o representante é totalmente responsável pelo destino dos representados, afinal o representante tem o dever de justificar suas decisões aos representados, podendo também sair do cargo nas próximas eleições (1972, p. 209). Podemos, dessa forma, compreender a relação de representação como se dando entre representante e representados autônomos, conectados por uma relação de confiança em que o representante ao exercer sua função visa ao interesse dos representados e mantém com eles um diálogo.

Pitkin não associa a existência de um sistema representativo necessariamente à busca *consciente* pelo bem comum. Para ela, existe "latitude no sistema político para apatia, ignorância e busca do autointeresse"[8] (1972, p. 225). A representação, contudo, não pode ser produzida por uma estrutura institucional apenas, sendo necessário o "esforço consciente, racional, criativo de alguns indivíduos"[9] (1972, p. 225). É um critério necessário (ainda que não suficiente) para classificarmos um governo como representativo que ele aja no interesse de seus cidadãos (1972, p. 232). Ou seja, ela parece estar afirmando que os atos do governo precisam poder ser justificados a partir desse critério (ver 1972, p. 232).

Governos representativos, contudo, representam também em outros sentidos. Para serem definidos como tal, precisam representar de forma substantiva, conforme descrito acima. O legislativo pode, ainda, representar, por exemplo, um reflexo dos cidadãos. Líderes políticos, diferentemente, representam, em diversos momentos, também de forma simbólica

---

6 No original: "il se dissout par cet acte, il perd sa qualité de peuple; à l'instant qu'il y a un maitre il n'y a plus Souverain, & dés lors le corps politique est detruit".
7 No original: "acting in the interest of the represented, in manner responsive to them".
8 No original: "latitude in a political system for apathy, ignorance, and self-seeking".
9 No original: "conscious, rational, creative effort by some individuals".

"ao nutrir lealdade e um sentido de união nacional por meio da sua própria pessoa"[10] (1972, p. 226, ver também p. 92). Essa representação simbólica é muito associada aos reis e rainhas nas monarquias constitucionais (1972, p. 93). O papel dessas pessoas, convencionamos, é de chefe de Estado -- o que nos Estados presidencialistas é, juntamente com a chefia de governo, faz parte das funções do cargo de Presidente.

3. O papel da presidência

Democracias contemporâneas foram pensadas como modelos capazes de superar conflitos. A existência de um debate político intenso não retira delas a unidade do Estado, afinal essa é muitas vezes a forma de o povo soberano repensar e manifestar sua vontade. Além disso, crises institucionais podem ser solucionadas por meio da separação de poderes e do federalismo. Considerando esse último caso, temos visto, dada às tentativas do Presidente Bolsonaro de sabotar[11] medidas de saúde pública durante a pandemia de COVID-19, ações do Legislativo, como o auxílio emergencial (Roubicek, 12.06.2020), e do Judiciário, como reconhecimento da constitucionalidade da vacinação compulsória (ADI 6586). Somando-se a isso, os governadores de diversos estados do país decidiram tomar eles mesmos ações de prevenção que outrora seriam coordenadas pelo Executivo Federal. A maior parte dos estados aderiu a ações como isolamento social e, em São Paulo, conforme mencionado, houve parceria do Instituto Butantan no desenvolvimento de uma vacina.

O Chefe de Estado tem um papel muito importante em contextos de crises, políticas, sanitárias ou causadas por desastres. Essa função, no Brasil desempenhada pela pessoa que ocupa o cargo de Presidente da República, foi, quando do desenvolvimento da teoria da separação dos poderes (Hamilton, 2008, Artigos 69 e 70), baseada na agilidade e na centralidade com que o monarca possuía ao exercer seu ofício. Para o ideário nacional, a pessoa que ocupa a presidência serve como um símbolo de união principalmente em momentos de dificuldade. A unidade do Estado depende disso.

Em países como os EUA e o Brasil, o qual buscou, no primeiro, inspiração para o desenvolvimento de seu sistema político, o Presidente exerce duas funções distintas. Em países parlamentaristas, historicamente mais antigos que os presidencialistas, há um chefe de Estado e um chefe de governo. O primeiro cargo é, conforme mencionado, normalmente ocupado por um rei ou uma rainha e o segundo por uma pessoa eleita dentre os parlamentares, o que fornece estabilidade ao Estado e maleabilidade ao governo. Da perspectiva da estabilidade do Estado, o parlamentarismo parece apresentar vantagem. O presidencialismo por ser fundado na existência de eleições para um mandato de poucos anos e com possibilidade de responsabilização de quem ocupa o cargo, contudo, permite um fortalecimento da república[12].

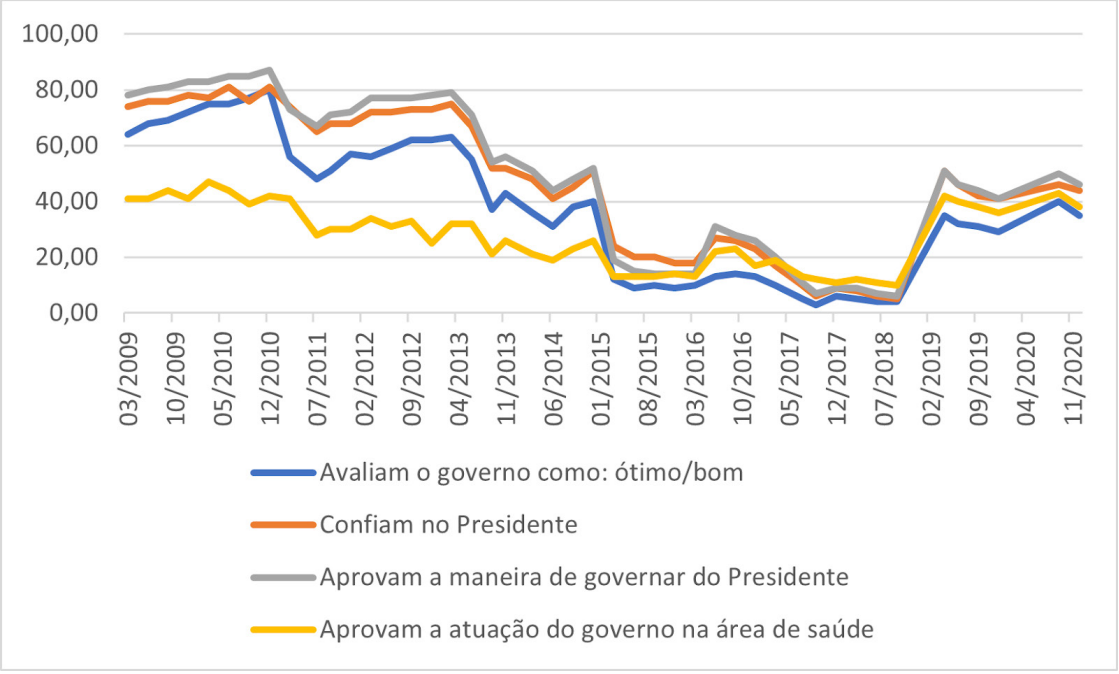
---

10 No original: "in fostering loyalty and a sense of national unity through their own person".
11 Essa é a expressão usada no Relatório Mundial da Human Rights Watch (2021) já na primeira frase da introdução da seção sobre o Brasil ao descrever as ações do Presidente Bolsonaro.
12 No Artigo federalista 69 (2008, pp. 337-343), Alexander Hamilton discute as diferenças entre o Presidente dos EUA e o Rei do Reino Unido.

A presidência da república representa, no contexto da separação dos poderes e da federação, o mais alto cargo para o qual uma pessoa é eleita. O poder do Congresso é dividido entre seus membros, assim como ocorre no Judiciário -- com a diferença de que o segundo não tem seus membros escolhidos por eleição. É, assim, muito provável que a representação simbólica realizada pela pessoa que ocupa a presidência possua um papel importante. É a presidência, acima de qualquer outro cargo, que representa o povo soberano. Por essa razão, um presidente que age criando a desunião representa um tipo de conflito difícil de se superar, mesmo com modelos institucionais preparados para tanto. Ao tomar para si a decisão (ou a confusão) sobre a finalidade do Estado, por exemplo, a presidência pode abrir um campo de batalha social. Em vez de servir à soberania, ele a disputa, dividindo-a.

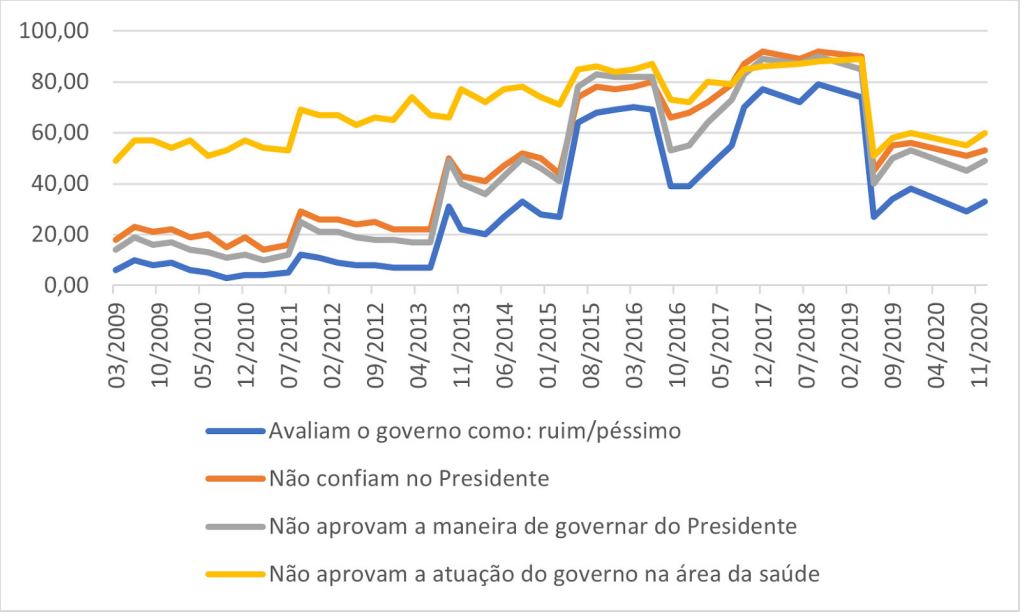
No Brasil, podemos pensar sobre como a relação da população com o Presidente da República pode minar outras relações institucionais. Podemos notar, a partir do gráfico abaixo, que existe uma relação muito próxima entre a avaliação positiva do governo, a confiança no presidente e a aprovação de sua maneira de governar. Inclusive, quando analisamos juntamente com a atuação do governo na área da saúde, notamos que existe uma clara influência da avaliação geral positiva do governo na área da saúde, mesmo sabendo que esta percepção da população não condiz com atuação real do governo nessa área.

Gráfico 1 - Confeccionado pelos autores com informações do CNI-IBOPE.



Podemos igualmente notar que a relação se mantém nos que avaliam o governo como ruim/péssimo, não confiam no presidente e não aprovam sua maneira de governar.

Gráfico 2 - Confeccionado pelos autores com informações do CNI-IBOPE.



A representação simbólica daquele que ocupa o cargo de presidente da república reflete de forma importante a relação do povo com o Estado do qual é soberano. A função de chefia de Estado combinada com a da chefia de governo nos entrega uma figura importante no imaginário de um Estado. Os atos de um presidente, portanto, devem caminhar para garantir a unidade, a soberania. Se ele caminha para o outro lado e causa desunião, a confiança do povo no Estado diminui. O resultado da divisão da soberania já foi também indicado por Hobbes: é a insegurança. No nosso caso, insegurança para tomar uma vacina indicada pelo presidente, para mandar os filhos para a escola, para pensar o futuro de um negócio, para procurar um emprego. Hobbes talvez já apelidasse esse momento de estado de natureza, mas nossas instituições são mais sólidas e complexas do que as pensadas por ele. Elas ainda nos sustentam, mesmo que o medo esteja presente.

Considerações finais

As relações entre povo e Estado, que nas democracias contemporâneas é muitas vezes intermediada por representantes eleitos, são fundamentadas na confiança, que gera um sentimento de unidade. Não se trata aqui de uma unidade sem desacordo, pois essa seria impensável tendo em vista os valores democráticos. A unidade da vontade soberana, tão cara aos teóricos modernos do Estado, é construída a partir de uma relação de confiança com o governo, que possui atitude responsiva perante a população e que busca, a partir do que defende, algo que pode ser justificado a partir da ideia de bem comum. Quando a relação de confiança é rompida, a desunião surge, colocando o Estado em crise.

Um personagem é chave nessa relação nas repúblicas presidencialistas: o presidente, que, conforme mostramos, possui um papel de representação simbólica. Além da relação

de representação política mais importante, aquele que Pitkin chama de substantiva, a figura do presidente é um elemento fundamental. Se o presidente desacredita da ciência em plena pandemia, ele gera desunião e insegurança. Se ele não demonstra cuidado com o próximo, se ele não usa máscara e aglomera, ele contribui para a descrença no bem de todos – aquilo que é a real vontade soberana.

Referências

AGÊNCIA Lupa. Com Coronavac aprovada, Bolsonaro e Pazuello mudam discurso e caem em contradição. Reportagem de Nathália Afonso e Ítalo Rômany. **LUPA**, São Paulo, 18.01.2021. Disponível em: https://piaui.folha.uol.com.br/lupa/2021/01/18/bolsonaro-pazuello-contra dicao/. Acesso em 19 de jan. 2021.

AP NEWS. AP-NORC poll: Half of Americans would get a COVID-19 vaccine. Reportagem de Lauran Neergaard e Hannah Fingerhut. **AP NEWS.** New York, 27.05.2020. Disponível em: https://apnews.com/dacdc8bc428dd4df6511bfa259cfec44. Acesso em 19 de jan. 2021.

BODIN, Jean. **Les six livres de la République.** Lyon: Jean de Tournes, 1576.

_____. **Method for the easy comprehension of history**. Nova Iorque: Columbia University Press, 1969.

CNN Brasil. Percentual de norte-americanos que querem tomar a vacina da Covid-19 está caindo. Reportagem de Jacqueline Howard. **CNN/SSRS**. São Paulo, 05.10.2020. Disponível em: https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2020/10/06/percentual-de-norte-americanos-que-querem-tomar-a-vacina-da-covid-19-esta-caindo. Acesso em 19 de jan. 2021.

CNI-IBOPE. **Indicadores CNI-IBOPE**: avaliação do governo. Confederação Nacional da Indústria, 2021. Disponível em: http://www6.sistemaindustria.org.br/gpc/externo/listaResultados.faces?codPesquisa=121 Acesso em 20/01/2021.

DATAFOLHA. Disposição para se vacinar contra Covid-19 cai de 89% para 73%. **Datafolha.** São Paulo, 2020. Disponível em: https://datafolha.folha.uol.com.br/opiniaopublica/2020/12/1989184-disposicao-para-se-vacinar-contra-covid-19-cai-de-89-para-73-entre-brasileiros.shtml. Acesso em 19 de jan. 2021.

DOMINGUES, C; DOMINGUES, R; FANTINATO F; MARANHÃO, A; TEIXEIRA A. 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. **Cad. Saúde Pública,** Rio de Janeiro, n. 36, 2020. Disponível em: https://scielosp.org/article/csp/2020.v36suppl2/e00222919/. Acesso em 19 de jan. 2021.

EL PAÍS. Chip na vacina, "virar jacaré" e outros mitos criam pandemia de desinformação na luta contra a covid-19. Reportagem de Beatriz Jucá. **EL PAÍS BRASIL**. Madrid, 20.12.2020. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2020-12-20/chip-na-vacina-virar-jacare-e-outros-mitos-criam-pandemia-de-desinformacao-na-luta-contra-a-covid-19.html. Acesso em 19 de jan. 2021.

FOLHA de São Paulo- FSP. Com Covid-19, Bolsonaro passeia de moto e conversa sem máscara com garis no Alvorada. Reportagem de Ricardo Della Coletta. **FSP**. São Paulo, 23.07.2020. Disponível em: https://www1.folha.uol.com.br/poder/2020/07/com-covid-19-bolsonaro-passeia-de-moto-e-conversa-sem-mascara-com-garis-no-alvorada.shtml. Acesso em 19 de jan. 2021.

_____. Fiocruz e AstraZeneca assinam acordo para transferência de tecnologia e produção de vacina. Reportagem de Raquel Lopes. **FSP**, São Paulo, 31.07.2020. Disponível em: https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/07/fiocruz-e-astrazeneca-assinam-acordo-para-transferencia-de-tecnologia-e-producao-de-vacina.shtml. Acesso em 19 de jan. de 2021.

_____. 'Eu não vou tomar vacina e ponto final, problema meu', diz Bolsonaro. **FSP**. São Paulo, 15.12.2020. Disponível em: https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/12/eu-nao-vou-tomar-vacina-e-ponto-final-problema-meu-diz-bolsonaro.shtml. Acesso em 19 de jan. 2021.

_____. "Pressa para a vacina não se justifica", diz Bolsonaro sobre imunizante contra a Covid-19. Reportagem de Thiago Resende. **FSP**. São Paulo, 19.12.2020. Disponível em: https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/12/pressa-para-a-vacina-nao-se-justifica-diz-bolsonaro-sobre-imunizante-contra-a-covid-19.shtml. Acesso em 19 de jan. 2021.

_____. "Não dou bola pra isso", diz Bolsonaro, sobre Brasil estar atrás na vacinação contra Covid-19. Reportagem de Renato Machado. **FSP**. São Paulo, 26.12.2020. Disponível em: https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/12/nao-dou-bola-pra-isso-diz-bolsonaro-sobre-brasil-estar-atras-na-vacinacao-contra-covid-19.shtml. Acesso em 19 de jan. 2021.

HAMILTON, Alexander. Artigos 69 e 70. In: HAMILTON, Alexander, MADISON, James e JAY, John. **The Federalist Papers**. Nova Iorque: Oxford University Press, 2008, pp. 337-343.

HOBBES, Thomas. **Leviathan,** The English and Latin Texts. The Clarendon Edition of the Works of Thomas Hobbes. Ed. Noel Malcolm, vol. 2 and 3. Oxford University Press, 2012.

HUMAN rights watch. Relatório Mundial. New York, 2021. Disponível em: https://www.hrw.org/pt/world-report/2021/country-chapters/377397#12ffb1. Acesso em 13 de jan. 2021.

KAISER Family Foundation. KFF COVID-19 Vaccine Monitor: December 2020. Reportagem de Ashley Kirzinger, Cailey Muñana, Liz Hamel e Mollyann Brodie. **KFF.** Washington, 15.12.2020. Disponível em: https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/report/kff-covid-19-vaccine-monitor-december-2020/#. Acesso em 19 de jan. 2021.

METRÓPOLES. Mourão afirma que se recuperou da Covid-19 devido ao tratamento precoce. Reportagem de Mariana Costa. **Metrópoles**. Distrito Federal, 13.01.2021. Disponível em: https://www.metropoles.com/brasil/mourao-afirma-que-se-recuperou-da-covid-19-devido-ao-tratamento-precoce. Acesso em 19 de jan. 2021.

THE NEW York Times, NYT. President Trump on Vaccines: From Skeptic to Cheerleader. Reportagem de Jan Hoffman. **NYT**, New York, 09.03.2020. Disponível em: https://www.nytimes.com/2020/03/09/health/trump-vaccines.html. Acesso em 19 de jan. 2021.

_____. Mistrust of a Coronavirus Vaccine Could Imperil Widespread Immunity. Reportagem de Jan Hoffman. **NYT**, New York, 18.07.2020. Disponível em: https://www.nytimes.com/2020/07/18/health/coronavirus-anti-vaccine.html. Acesso em 19 de jan. 2021.

NEWSWEEK. Will Black Americans Fear a Vaccine More Than COVID-19?. Reportagem de Casey Klofstad, Joseph E. Uscinski e Justin Stoler. **Newsweek**, New York, 07.08.2020. Disponível em: https://www.newsweek.com/will-black-americans-fear-vaccine-more-covid-19-opinion-1516087. Acesso em 19 de jan. 2021.

NEXO Jornal. O novo front da guerra anticientífica do governo Bolsonaro. Reportagem de Camilo Rocha. **NEXO**. São Paulo, 18.07.2020. Disponível em: https://www.nexojornal.com.br/expresso/2020/07/17/O-novo-front-da-guerra-anticient%C3%ADfica-do-governo-Bolsonaro. Acesso em 19 jan. 2021.

O GLOBO. 'Eu tomo qualquer vacina, desde que seja certificada pela Anvisa', diz Mourão. Reportagem de Daniel Gullino e Gustavo Maia. **O GLOBO.** São Paulo, 04.12.2020. Disponível em: https://oglobo.globo.com/sociedade/eu-tomo-qualquer-vacina-desde-que-seja-certificada-pela-anvisa-diz-mourao-1-24781684. Acesso em 19 de jan. 2021.

OLIVEIRA, M. K. A vacina e o desgoverno: questões de soberania e segurança. **NEXO Jornal**, São Paulo, Ago. 2020. Disponível em: https://www.nexojornal.com.br/ensaio/debate/2020/A-vacina-e-o-desgoverno-quest%C3%B5es-de-soberania-e-seguran%C3%A7a. Acesso em 19 de jan. de 2021.

ROUBICEK, Marcelo. Como o governo se apropria da criação do auxílio emergencial. **NEXO Jornal.** São Paulo, 12.06.2020. Disponível em: https://www.nexojornal.com.br/expresso/2020/06/12/Como-o-governo-se-apropria-da-cria%C3%A7%C3%A3o-do-aux%C3%ADlio-emergencial. Acesso em 19 de jan. 2021.

_____. Como a ineficácia do tratamento precoce expõe seus defensores. **NEXO Jornal**. São Paulo, 19.01.2021. Disponível em: https://www.nexojornal.com.br/expresso/2021/01/18/Como-a-inefic%C3%A1cia-do-tratamento-precoce-exp%C3%B5e-seus-defensores. Acesso em 19 de jan. 2021

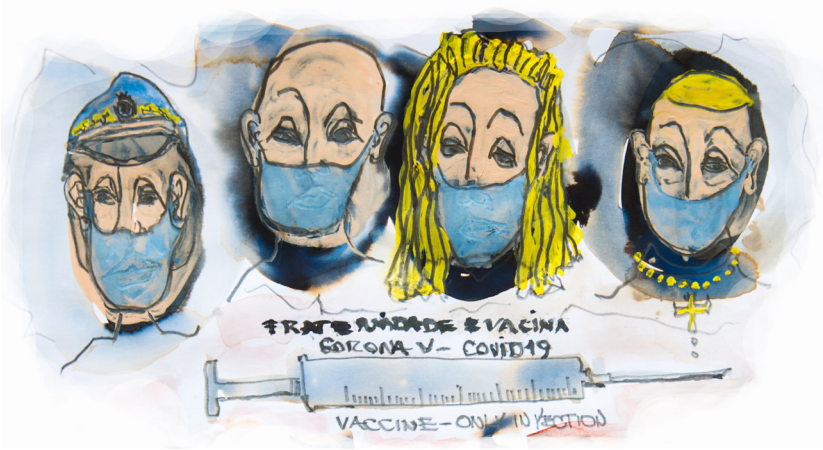
ROUSSEAU, Jean-Jacques. **Du contrat social ou Principes du droit politique.** Amsterdam, 1762.

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

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, Tribunal Pleno. Decisão na Ação Direta de Inconstitucionalidade, n. 6586, Brasília, DF, 17 dez. 2020.

UOL Notícias. Bolsonaro passeia na praia, causa aglomeração e cogita ir a funeral de PM. Reportagem de Hanrrikson de Andrade. **UOL**. São Paulo, 30.12.2020. Disponível em: https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2020/12/30/bolsonaro-passeia-na-praia-causa-aglomeracao-e-promete-ir-a-funeral-de-pm.htm. Acesso em 19 de jan. 2021.

_____. Enfermeira de SP, negra e moradora de Itaquera é 1ª vacinada no Brasil. Reportagem de Luís Adorno. **UOL**, São Paulo, 17.01.2021. Disponível em: https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2021/01/17/enfermeira-de-sp-negra-moradora-de-itaquera-e-1-vacinada-no-brasil.htm. Acesso em 19 de jan. 2021.



CONCERTAÇÃO SOCIAL UM CAMINHO PARA O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DO COVID – 19 NO BRASIL

Maria Vitoria Queija Alvar[1]

Considerações Iniciais

A sociedade mundial enfrenta desde o início do ano de 2020 a pandemia do Covid -19 que a cada dia ceifa milhares de vidas, colocando em xeque a capacidade das nações na efetivação do direito fundamental à saúde e de forma específica ao se analisar essa questão no Brasil, a situação além de não ser diferente é muito mais preocupante, na medida em que se constata, na contramão das diretrizes da Organização Mundial da Saúde, um discurso governamental negacionista de desprezo à ciência, que a primeira vista pode parecer desconexo, mas na realidade exterioriza mais uma ação do movimento de desconstrução de todo o sistema de proteção social que foi inaugurado com a reforma trabalhista de 2017, e que seguiu caminho para a reforma da previdência social em 2019 e deságua agora na tentativa de desmantelamento do Sistema Único de Saúde, como se o compromisso fundamental para construção perene de uma sociedade justa, solidária e inclusiva fosse uma balela de discursos ideológicos partidários dos opositores do atual governo e não a razão de existência do Estado Brasileiro nos termos consagrados pela Assembleia Nacional Constituinte com a promulgação da Constituição Federal de 1988.

---

1 Mestre em Direito na área de Concentração Direito na Sociedade da Informação – Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas – FMU – São Paulo. Especialista em Direito do Trabalho e Seguridade Social pela Faculdade de Direito de São Paulo USP; Especialista em Direito do Trabalho Universidade Castilla La Mancha - Espanha. Graduação em Direito PUC-SP; Professora universitária e advogada. E-mail maria.alvar@fmu.br.

O ano de 2020 escancarou que a preocupação dos mandatários, seja na esfera municipal, estadual ou nacional, não é integralmente com a pandemia e seus efeitos devastadores para a sociedade a curto e a longo prazo e os prenúncios de 2021 demonstram a necessidade urgente de alteração desse curso para resgate do compromisso com a solidariedade social e da dignidade da pessoa humana.

1. O Processo de Desmantelamento do Estado Social no Brasil e a Pandemia do Covid-19.

A solidariedade deve ser considerada no combate às diferenças e a desigualdade social e econômica, como destaca Boaventura Santos que a coloca como valor e atributo moral, que "somente alcança o seu propósito quando imbuído de força geral do Estado e seus componentes elementares" (SANTOS,2000 p.92).

Comparato ao discorrer sobre princípios éticos elege solidariedade como princípio que complementa e aperfeiçoa a liberdade, a igualdade e a segurança:

> Ela é um fecho de abóboda do sistema de princípios éticos, pois, complementa e aperfeiçoa a liberdade, a igualdade e a segurança. Enquanto a liberdade e a igualdade põem as pessoas uma diante das outras, a solidariedade as reúne, todas, no seio da mesma comunidade. Na perspectiva da igualdade e da liberdade, cada qual reivindica o que lhe é próprio. No plano da solidariedade, todos são convocados a defender o que lhes é comum. Quanto à segurança, ela só pode realizar-se em sua plenitude quando cada qual zela pelo bem de todos e a sociedade pelo bem de cada um de seus membros. (COMPARATO, 2016,p.577).

A pandemia por certo atinge todo o extrato social, não poupa ricos, remediados ou pobres, mas não se pode negar que a população menos favorecida que obtém seu sustento do trabalho, formal ou informal é atingida de forma mais perversa .

Antes da pandemia o Brasil já apresentava grandes e terríveis desafios, tais como: estagnação da economia, altas taxas de desemprego, desmonte das políticas públicas de inclusão, efeitos nefastos da reforma trabalhista que escancarou todas as portas para a precarização dos postos de trabalho, aumento das taxas de inflação, desproteção previdenciária e outras mazelas que se caracterizam em patente retrocesso social[2] , tudo como fruto de um sistema capitalista totalmente irresponsável e predatório, que relativiza de forma certeira o princípio da dignidade da pessoa humana que deve ser o vetor da produção legislativa infraconstitucional, da atuação da Administração Pública, e por fim o norte para a interpretação de todo o ordenamento jurídico brasileiro, especialmente no que se refere aos direito sociais.

O Brasil chegou ao ápice do projeto que objetiva a relativização da proteção social,

2 O princípio do não retrocesso social ou aplicação progressiva dos direitos sociais caracteriza-se pela impossibilidade de redução dos direitos sociais amparados na Constituição, ou que tenham sido positivados em normas infraconstitucionais, garantindo ao cidadão o acúmulo, proteção e perenidade de seu patrimônio jurídico e o avanço na concretude fática do conceito de cidadania.

à primeira vista pode parecer uma piada mal colocada em frases desconexas, mas que na realidade são metáforas que demonstram a opção ideológica adotada e escancarada recentemente tais como: " o erro da ditadura foi torturar e não matar ", "*melhor menos direitos e mais empregos", " - ninguém pode ser obrigado a tomar vacina", " - vamos todos morrer um dia" " - Covid, eu não tenho nada a ver com Covid, segundo o STF. Quem trata disso são os governadores e prefeitos."*

Ademais necessário considerar que a exemplo do que ocorreu nas reformas trabalhista e da previdência, desde o início da pandemia do Covid – 19 o que se verificou foi alijamento dos atores sociais por parte dos entes governamentais, note-se que não foram travados diálogos com os movimentos de saúde, com as entidades representativas dos trabalhadores para definição das políticas públicas de enfrentamento da pandemia .

A título de exemplo o Governo Federal editou em 2020 várias medidas provisórias que tiveram impacto direto na vida e subsistência dos trabalhadores e de suas famílias e não são poucas as notícias apresentadas pela mídia de desvirtuamento dos programas emergenciais não bastasse isso, os programas de financiamento durante a pandemia destinado aos micros e pequenos empresários foram concebidos de forma tão hermética que não surtiram qualquer efeito.

No segundo mês de 2021 a situação é pior, o vírus continua o seu ataque vertiginoso, o benefício emergencial adotado a seguir da decretação do estado de calamidade pública, se encerrou com o apagar das luzes de 2020, o Brasil continua enfrenta altas taxas de desemprego, empresas estão sendo solapadas pela crise econômica, governos das várias esferas se desoneram de responsabilidades e sem qualquer previsão concreta da imunização massiva da população como responsabilidade estatal, grandes conglomerados privados se mobilizam para importação de vacinas, que por certo serão comercializadas aos setores mais privilegiados da nossa sociedade.

Não se pode culpar exclusivamente a terrível pandemia, especialmente considerando-se que o sistema capitalista renasce a cada crise econômica que enfrenta, a partir do discurso da necessidade de reformas.

STANDING (2013 p.22) ao analisar o fortalecimento do neoliberalismo a partir do final da década de oitenta, em relação ao trabalho informa, que a maior reivindicação neoliberal sempre foi "a flexibilidade do mercado de trabalho", sendo que cada crise econômica é atribuída a "falta de uma reforma estrutural" dos mercados de trabalho e essa "reivindicação" se transformou em realidade, na medida em que a globalização avançava, pois, o regime da informalização e flexibilidade do trabalho criou um grupo de trabalhadores que não faz parte do proletariado clássico e muito menos da classe média, denominado pelo autor de "precariado".

A pandemia escancara, maximiza e legitima a destruição das principais garantias da classe trabalhadora que são sistematizadas por STANDING (2013,p.25-28): *garantia de mercado de trabalho*, ou seja uma política de compromisso estatal do pleno emprego; garantia de vínculo empregatício, proteção a demissão arbitrária, regulamentação das regras de contratação; *Garantia de segurança no emprego*, que permita a manutenção do vínculo

de emprego e a oportunidade de ascensão em termos de status e renda; *segurança do trabalho*, refere-se à proteção da saúde do trabalhador em relação às normas de medicina e segurança do trabalho; *garantia de reprodução de habilidade*, através de formação e cursos de capacitação, bem como fazer uso dessas habilidades; *garantia de segurança de renda*, salário protegido; e por fim *garantia de representação*, onde o trabalhador possui voz no mercado de trabalho através de suas entidades representativas.

Conforme largamente divulgado pela imprensa o primeiro caso de Covid-19 notificado no Brasil foi em uma empregada doméstica, que sofreu exposição ao vírus no ambiente de trabalho em razão de uma viagem internacional de seus contratantes. Os grupos com maior incidência de notificações da patologia, ou sejam os idosos e portadores de outras morbidades preexistentes, são contaminados em razão do trabalho ou com familiares trabalhadores e não se pode olvidar , por certo, que no Brasil a fragilidade do sistema de notificação é gritante.

Chegou o momento de fazer valer os fundamentos do Estado Brasileiro e talvez a melhor alternativa neste momento de grandes desafios seja a Concertação Social, para que o enfrentamento da pandemia e de suas consequências atuais e futuras não impliquem a sociedade brasileira a um retrocesso social sem precedentes.

2. Concertação Social como Instrumento de Enfrentamento das Mazelas da Pandemia do Covid -19, sob a Ótica dos Direitos Sociais Constituição Federal de 1988

A consagração dos Direitos Sociais certamente significa trazer para a civilização burguesa o princípio de solidariedade como um dever jurídico e não apenas como um ideário a ser atingido, Canotilho e Moreira sobre o tema:

> A individualização de uma categoria de direitos e garantias dos trabalhadores, ao lado aos de caráter pessoal e político, reveste um particular significado constitucional, do ponto em que ela traduz o abandono de uma concepção tradicional de direitos, liberdades e garantias como direitos do homem ou do cidadão genéricos e abstratos, fazendo intervir também o trabalhador (exatamente o trabalhador subordinado) como titular de direitos de igual dignidade . (CANOTILHO e MOREIRA ,1994,p.361)

O artigo 6º da CF/88 elenca os Direitos Sociais, quais sejam a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, sem direitos sociais, ou sua relativização significa transformar em letra morta, o princípio da dignidade da pessoa humana e todos os fundamentos do Estado Democrático de Direito.

Não há como se conceber um Estado Democrático de Direito, que tenha como fim único a proteção de direitos e garantias em face do Estado, na medida em que como já dito, o fundamento desse Estado deve ter a dignidade da pessoa humana como prioridade inafastável, desta forma SARLET (2002,p.332) preceitua: “a dignidade reclama a atuação estatal positiva que não se efetiva se os direitos sociais são desconsiderados”.

Considerar os direitos sociais e sua necessária e consistente preservação, não se traduz em vantagens ou privilégios e sim em Justiça Social.

Ainda Sarlet:

> Por direitos sociais entende a potencialidade que detém todo ser humano, de agir, de receber, de obter do Estado, garantias por ele, asseguradas quer em sede constitucional, quer por normas ordinárias. Os direitos sociais, como gênero, têm por titular, toda pessoa humana, independente de sexo, de idade, de cor, de estado civil, de condição religiosa, submetida à determinada Organização política. O sujeito passivo dos direitos sociais é o Estado.(SARLET,2002, 335)

Os direitos sociais são concebidos para o papel de promoção do bem estar dos cidadãos através da adoção de políticas públicas ativas, que simplesmente priorizem questões fundamentais.

A partir do princípio constitucional do valor social do trabalho e da livre iniciativa uma superficial análise das medidas governamentais de enfrentamento das consequências do Covid -19, relacionadas à seara laboral editadas no decorrer do ano de 2020, demonstram a eleição de alternativas quase que exclusivamente de caráter individual, para tanto basta que se verifique que os acordos de redução de jornada e remuneração, a atenuação das exigências legais para adoção do teletrabalho, relativização do sistema de Segurança e Medicina do Trabalho, bem como as hipóteses suspensão do contrato de trabalho, puderam se concretizar por simples acordos entre empregados e empregadores, sem qualquer intervenção sindical em patente exceção aos ditames da Constituição Federal, o que por certo enfraqueceu as entidades representativas das categorias profissionais, e tornou os empregados reféns do próprio medo, de outro lado o setor empresarial formal recebeu diversos outros incentivos tais como a postergação do recolhimento de contribuições para o FGTS, retardamento do pagamento da remuneração de férias e etc.

A relação Estado e atores sociais no Brasil, sempre se mostrou extremamente complexa o que reflete sem sombra de dúvidas na fragilidade da nossa sociedade em construir políticas públicas perenes, em tempos atuais onde a interlocução da sociedade com o Estado não é prioridade, onde se fala em "Estado Mínimo" pode-se afirmar que a essa fragilidade aumentou e muito.

As consequências da pandemia do Covid -19 não se resumem a uma determinada categoria de trabalhadores, mas a toda classe dos trabalhadores, aos atores econômicos e ao Estado, este último como representante da sociedade e na defesa de seus interesses.

A pandemia não coloca risco somente os trabalhadores da área da saúde, que heroicamente exercem o seu labor, geralmente sem qualquer condição estrutural, mas todos os trabalhadores em atividades essenciais ou não.

No contexto atual em que se verifica que milhões de trabalhadores estão submetidos à risco de vida direto para manter seus postos de trabalho formal ou em uma pior situação estão camuflados na informalidade laboral , sem qualquer poder para reversão da vulnerabilidade a que estão submetidos, não justo ou digno a relativização do risco agressivo decorrente do vírus Covid -19 , simplesmente porque a atuação estatal é omissa, e assim sob a justificativa

de ausência de recursos, nada apresente de concreto para solução dessa questão.

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), que deve garantir a saúde e a segurança durante a execução das atividades produtivas, foi objeto de progressivo desmantelamento sendo que a partir de 2019 diversas alterações normativas enfraqueceram o sistema de Saúde e Segurança no Trabalho, com fundamento no discurso corrente de mais trabalho e menos direitos.

O Brasil necessita urgentemente estabelecer um diálogo entre as suas forças sociais para a construção de um pacto social alicerçado em políticas públicas de proteção à saúde dos trabalhadores, que possa enfrentar os desafios maximizados pela pandemia, que envolvem o mercado de trabalho e as relações de trabalho é premente o enfrentamento dessas questões que impactam a sociedade devem refletir inovação, o que seria perfeitamente possível através do instituto da concertação social.

Concertação Social para Sonia Mascaro (MASCARO.S,2013,on line) é objeto de estudo do Direito Coletivo do Trabalho e das Ciências Sociais e trata-se de: "um acordo que envolve três polos: governo, trabalhadores e empregadores, sobre matérias de natureza econômica e social. Esse acordo deve versar sobre o interesse geral da sociedade, portanto está acima de interesses coletivos de categorias profissionais e econômicas.

O Brasil não possui experiência ou precedentes acordos fruto de pactos decorrentes de concertação social , para Fioravante: (2011. on line)*[....]* à *luz da experiência vivida pela Itália pela Espanha, a concertação social pode ser um instrumento bastante útil para o enfrentamento de diversos temas de política social e econômica.*

Portugal desde o início da pandemia acionou a Comissão Permanente de Concertação Social, para discussão de temas fundamentais relacionados à saúde dos trabalhadores e Teletrabalho, aumentos salariais, proteção do emprego e lay-off.

A utilização do mecanismo da concertação social exige a inconteste legitimidade dos interlocutores sociais, pois somente a partir do reconhecimento social o pacto será levado à efeito de forma vinculante por toda a sociedade, note-se que durante o ano 2020 vários acordos coletivos e convenções coletivas de trabalho foram firmadas que não se traduziram em pactos de concertação social, muito embora as partes representativas das categorias profissionais e econômicas buscassem através dessas tratativas *contornar* as mazelas decorrentes da pandemia e segurança jurídica em relação às inúmeras medidas provisórias editadas pelo Governo Federal, antes de sua aprovação ou não pelo Congresso Nacional.

Considerações Finais

O Brasil é um país amplamente permeado por desigualdade social que se irradia por todo o território nacional e com a pandemia do Covid -19 a necessidade de reconstrução e resgate dos Direitos Sociais, neste momento a priorização do direito à saúde, trabalho e seguridade social devem estar na ordem do dia e isso somente será possível através de um rearranjo que fortaleça as forças representativas da sociedade civil.

A atual situação é extrema, centenas de milhares de pessoas sucumbiram, mais de um milhão de pessoas foram contaminadas e muitos mais padecerão na busca de atendimento, o mercado de trabalho encolheu de forma assustadora, empresas fecharam as portas e consequentemente a arrecadação de impostos cai e cairá vertiginosamente, o Sistema Único de Saúde pede socorro, a única alternativa é a resistência refletida pelo diálogo das forças sociais.

Neste momento de início da imunização contra o Covid-19 para os grupos prioritários é de fundamental importância ter em mente que a vacina é apenas um método para refrear a pandemia, que a imunidade total, por certo levará muito tempo, e que é prioritária a participação da sociedade civil através de seus representantes nos sindicatos profissionais e econômicos, Conselhos de Saúde e demais entidades, como forma de sobrevivência.

De nada adiante se preocupar com os efeitos imediato e midiáticos , sem a reflexão sobre as causas e assim alicerçar a busca por um país que se importa em fazer valer a Justiça Social, sob pena da pandemia ser a única justificativa de maior precarização e desconsideração dos direitos sociais básicos comezinhos , como por exemplo, que todo o cidadão tem direito à imunização custeada pelo Estado obedecendo um plano nacional sem viés político oportunista, que os trabalhadores que foram contaminados em decorrência da exposição ao vírus devem ser amparados pelo sistema de Previdência Social com fundamento nas normas de infortunística laboral e que as sequelas decorrentes dessa morbidade devem ser equiparadas a acidente do trabalho, que os trabalhadores após a sua recuperação tenham garantia de emprego e os milhões de trabalhadores que perderam seus postos de trabalhos que são fonte de subsistência própria e de suas famílias sejam amparados pelo instituto do seguro desemprego, que as empresas nacionais sejam subsidiadas através de linhas de créditos factíveis com o compromisso de reabertura de postos de trabalho e etc.

A concertação social é um instrumento muito valioso para o enfrentamento do momento atual e construção das bases necessárias para a retomada do crescimento econômico sustentado no trabalho, no mundo globalizado, temos vencedores e vencidos e é inadmissível que o Brasil tenha seus fundamentos constitucionais desconsiderados mais uma vez em prol do capitalismo financeiro, mas para tanto é fundamental que a sociedade civil se mobilize através de ações legítimas, somente a revalorização do Estado Social levará o país à ordem econômica eficiente

Referências

CANOTILHO, José Joaquim Gomes; MOREIRA, Vital. **Constituição da República Portuguesa Anotada** 3. ed. Coimbra: Editora Coimbra,1994,

COMPARATO, Fabio Konder. Ética, **Moral e Religião no Mundo Moderno**. São Paulo: Companhia das Letras, 2006

SANTOS, Boaventura. **A crítica da Razão Indolente: contra o desperdício da experiência**.

2. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A problem**ática dos direitos fundamentais sociais como limites materiais ao poder de reforma da constituição. In: SARLET, Ingo Wolfgang.org. Direitos Fundamentais Sociais: estudos de direito constitucional, internacional e comparado. Rio de Janeiro: Renovar, 2002

STANDING, Guy. **O Precariado. A nova Classe Perigosa**. Tradução de Antunes Cristina. São Paulo: Autêntica, 2013.

Sítios Internet

MASCARO. Sonia. **Concertação Social: Saída para a Crise?** Disponível em: <http://www.nucleomascaro.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=162:concertacao-social-saida-para-a-crise&catid=64:artigos&Itemid=127> Acesso 10/01/2021

FIORAVANTE. Tania Maira. **Desafios e possibilidades de realização da concentração social no Brasil à luz das experiências italiana e espanhola**. 2011. Tese (Doutorado em Direito) – Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo - USP. São Paulo. Disponível em: Acesso em: 3 janeiro de 2021)

DO BOI AO JACARÉ: COMO NEGACIONISMO E DISPUTA POLÍTICA NO CONTEXTO DA VACINA CONTRA A COVID-19 TÊM CAUSADO A RUPTURA DA CULTURA DE IMUNIZAÇÃO NO BRASIL

Juliana Pantoja Machado[1]
Loiane Prado Verbicaro[2]

Considerações Iniciais

Um breve retorno à história da vacina no Brasil nos leva a compreender como o seu uso e a reação da população à sua aplicação estão diretamente ligados ao contexto político em que nos inserimos e, consequentemente, à forma como o Estado é gerenciado. Apenas dois cenários de resistência à vacinação foram percebidos na nação brasileira: o primeiro é um marco histórico amplamente conhecido como a revolta da vacina e se passou no início

1 Advogada, Mestranda em "Direito, Políticas Públicas e Desenvolvimento Regional" pelo Programa de Pós-Graduação em Direito do Centro Universitário do Pará – CESUPA, integrante do Grupo de Pesquisa Filosofia Prática: Investigações em Política, Ética e Direito – CNPq e Teorias Normativas do Direito – CNPq.
2 Professora Adjunta da Faculdade de Filosofia e do Programa de Pós-Graduação em Filosofia da Universidade Federal do Pará - UFPA. Doutora em Filosofia do Direito pela Universidade de Salamanca - USAL. Mestra em Direitos Fundamentais e Relações Sociais pela Universidade Federal do Pará - UFPA. Mestra em Ciência Política pela Universidade Federal do Pará - UFPA. Graduada em Direito pela Universidade Federal do Pará - UFPA. Graduada em Filosofia (Bacharelado) pela Universidade Federal do Pará - UFPA. Líder do Grupo de Pesquisa Filosofia Prática: Investigações em Política, Ética e Direito – CNPq.

do século XX; o outro acontece no momento atual, durante a pandemia do novo coronavírus, incentivado por um governo negacionista, revisionista e promotor de *fake news*.

A importância de se apresentar, ainda que brevemente, os dois cenários em que o descrédito na ciência insurgiu de forma notável perpassa pela necessidade não apenas de se apontar semelhanças e diferenças nas condutas políticas que inflaram esse comportamento mas, principalmente, pela imprescindibilidade de se demonstrar que por mais de cento e quinze anos, passados após o levante de resistência da vacina em 1904, o Brasil havia construído para si uma cultura de imunização exemplar em âmbito geopolítico.

Dessa forma, é importante discutir criticamente as mudanças que aconteceram na esfera política e que, por conseguinte, provocaram um retorno do receio e do ceticismo à vacinação, nos moldes da revolta da vacina, causando insegurança e medo na população brasileira quantos aos efeitos da vacina contra a COVID-19, o que é reforçado pelo reiterado discurso de descrédito do chefe de Estado que se manifesta em tom de deboche à vacinação. Em dezembro de 2020, a título de exemplo, afirmou: "se você virar um jacaré, é um problema seu" (EL PAÍS, 2020), quando interpelado sobre a aplicação da vacina de um laboratório em final de processo de desenvolvimento.

Considerando que em 1904 um dos grandes medos da população e, portanto, razão explícita para não aderir a vacinação, era o descrédito na ciência e o medo de virar boi, "[...] afinal, era esquisita a ideia de ser inoculado com esse líquido. E ainda corria o boato de que quem se vacinava ficava com feições bovinas" (FIOCRUZ, 2005, s/p), há que se questionar: o que, afinal, aproxima o boi do jacaré nessa narrativa negacionista? Sem, contudo, deixar de ter em mente que entre uma afirmação e outra, mais de um século de avanço tecnológico e científico as separam.

1. Como a ruptura na cultura de imunização no Brasil tomou espaço durante a pandemia do novo Coronavírus

O Brasil construiu para si ao longo do século XX uma cultura de imunização promovida por meio de vastas campanhas de vacinação que tomaram espaço no território brasileiro e obtiveram ampla aderência da população. Esse panorama foi possível com as transformações ocorridas social e politicamente na sociedade brasileira, marcando a responsabilidade do Estado pela saúde e bem-estar dos seus cidadãos. A consolidação do civismo imunológico ocorre após o marco histórico da maior resistência que o país já enfrentou à uma campanha de imunização, a revolta da vacina. Por essa razão e, ainda que de forma abreviada, faremos um retorno à história da vacina no Brasil, a fim de demonstrar as mudanças ocorridas nesse cenário para, a partir delas, discutir a nova resistência que se instala a respeito da campanha de vacinação contra a COVID-19.

A primeira vacina da história da humanidade foi criada para combater o surto de varíola, ocorrido na Inglaterra no século XVII. Em 1799 nascia o primeiro instituto vacínico em Londres e em 1804 o Marquês de Barbacena importava a vacina para o Brasil. Em razão da

precariedade de saneamento básico, os brasileiros enfrentavam crises de saúde, com graves epidemias, como a da varíola. (FIOCRUZ, 2005)

Desde 1837 a vacinação contra varíola para crianças era obrigatória e a partir de 1846, também o fora para adultos. Entretanto, essa resolução não era cumprida e em razão desse fato e da falta de estrutura básica, o Brasil viu o número de internações disparar, o que motivou em 1904 o governo a instaurar a obrigatoriedade da vacinação em toda a extensão do território nacional. (FIOCRUZ, 2005)

Diversas foram as razões que levaram a população a rejeitar a campanha de vacinação promovida pelo Estado, porém todas essas razões derivam de um cenário político particular do início do século XX. Nesse contexto, surge a maior resistência que o povo brasileiro já promoveu a uma campanha de vacinação, a revolta da vacina. Ocorrida no Rio de Janeiro, está conectada a motivações políticas que perpassavam desde reformas urbanas promovidas de forma arbitrária, abandono por parte do poder público da população mais vulnerabilizada, desconhecimento e desinformação a respeito da ciência que envolvia a produção e eficácia da vacina. (FIOCRUZ, 2005)

É compreensível a desconfiança e o negacionismo científico em um motim que se passa no Brasil do início do século XX, naquele momento histórico a ciência era novidade e a insegurança da população foi usada como ferramenta para uma tentativa de manipulação política, pois setores de oposição, nomeadamente monarquistas depostos pelo novo regime e militares positivistas, enxergaram a oportunidade de promover um golpe de Estado (HOCHMAN, 2011). O que não é novo, no entanto, é a apropriação e manipulação de uma pandemia para atender propósitos políticos duvidosos, algo que se visualizou naquele momento histórico e que se renova no contexto da pandemia do novo coronavírus no Brasil.

Em que pese as razões sejam diferentes, assim como o comportamento do governo em ambos os cenários, o que as duas histórias nos contam é como *fake news*, negacionismo, falta de estrutura e de políticas públicas se aliam para acentuar uma crise sanitária e promover resistência à aplicação de normas de prevenção e contenção da pandemia, como a vacinação coletiva.

Nas décadas que se seguiram após a revolta da vacina, o Brasil consolidou a política de vacinação no país com significativa eficácia, gerando uma cultura de imunização em massa que foi capaz de erradicar doenças como a varíola, a poliomielite, o sarampo, a rubéola e a difteria. Essa característica de nação que foi capaz de desenvolver uma cidadania biomédica é "[...] produto de uma longa trajetória histórica de políticas de saúde associadas ao processo de construção de Estado no Brasil" (HOCHMAN, 2011, p. 377).

O processo de redemocratização do país selou a importância dessa consciência individual e coletiva quando colocou na Constituição Federal de 1988, a saúde e a imunização como direitos a serem garantidos pelo Estado. Apesar da sociedade brasileira sofrer com desigualdades estruturais enfáticas, a oferta pública de ampla vacinação e a adesão social às campanhas de imunização foram as ferramentas que proporcionaram a população brasileira a conquista da vacinação inclusiva e, como consequência, a diminuição drástica de uma série de doenças até então endêmicas ou epidêmicas. (HOCHMAN, 2011, p. 376).

O desenvolvimento de um civismo imunológico está atrelado aos processos históricos

que criaram os contornos da cultura da imunização brasileira. Esta, apesar de não ser linear no sentido de haver perene incentivo monetário no campo da pesquisa, obteve ampla e ativa colaboração da população ao comparecer vastamente às campanhas de vacinação promovidas pelo Estado. (HOCHMAN, 2011, p. 382).

Havia a conscientização de que o pacto social para a erradicação de doenças era imprescindível, assim como de que a responsabilidade por elaborar os planos de vacinação e colocá-los em prática eram uma obrigação do poder público e deveriam ser norteados pelo governo em exercício. Hochman (2011, p. 382) assim descreve:

> Fosse qualquer o método e estratégia de vacinação, considerava-se imprescindível obter suficiente motivação da comunidade, trabalhando seus líderes naturais e utilizando meios de divulgação e demonstração adequados ao nível educacional das pessoas pelos jornais, alto-falantes, cartazes e filmes nas escolas. O efeito demonstração se fazia também com a vacinação em público de autoridades, líderes políticos, artistas e esportistas, o que tinha repercussão na imprensa e na população convocada a se vacinar voluntariamente.

Essa foi a tradição construída após a revolta da vacina e ao longo de mais de cem anos de campanhas de vacinação e elaboração de planos de imunização promovidos pelo Estado brasileiro. No entanto, a pandemia do novo coronavírus e todas as discussões e repercussões a respeito das vacinas produzidas para evitar o contágio da COVID-19 trazem um cenário diferente, promovendo com largo apoio do governo atual e adesão de parte da população à resistência e ao questionamento a respeito da necessidade, eficácia e obrigatoriedade da imunização em massa.

Diferentemente do posicionamento empregado pelo governo no poder durante a revolta da vacina, o governo atual, que lida com a pandemia do novo coronavírus, se recusou insistentemente em aderir e incentivar a vacinação. O chefe de Estado, além de declarar publicamente que não seria vacinado quando as doses do antiviral estivessem disponíveis, ainda empregou, por meio de decreto do Palácio do Planalto, sigilo de cem anos ao seu cartão pessoal de vacinação (SOARES, 2021). Atitudes como essa marcam uma virada nas ações dos governos no que diz respeito à tradição de demonstração pública, por parte das autoridades em exercício, da adesão à imunização, enviando também uma clara mensagem à população de incitamento para que sigam o seu líder.

Até o momento, os movimentos organizados antivacinistas eram raridade no Brasil, diferentemente do que acontecia em outras localidades mundiais, como na Inglaterra e nos Estados Unidos no decorrer das duas primeiras décadas do século XXI, nos quais ações pautadas em orientações de natureza religiosa, política e negacionista da ciência se transformaram em movimentos sociais contra a vacinação. (HOCHMAN, 2011, p. 376).

O que antes estava consolidado com naturalidade como convenção social de saúde pública, recebendo historicamente incentivo do Estado e, continuamente sustentado por todos os governos no poder, mudou de forma expressiva. A gestão do governo bolsonarista encabeçou uma cruzada contra as universidades, as pesquisas e a ciência de forma geral, culminando em uma completa falta de gestão governamental durante a pandemia causadora

da COVID-19. O Presidente, por diversas vezes, negou a existência da pandemia, a seriedade da doença, o colapso da estrutura de saúde pública, a necessidade de intervenção econômica federal para as famílias mais vulneráveis e também a importância e eficácia da vacina.

A marca central do atual governo é liderar por meio da disseminação de desinformação, baseando as suas ações estritamente em uma razão neoliberal, a qual propaga apenas o interesse do mercado ao mesmo tempo em que minimiza a necessidade de assistência e proteção social. Impõe-se nesse modelo de gestão e organização a ausência do Estado que, por sua vez, renuncia a sustentação das redes de assistência e saúde pública e é nesse cenário que a resistência à vacina contra a COVID-19 se desenvolve, ainda que o mundo esteja enfrentando uma das maiores pandemias de todos os tempos. (CARVALHO, 2020, p. 11)

O norteamento neoliberal do governo atual é o da lógica do capital para além da preocupação com o aspecto econômico e político, incidindo nas relações sociais e em todas as esferas da vida, criando uma crise de governamentalidade, logo, uma crise nas formas dominantes de poder que acentuam as dificuldades em se determinar a importância de um plano de imunização como prioritário e indispensável, pois o caminho escolhido e percorrido pelo governo na gestão presente tem sido o da desimportância da vida e inúmeros são os exemplos de ação institucional que demonstram esse posicionamento, sendo também a forma de expressão direta do chefe de Estado, quando, por exemplo, em coletivas de impressa, ao ser questionado sobre o número de mortes constantemente ascendente em decorrência da COVID-19, afirma: “não sou coveiro” (CNN, 2020).

Há nessa imposição a redução do sentimento de coletividade, expresso em termos como solidariedade e cidadania, ambos postos em xeque no neoliberalismo que cultiva uma crescente polarização no interior da sociedade, clivando-se aqueles considerados bem-sucedidos dos fracassados e, ainda, a ascensão, sem qualquer pudor, de discursos racistas, sexistas, xenófobos, classistas e etc (DARDOT e LAVAL, 2016, p. 239). Opera-se a lógica concorrencial tendendo a inviabilizar qualquer ação coletiva e esse fato marca a ruptura do pacto social que nos presenteava com um civismo imunológico, que, por seu turno, resultava na conscientização de que ao viver em sociedade, a cultura de vacinação protege a todos.

Um cenário de crise de saúde capaz de desencadear também um profundo colapso econômico e, por consequência social, administrado unicamente com foco no objetivo central do neoliberalismo - a desarticulação do social - desencoraja o debate público a mobilizar discussões políticas que dialoguem com a importância do bem-estar social e da participação democrática, incluindo múltiplas experiências na organização e na gestão da ordem social. (BROWN, 2019, p. 110). Prevalece, portanto, o olhar singular e distópico daqueles que estão no poder e que alimentam o sistema capitalista acriticamente, a partir da razão neoliberal, de forma a aprofundar as disfunções estruturais que sustentam a crise sistêmica em que nos encontramos. (FRASER; JAEGGI, 2020, p. 14)

O capitalismo financeirizado do presente está aportado em uma contradição especificamente política, pois a economia admite a capacidade de ao mesmo tempo depender e desestabilizar os poderes públicos; o neoliberalismo, portanto, exaure as capacidades políticas no nível de Estado de agir com eficácia para conter crises. (FRASER; JAEGGI, 2020, p. 56)

Ao impor dificuldades à toda a logística do processo de vacinação utilizando como escudo questões econômicas e o negacionismo científico, questionando a credibilidade da ciência em si, o Estado passa a sustentar o que Debord (2003, p. 18, 32) chama de sociedade do espetáculo, a qual "[...] submete para si os homens vivos, na medida em que a economia já os submeteu totalmente. Ele não é nada mais do que a economia desenvolvendo-se para si própria". Não há seres humanos nessa lógica, existem apenas o capital, a mercadoria e o mercado a zelar. Desprende-se do mundo real e deixa-se apenas o holograma daquilo que outrora fora a consciência humana que já viveu em coletividade, ciente da dependência que temos uns dos outros. A vida é capturada pela mercadoria. A razão é atravessada pelo modo como o espetáculo nos ensina a pensar. O espetáculo, por sua vez, "[...] é o momento em que a mercadoria ocupou totalmente a vida social. Não apenas a relação com a mercadoria é visível, mas não consegue ver nada além dela (...). A produção econômica moderna espalha, extensa e intensivamente, sua ditadura".

O ponto de chegada desse caminho que repudia o social, a coletividade, os pactos sociais e o respeito à vida, é a naturalização do descaso. Um exemplo grotesco desse mal que assola a política no momento atual de crise profunda que vivemos é a negação do governo em exercício em comprar seringas para a aplicação das vacinas contra a COVID-19, alegando que não se renderia ao aumento de preços do insumo, causado pela alta demanda após o início da vacinação contra o novo coronavírus efetuada por inúmeros outros países (FERRARI, 2021). Por ironia, ou não, esse é o reflexo do mercado que regula a si mesmo.

A sociedade é tomada pelo individualismo que, no decorrer de uma pandemia, serve de instrumento para aumentar exponencialmente as mortes causadas pelo vírus. Quando o peso da vida de uns reside na ponta da caneta daqueles que têm o poder de diminuir a letalidade de uma crise, mas escolhem não o fazer, atendendo apenas a sua própria ideologia e interesses e aos dos seus apoiadores, ignorando dessa forma a responsabilidade sobre a nação que governa, entendemos que Rancière (2018) talvez estivesse correto ao afirmar que a democracia deu lugar à oligarquia.

E é por esse motivo que a politização da vacina tem sido usada pela atual gestão do Estado como ferramenta para alimentar o ódio à democracia, nutrido pela "[...] compulsão natural do governo oligárquico: a compulsão a se livrar do povo e da política" (RANCIÈRE, 2018, p. 103). Esse modelo de gestão perpetua a intenção oligárquica, sufocando a pulsão democrática, ignorando, portanto, o diálogo e o respeito recíproco, pano de fundo do pacto social travado nas imunizações coletivas e, alimento do cerne do regime democrático.

A imunização contra a COVID- 19 no Brasil iniciou no dia 17 de janeiro de 2021, no estado de São Paulo, encaminhada pelo Governo do Estado e com total ausência do Presidente da República. Esse fato marca a história brasileira com um simbólico absentismo, incompatível com a evolução democrática, política e social do Brasil.

No cenário atual de obscurantismo, a ameaça reside na propagação de contradições que roubam a relevância da verdade e a capacidade de basear a ação política na razão e no interesse coletivo. E, considerando ainda, que a política é, na visão de Rancière (2018), a provocação dos grupos subalternos às estruturas sociais impostas, tendente a excluí-

los do cenário social, a simbologia de ser uma mulher negra – base da pirâmide social – a primeira cidadã brasileira a receber o imunizante, ao ensurdecedor silêncio do Chefe de Estado, é estrondosa.

Marca-se, assim, que o encolhimento da política se torna o imperativo dessa associação entre a burocracia negacionista do Estado e o mercado, levando ao surgimento de um sujeito identificado com os Estados oligárquicos e aquém da capacidade de gerenciar uma crise sanitária tão profunda e cruel, principalmente para os mais vulneráveis, justamente aqueles apontados como o sustentáculo da política democrática.

Considerações Finais

Diante da aplicação da nova razão de mundo neoliberal, a política passa a servir como ferramenta de desestruturação do Estado e, por consequência, falência dos projetos sociais implementados ao longo de mais de um século de história, como é o caso da cultura de imunização brasileira.

Dessa forma, muitas vidas se perdem pelo caminho, ao serem relativizadas em sua importância humana e ao tornarem-se descartáveis. No mundo em que o individualismo impera como força motriz de ação e ética, lutar pela compreensão de que um pacto social de civismo imunológico é essencial para a manutenção da vida de todos é imprescindível.

Do boi ao jacaré, em subversão à lógica advinda da análise do texto constitucional que dá definitividade à saúde como direito de todos e dever do Estado, a lição que fica é a de que direitos básicos como à saúde universal não foram conquistados de forma incontestável e jamais serão conversas indubitáveis ou podem ser tratadas como favas contadas. Estes direitos apenas estão momentaneamente conquistados, o que imprime um dever de ininterrupta vigilância enquanto a solidariedade, a cidadania e o sentimento coletivo forem sumariamente atacados pelos próprios governantes em exercício, sobretudo em tempos em que a ideia de existir e subsistir sozinho é vendida no presente como a chave do futuro, ocultando-se que essa chave é forjada em uma conjuntura oligárquica, velha conhecida da sociedade brasileira.

Referências

BROWN, Wendy. **Nas ruínas do neoliberalismo**: a ascensão da política antidemocrática no ocidente. São Paulo: Editora Filosófica Politeia, 2019.

CARVALHO, Laura. **Curto-circuito:** o vírus e a volta do Estado. São Paulo: Todavia, 2020.

CHIP NA VACINA, "virar jacaré" e outros mitos criam pandemia de desinformação na luta contra a covid-19, El País, São Paulo, 19 dez. 2020. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2020-12-20/chip-na-vacina-virar-jacare-e-outros-mitos-criam-pandemia-de-

desinformacao-na-luta-contra-a-covid-19.html?rel=lom. Acesso em: 10 jan, 2021.

DARDOT, P.; LAVAL, C. **A nova razão do mundo**: ensaio sobre a sociedade neoliberal. São Paulo: Boitempo, 2016.

DEBORD, Guy. **A sociedade do espetáculo**. Projeto Periferia, 2003.

FERRARI, Murilo. BOLSONARO DIZ QUE COMPRA DE SERINGAS ESTÁ SUSPENSA POR AUMENTO DE PREÇOS. CNN, São Paulo, 06 jan, 2021. Disponível em: https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2021/01/06/bolsonaro-diz-que-compra-de-seringas-esta-suspensa-por-aumento-de-precos. Acesso em: 12 jan, 2021.

FIOCRUZ. **A Revolta da Vacina.** Disponível em: https://portal.fiocruz.br/noticia/revolta-da-vacina-2. Acesso: 26 dez, 2020.

FRASER, Nancy; JAEGGI, Rahel. **Capitalismo em debate**: uma conversa na teoria crítica. São Paulo: Boitempo, 2020.

HOCHMAN, Gilberto. Vacinação, varíola e uma cultura da imunização no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 375-386, Fev. 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/csc/v16n2/v16n2a02.pdf . Acesso: 05 jan, 2021.

NÃO SOU COVEIRO, diz Bolsonaro ao ser questionado por mortes por COVID-19. CNN, São Paulo, 20 abr. 2020. Disponível em: https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/2020/04/20/nao-sou-coveiro-diz-bolsonaro-ao-ser-questionado-por-mortes-por-covid-19. Acesso: 10 jan, 2021.

RANCIÈRE, Jacques. **O ódio à democracia.** São Paulo: Boitempo, 2014. Rio de Janeiro: Casa da Palavra/LeYa, 2018.

SOARES, Ingrid. PLANALTO IMPÕE SIGILO DE ATÉ 100 ANOS A CARTÃO DE VACINAÇÃO DE BOLSONARO. Correio Braziliense, Distrito Federal, 08 jan, 2021. Disponível em: https://www.correiobraziliense.com.br/politica/2021/01/4899063-planalto-impoe-sigilo-de-ate-100-anos-a-cartao-de-vacinacao-de-bolsonaro.html. Acesso em: 12 jan, 2021.

COVID-19 EM TEMPOS DE PÓS-VERDADE: O DILEMA DAS VACINAS E DOS JACARÉS

Ricardo Oliveira Rotondano[1]
Sandra Regina Martini[2]

Considerações iniciais

A pandemia de COVID-19 trouxe um cenário devastador para a população de todo o planeta, colocando à prova os sistemas de saúde dos Estados, a capacidade organizativa dos países e a resiliência das pessoas na adoção das recomendações sanitárias para a prevenção da enfermidade. Discussões e debates polêmicos acerca das medidas tomadas pelos governos levantaram trincheiras entre distintos grupos sociais, que se dividiram entre os favoráveis ao isolamento social da população mundial, e aqueles que apontaram os prejuízos econômicos da adoção de medidas drásticas de contenção da pandemia.

No meio de todo esse embate, cenas desoladoras e notícias aterrorizantes. Nenhum panorama tão arrebatador foi registrado nos últimos cem anos no planeta. Estatísticas contam mais de 100 milhões de infectados e mais de 2 milhões de mortes; isto, claro, em números que puderam ser confirmados, tendo em vista a grave ocorrência de subnotificações. Ainda

1 Doutor em Direito pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Mestre em Direito pela Universidade de Brasília (UnB). Docente do Mestrado em Direitos Humanos e do Curso de Direito do Centro Universitário Ritter dos Reis (UniRitter). E-mail: rotondanor@gmail.com
2 Doutora em Evoluzione dei Sistemi Giuridici e Nuovi Diritti pela Università Degli Studi di Lecce (2001), Pós Doutorado em Direito (Roma Tre, 2006) e Políticas Públicas (Univ. de Salerno, 2010). Professora da Uniritter, UFMS (visitante) e PPGD Direito (UFRGS). Contato: srmartinipoa@gmail.com

assim, setores da sociedade manifestaram abertamente o discurso negacionista frente à pandemia, minimizando o seu poder de letalidade e afirmando a necessidade de manutenção integral das atividades econômicas em todo o planeta.

Constatou-se uma forte ofensiva contra a efetividade das medidas sanitárias pregadas por órgãos de saúde internacionais e nacionais por setores conservadores da população. No Brasil, influentes representantes de grupos religiosos evangélicos adotaram essa mesma via, contestando a periculosidade da pandemia, afastando a necessidade de adoção de técnicas comprovadas de proteção sanitária e, ainda, desvirtuando a relevância e os benefícios das vacinas contra a COVID-19. Uma parcela razoável dos praticantes das seitas pentecostais, principal público-alvo da retórica religiosa indicada, aderiu ao pensamento conservador e negacionista dos seus líderes religiosos.

A problemática da difusão de informações desencontradas, de caráter contraposto e propagada por distintos grupos sociais encontra eco no panorama pós-moderno, no qual o próprio conceito de "verdade" acaba sendo contestado e desconstituído. Assim, os preceitos construídos pela ciência moderna passam a ser contestados por setores sociais, sem que sequer haja um fundamento coerente para tanto. É justamente nesse quadro que o presente escrito almeja realizar uma análise crítica sobre os condicionantes sociais que fomentam tal embate político.

1. Pós-modernidade e a relativização do conceito de "verdade"

A modernidade científica trouxe, inegavelmente, uma série de avanços no campo de produção do conhecimento, em múltiplas e diversas áreas. Através da construção de uma nova visão epistemológica, introduzindo e disseminando o ideal de afastamento entre o sujeito e o objeto, na qual apenas o modelo avalorativo, com métodos de aferição rigorosos e cartesianos, a ciência foi elevada a um patamar de possibilidades infinitas. Por meio desta crucial transição no formato de criação do saber, a sociedade foi capaz de inovações tecnológicas significativas – o que fez com que a teoria malthusiana[3] fracassasse incisivamente.

A revolução tecnológica oriunda da racionalidade moderna contribuiu diretamente para que os campos de conhecimento humano promovessem avanços em um ritmo acelerado, em especial as chamadas ciências exatas e as ciências da natureza. As inovações produzidas por tais saberes produziram, paulatinamente, a expansão de possibilidades humanas em todos os campos de atuação. Para os saberes ligados a reflexões filosóficas, morais, sociais, dentro do contexto das denominadas ciências do espírito,[4] O referido período representou uma intensa contestação científica, sendo muitos desses campos relegados ao âmbito do senso comum.

---

3 "I said that population, when unchecked, increased in a geometrical ratio, and subsistence for man in an arithmetical ratio. (...) Taking the population of the world at any number, a thousand millions, for instance, the human species would increase in the ratio of – 1, 2, 4, 8, 16, 32, 64, 128, 256, 512, etc. and subsistence as – 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, etc. In two centuries and a quarter, the population would be to the means of subsistence as 512 to 10: in three centuries as 4096 to 13, and in two thousand years the difference would be almost incalculable, though the produce in that time would have increased to an immense extent" (MALTHUS, Thomas. *An essay of the principle of population*. London: J. Johnson, 1798, pp. 6-8).

4 DILTHEY, Wilhelm. *Introducción a las ciencias del espíritu*. Trad. Julián Marías. Madrid: Alianza Editorial, 1980.

As descobertas científicas no campo da medicina e da biologia foram suficientes para que Mary Shelley fomentasse em sua obra de terror gótico ser possível dar vida a um outro ser criado dentro de um laboratório. O mundialmente famoso conto de *Frankestein*,[5] Publicado nas primeiras décadas do século XIX, aborda a história do terrível monstro criado pelo personagem Victor Frankenstein, em um contexto de superação dos limites científicos da biologia, da medicina e da alquimia, numa clara alusão ao panorama de desenvolvimento das ciências naturais da época.

No campo da mobilidade humana, a fábula de Phileas Fogg e do seu escudeiro Jean Passepartout, que de forma impressionante e nunca antes vista, conseguem circum-navegar o planeta em 80 dias,[6] refletem a evolução na malha ferroviária e no sistema náutico dos países nas últimas décadas do século XIX. No caso desta obra de Jules Verne, era realmente possível dar a volta ao mundo em 80 dias em 1873, fazendo uso de navios e de trens para realizar tal percurso. Caso o trajeto fosse percorrido 25 anos antes, o mesmo percurso levaria cerca de 11 meses,[7] o que reflete por si só o quão acentuado foi o avanço nesse quesito.

Através deste novo contexto de supervalorização dos avanços científicos, dentro de um cenário de exaltação da racionalidade técnico-instrumental, o conceito de *verdade* oriunda dos saberes científicos se tornou incontestável. A produção do conhecimento com bagagem científica adquiriu ares de universalidade, apresentando para a humanidade a esperança de que os preceitos produzidos pelas ciências positivistas se tornassem válidos para todos os povos e para todos os tempos. A promessa da produção de conhecimentos últimos, que determinassem de modo definitivo noções sobre distintos âmbitos do saber, foi uma consequência histórica da modernidade iluminista.

Tais previsões, entretanto, não se cumpriram. A história demonstrou a reformulação constante de conceitos produzidos anteriormente, a partir da incessante evolução tecnológica e científica. A estrutura de produção de conhecimento da modernidade não está, como se supôs, isenta de condicionantes humanos, sendo plenamente possível falar na intervenção do pesquisador em seu objeto. O recorte escolhido por este ou a técnica de análise de dados que o mesmo aplica em sua pesquisa definem, assim, condicionantes parciais que desconstroem a ideia de completa imparcialidade e neutralidade científicas. Desse modo:

> Os teóricos modernistas acreditavam no progresso e na ciência, que trariam para todos os campos – seja na política, economia, história – conhecimentos evoluídos a tal ponto que se tornassem únicos, universais. A esperança na obtenção de verdades absolutas para todos os tempos e para todos os povos entra em completa descrença. O decurso temporal revela a impossibilidade humana de obtenção de respostas últimas para as inquietudes do mundo e da sua própria existência.[8]

---

5 Embora a obra tenha sido escrita por Mary Shelley entre 1816 e 1817, e a sua primeira versão tenha sido publicada em 1818, a autora não recebeu o crédito pela criação nesta primeira edição. A versão de *Frankestein* publicada em sua terceira edição, em 1831, é considerada atualmente como a obra definitiva.

6 A famosa história foi criação de Jules Gabriel Verne, em sua obra *A volta ao mundo em 80 dias*, ou no original, *Le tour du monde en quatre-vingts jours*, lançada em 1873.

7 HOBSBAWM, Eric J.. *A era do capital (1848-1875)*. Trad. Luciano Costa Neto. 3. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1982.

8 ROTONDANO, Ricardo Oliveira. Entre monogamia e poliamor: o futuro da família no Brasil. *Revista de la Facultad de Derecho*, n. 44, pp. 1-27, ene./jun. 2018, p. 12.

Rejeitam-se, assim, os ideais científicos totalizantes e atemporais.[9] Não somente o ideal universalista foi desmistificado, mas também a esperança de que o progresso técnico-científico produzisse uma absoluta melhoria da vivência humana ao redor do planeta. Dessa forma, o rigor metodológico não se converteu em um instrumento efetivo para a emancipação dos seres humanos em sociedade;[10] isto quer dizer, em termos claros, que os problemas sociais como a violência, a pobreza, a fome, a desigualdade, continuaram a existir em grande escala em todo o planeta.

Há, dentro desse cenário, a emergência da pós-modernidade como corrente que prega a reconfiguração dos preceitos científicos e tecnológicos construídos anteriormente, a partir da relativização de quaisquer conhecimentos produzidos. As supostas verdades universais que foram construídas pela ciência moderna são encaradas, pela pós-modernidade, como verdades parciais, válidas somente enquanto a conjuntura de falseabilidade[11] científica não substituir os seus preceitos por outra verdade com fundamentos e pressupostos mais consistentes, em um momento posterior.

O histórico de consequências do desenvolvimento tecnológico desenfreado, sem que tenha havido a reflexão valorativa sobre suas criações, contribuiu para fomentar a descrença na modernidade e, em consequência, na ciência.[12] Podemos citar, nesse âmbito, como todo o aparato industrial criado multiplicou a produção de bens, por um lado, mas promoveu um intenso *desemprego tecnológico*,[13] deixando grande parte da população sem trabalho, por outro. Não obstante haja evidentes vantagens na progressiva evolução da ciência, os aspectos depreciativos são determinantes para a sua crise:

> Para todos os porta-vozes da pós-modernidade, a ciência e sua relação com a tecnologia são cruciais para o rompimento com a modernidade. Para alguns observadores, a destruição dos princípios do progresso irreversível e do bem na ciência terminou com a explosão, em 1945, da bomba atômica. Para outros, a ciência tornou-se desacreditada e a crença no progresso se colapsou na medida em que a ciência contribuiu para a produção de bens de consumo e para uma deterioração ambiental.[14]

O contexto pós-moderno preceitua, assim, que a construção de preceitos é feita dentro de um âmbito plural e diversificado, no qual a temporalidade e a territorialidade são atributos

---

9 KUMAR, Krishan. *Da sociedade pós-industrial à pós-moderna:* novas teorias sobre o mundo contemporâneo. 2. ed. Trad. Ruy Jungmann. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006.
10 SANTOS, Boaventura de Sousa. *Para um novo senso comum:* a ciência, o direito e a política na transição paradigmática. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2002.
11 SANTOS, Boaventura de Sousa. *Um discurso sobre as ciências*. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2008.
12 FORMAN, P. The primacy of science in modernity, of technology in post modernity, and of ideology in the history of technology. *History of Technology*, v. 23, n. 1-2, pp. 1-152, 2007.
13 COUTO, Joaquim Miguel *et al.* Desemprego tecnológico: Ricardo, Marx e o caso da indústria de transformação brasileira (1990-2007). *Economia e Sociedade*, Campinas, v. 20, n. 2, pp. 299-327, ago. 2011, p. 301: "(...) existe desemprego tecnológico quando o operário demitido pela introdução de uma nova máquina (ou tecnologia) no processo produtivo não encontra um novo trabalho num curto período de tempo. Caso o trabalhador demitido pela nova máquina encontre um novo emprego rapidamente numa outra empresa, ele não é um desempregado, logo não existe desemprego tecnológico porque não existe desemprego. O desemprego tecnológico só existe quando há desemprego e caso este desemprego tenha sido causado pela introdução de uma nova máquina ou tecnologia".
14 SHINN, Terry. Desencantamento da modernidade e da pós-modernidade: diferenciação, fragmentação e a matriz de entrelaçamento. *Scientiæ Studia*, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 43-81, 2008, pp. 49-50.

inerentes aos saberes produzidos. Dessa forma, o conceito de "verdade" torna-se múltiplo e variado, fruto de um saber local, com condicionantes específicos.[15] A definição da verdade é, mais do que isso, um processo político, delineado a partir do embate de diferentes atores no cenário linguístico, acadêmico, científico, etc.. Dentro de panoramas específicos, as relações de poder são simultaneamente condicionantes e produto do processo de construção da verdade entre grupos sociais, disputando a posição de domínio frente aos demais.[16]

A batalha pela prerrogativa de definição da verdade, capitaneada por grupos sociais distintos, representa uma luta política pela hegemonia de definição das ações em campos distintos: no direito, na economia, na cultura. Esse cenário envolve a atribuição de significado a símbolos sociais,[17] que interferem diretamente na movimentação dos indivíduos a favor ou contra determinado preceito. Existem estruturas sociais que possuem influência decisiva no processo de internalização coletiva de verdades, modelando a sua mentalidade e atribuindo sentido constante aos distintos fatores sociais, através da contínua interpretação. Nesse âmbito de atuação, indicamos a religião como um dos fatores relevantes a serem analisados dentro do presente escrito.

2. A religião como fator cultural determinante

Dentro do quadro de formação das características do ser humano, os elementos físicos e biológicos deste são determinados basicamente pelos seus caracteres genéticos, ligados à formação molecular cuja explicação remete às ciências naturais. Por outra via, o seu modo de vida, a sua visão de mundo e os seus preceitos éticos e morais são derivados, em grande parte, dos fatores culturais que influenciam, desde o nascimento, a mentalidade do indivíduo. Dessa forma, o modelo cultural de um povo influencia diretamente a construção das bases morais do ser humano, modelando o seu padrão de racionalidade.

Nesse sentido, é possível dizer que "se transportarmos para o Brasil, logo após o seu nascimento, uma criança sueca e a colocarmos sob os cuidados de uma família sertaneja, ela crescerá como tal e não diferenciará mentalmente em nada de seus irmãos de criação".[18] Os elementos culturais presentes em determinada sociedade atuam diretamente na apreensão da visão de mundo dos sujeitos, sendo elementos externos que paulatinamente são integrados ao âmbito de atribuição de sentidos das pessoas em sociedade. A cultura faz parte, assim, de um contexto simbólico que representa, para a pessoa, um percurso que indica ideais de correção a serem seguidos, e que servem como parâmetro de avaliação frente às ações humanas. Dentro desse contexto:

---

15 EAGLETON, Terry. *As Ilusões do Pós-modernismo*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.
16 LATOUR, B.; WOOLGAR, S.. *Laboratory life:* the construction of social scientific facts. Los Angeles/London: Sage, 1979.
17 NICOLACI-DA-COSTA, Ana Maria. A passagem interna da modernidade para a pós-modernidade. *Psicologia, Ciência e Profissão*, v. 24, n. 1, pp. 82-93, 2004.
18 LARAIA, Roque de Barros. *Cultura:* um conceito antropológico. 11. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997, pp. 17-18.

> É justamente a partir da grande contribuição da simbologia cultural para a formação da mentalidade humana que influencia o campo valorativo do indivíduo. Os preceitos éticos e morais deste são elaborados mediante a visão de mundo cultural arraigada em sua vivência. A experiência cultural atua de modo tão profundo na formação da identidade coletiva e individual que o sujeito que somente aquele modo de vida faz sentido para seus membros.[19]

Esse processo de *hereditariedade social*[20] ocorre de modo imperceptível, através da paulatina absorção e internalização dos preceitos compartilhados por determinada sociedade pelas novas gerações que são criadas dentro do seu âmbito de vivência. A noção de correção do indivíduo, ligada ao discernimento psíquico-moral sobre o que o mesmo entende por ações corretas e errôneas, encontra evidente correlação com essa assimilação cultural progressiva, preenchendo a mentalidade do sujeito com vigor e propriedade. Por certo, o sistema cultural possui subdivisões, a partir de distintas formas de criação de preceitos que incidem de modo múltiplo sobre o indivíduo; dentro desse aspecto, destacamos a força do elemento religioso na formatação da visão de mundo da sociedade.

A religião é um fator cultural presente em todas as sociedades do planeta. Como uma crença e como uma prática global, ela alcança com propriedade um espaço de domínio social ligado à atribuição de sentido para ações humanas, configurando modos de vivência a partir dos seus preceitos historicamente compartilhados. A observância dos preceitos religiosos é, para o adepto, uma prática vinculativa, sobre a qual não cabem questionamentos acerca da sua corretude. Isto porque o ideal de divindade advindo da religião possui caráter metafísico, que advém de um dogma específico: a fé, fundamento da religiosidade, é uma prática da crença naquilo que não se pode ver.[21] Dessa forma, há uma exigência precípua de crença ilimitada e indubitável nos preceitos religiosos de determinada seita, posto que os questionamentos à fé são encarados como atitude viciada. Na tradição cristã, a passagem bíblica na qual Jesus fala a Tomé: "Porque me viu, creu? Felizes os que não viram e creram" representa com propriedade tal pressuposto.[22]

A presença da religiosidade no ocidente está, aliás, inegavelmente associada à crença cristã. No Brasil, em específico, a colonização do território e do povo brasileiro foi efetivada pela Coroa Portuguesa conjuntamente com a Igreja Católica, em um processo de convergência política de interesses em comum, através do qual ambas as instituições colheram relevantes conquistas. Nessa esteira, é possível afirmar que "a Igreja católica, enquanto instituição e religião oficial do Estado português, chegou ao Brasil em 1500 com Pedro Álvares Cabral e daqui não mais saiu".[23]

Diferentemente da pronta aceitação quanto a ferramentas tecnológicas inovadoras, as propostas de alteração no campo sociocultural são encaradas com desconfiança e temor, em

---

19 ROTONDANO, Ricardo Oliveira. Cultura e ética na formação familiar: a poligamia e a sua repressão no ocidente. *Revista de Bioética y Derecho*, n. 38, pp. 87-99, 2016, p. 91.
20 GEERTZ, Clifford. *A interpretação das culturas*. Trad. Gilberto Velho. Rio de Janeiro: LTC, 1989.
21 GEERTZ, Clifford. *A interpretação das culturas*. Trad. Gilberto Velho. Rio de Janeiro: LTC, 1989.
22 Passagem inscrita na Bíblia, no livro de João, capítulo 20, versículo 29.
23 DEL PRIORE, Mary. *Religião e religiosidade no Brasil colonial*. 6. ed. São Paulo: Ática, 2004, p. 7.

um movimento majoritário de resistência.[24] Isto promove a perpetuação social de elementos culturais de determinado povo para as gerações futuras, em uma corrente de disseminação de preceitos ligados aos costumes e à moralidade compartilhados coletivamente. Dentro desse prisma, a religiosidade cristã introduzida autoritariamente no contexto de colonização do país se reproduziu historicamente, alcançando com propriedade a vivência contemporânea de uma significativa parte da população brasileira. Estatísticas do último censo apontam que cerca de 85% das brasileiras e dos brasileiros são adeptos de religiões cristãs, dividindo-se entre os seguidores do catolicismo (64,6%) e os grupos evangélicos (22,2%).[25]

Os referidos dados, oriundos do ano de 2010, certamente encontram-se defasados no momento. A tendência apresentada nas últimas décadas é a de vertiginoso crescimento das seitas protestantes, tomando espaço frente ao catolicismo no Brasil. Pesquisas mais recentes apontam que os adeptos da religião católica regrediram para 50% da população brasileira, em um cenário contraposto ao número de pessoas que professam as religiões evangélicas, que agora constituem 31% dos nacionais.[26] Por sua vez, estimativas indicam que no ano de 2032, o percentual de adeptos das religiões evangélicas irá ultrapassar o número de fiéis católicos, em um cenário de 38,6% destes contra 39,8% daqueles.

O crescimento da religiosidade de cunho pentecostal ou neopentecostal no Brasil é um fator relevante para analisar a transformação na relação das entidades religiosas com o seu público. O resultado do acréscimo no número de evangélicos no cenário brasileiro se deve, por certo, às múltiplas estratégias de apreensão de novos fiéis, que perpassam investimentos no campo da propaganda e da música, até uma nova roupagem no modelo de pregação e de manifestação da espiritualidade. A ritualística tradicional do Catolicismo é substituída por um formato de exaltação da espiritualidade com atributos cênicos, discursos fervorosos, oratória popular, culminando em uma aproximação dos representantes evangélicos dos seus fiéis.[27]

A emotividade visceral introduzida no contexto de emanação dos cultos religiosos das seitas neopentecostais propaga, para os seus adeptos, este mesmo modelo de professar a fé, com paixão e radicalidade. Não por acaso, a população praticante dos preceitos pentecostais acaba por internalizar rigorosamente as mensagens proféticas dos representantes religiosos, que entoam em certos momentos discursos de repreensão radical a formas de vida que não condizem com os dogmas pregados pelos evangélicos. Nesse sentido, têm-se vislumbrado no Brasil o aumento significativo de casos de intolerância religiosa contra formas de crença que não condizem com o cristianismo, como as religiões de matriz africana.[28]

Sob a ótica do neopentecostalismo, a população evangélica tem aplicado com maior rigor preceitos de cunho religioso em suas práticas cotidianas. A religião passa a ter, sob essa

---

24 HOBSBAWM, Eric J.. *Sobre história*. Trad. Cid Knipel Moreira. São Paulo: Companhia das Letras, 2013.
25 IBGE. *Censo demográfico 2010*. Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.
26 PORTAL G1. 50% dos brasileiros são católicos, 31% evangélicos e 10% não tem religião, diz Datafolha. *Portal G1*, 13 jan. 2020.
27 CAMPOS, Leonildo Silveira. Pentecostalismo e protestantismo "histórico" no Brasil: um século de conflitos, assimilação e mudanças. *Horizonte*, Belo Horizonte, v. 9, n. 22, pp. 504-533, jul./set. 2011.
28 RIOS, Alan. Religiões de matriz africana são alvos de 59% dos crimes de intolerância. *Correio Braziliense*, Brasília, 11 nov. 2019. Nesse sentido, ver ainda: VIEIRA, Bárbara Muniz. Denúncias de discriminação religiosa contra adeptos de religiões de matriz africana aumentam 5,5% em 2018. *Portal G1*, São Paulo, 20 nov. 2019.

esfera, uma incidência muito mais relevante sobre parcela da sociedade dentro do parâmetro sociocultural; a visão de mundo e a reflexão sobre a correção de múltiplos aspectos da vida passam a ter a incidência de estigmas religiosos ampliada. Tal contexto se torna ainda mais espinhoso na medida em que a intervenção dos grupos religiosos passa a incidir não apenas sobre práticas de cunho privado, mas igualmente sobre políticas de Estado.

O investimento das seitas neopentecostais não se deteve somente em gravadoras, em editoras e em veículos de comunicação no cenário brasileiro.[29] Mais do que isso, constatou-se um aumento massivo da associação de grupos religiosos com representantes políticos, muitos dos quais foram eleitos para cargos diversos com discurso claramente religioso. Ao ocupar postos institucionais relevantes, os representantes religiosos eleitos passam a governar a partir de critérios fundamentalistas, gerenciando o Estado de acordo com uma visão religiosa, em um panorama de subversão dos preceitos constitucionais brasileiros.

3. Ciência e religião em um cenário de pandemia de COVID-19

O panorama contemporâneo apresenta para a sociedade brasileira e, igualmente, para a população mundial, a luta coletiva contra a pandemia de COVID-19. Segundo informações do Ministério da Saúde brasileiro,[30] a COVID-19 faz parte de um grupo de vírus presentes em uma série de animais, como os camelos, o gado e os morcegos. Em dezembro de 2019, foi identificada na China a transmissão de uma nova espécie de coronavírus, denominado SARS-CoV-2, que possui alta capacidade de transmissão de pessoa para pessoa. A grande maioria das pessoas infectadas possuem quadro assintomático ou manifestarem poucos sintomas, sendo que cerca de 20% dos contaminados acabam necessitando quadro mais gravoso.

Apesar do percentual não elevado de pessoas com estado clínico que requer cuidados hospitalares, o número total de pessoas nessa situação – e, inclusive, a quantidade de sujeitos que acaba falecendo – é significativo, tendo em vista o alto grau de transmissibilidade da enfermidade. As gotículas de saliva, tosse, espirro e/ou catarro são transmitidas diretamente entre duas ou mais pessoas próximas ou, ainda, se alojam em superfícies e, após o contato com os olhos, a boca e/ou o nariz de uma pessoa que tenha tocado tal objeto, contaminam a pessoa com a COVID-19.[31]

Estatísticas atuais, baseadas em dados coletados até o dia 8 de fevereiro de 2021, dão conta de que já são 9.524.640 contaminadas pela COVID-19 no Brasil, tendo ocorrido cerca de 231.534 óbitos pela enfermidade. No mundo, são 106.246.361 de casos já confirmados, dentre os quais 2.319.104 pessoas acabaram falecendo.[32] A dimensão do número de infecções e de mortes demonstra que o cenário de pandemia mundial por COVID-19 é aterrorizante, exigindo dos Estados uma série de políticas para conter ao máximo o avanço da doença na

29 WOLFART, Graziela. O pentecostalismo no Brasil, cem anos depois. Uma religião dos pobres. *Revista do Instituto Humanitas Unisinos*, São Leopoldo, ano X, edição 329, pp. 5-8, 2010.
30 BRASIL. *Coronavírus:* sobre a doença. Brasília: Portal do Ministério da Saúde, 2021.
31 BRASIL. *Manual de orientações da COVID-19*. Florianópolis: Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, 2020.
32 DONG, E.; DU, H.; GARDNER, L.. An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. *Lancet Information Disease*, v. 20, n. 5, pp. 533-534, 2021.

população, de modo a preservar a vida dos seus cidadãos.

Entretanto, têm-se vislumbrado dentro desse cenário a emissão de discursos céticos quanto à calamidade global provocada pela COVID-19. Em especial no campo religioso, foi possível notar entre os representantes de seitas evangélicas a profusão de uma retórica que não está aliada às recomendações emanadas pelos principais órgãos de saúde globais. Tanto no Brasil quanto em outros países, diversos pastores pentecostais adotaram posicionamentos negacionistas, em uma caracterização diminuta da letalidade da COVID-19, atribuindo-a a causas de procedência metafísica.

Destaca-se, nesse sentido, a fala do pastor Silas Malafaia, que caracterizou a adoção da quarentena para combater a pandemia como uma "farsa", indicando que as pessoas deveriam circular nas ruas e não ceder a interesses dos grupos que estimulam a quarentena, como os veículos de mídia.[33] Em sentido semelhante, o pastor e Deputado Federal Marco Feliciano convocou uma manifestação em favor do atual presidente Jair Bolsonaro em meio à pandemia de COVID-19,[34] ignorando as recomendações de isolamento social dos órgãos sanitários de todo o mundo. Ainda, é possível identificar no discurso do bispo Edir Macedo caracteres de descaso frente à pandemia de coronavírus, atribuindo a sua origem a causas extraterrenas, em um claro movimento de propagação de informações equivocadas. O bispo entoa: "Meu amigo e minha amiga, não se preocupe com o coronavírus. Porque essa é a tática, ou mais uma tática, de Satanás. Satanás trabalha com o medo, o pavor. Trabalha com a dúvida. E quando as pessoas apavoradas, com medo, em dúvida, as pessoas ficam fracas".[35]

Percebe-se uma tentativa generalizada de descaracterização da pandemia orquestrada por representantes de seitas religiosas, especialmente as de cunho evangélico. Não somente há uma postura negacionista frente à constatação científica de periculosidade da COVID-19; há, ainda, uma ofensiva maciça para atribuir a medicamentos e terapias de efeito duvidoso o poder de cura frente à referida infecção. Embora nenhuma das soluções medicamentosas ou terapêuticas apontadas pelos representantes religiosos tenha eficácia cientificamente atestada, a propaganda em torno da validade da sua utilização ante a COVID-19 permanece.

O pastor Marco Feliciano defendeu em suas redes sociais a eficácia da utilização da hidroxicloroquina no tratamento da COVID-19, distorcendo estudos científicos publicados por pesquisadores da área da saúde.[36] O medicamento, aliás, foi publicamente defendido por Chefes de Estado como Brasil[37] e Estados Unidos,[38] sendo o mais conhecido e controvertido caso de droga cuja suposta eficácia nunca foi confirmada por pesquisas científicas. O pastor Silas Malafaia defendeu a prescrição da ivermectina como medicamento de prevenção contra o coronavírus, embora a Food and Drug Administration, o Centro de Controle e Prevenção de

---

33 UOL. Facebook, Instagram e YouTube apagam vídeo de Malafaia contra isolamento. *Portal UOL*, São Paulo, 3 abr. 2020.
34 BRASIL 247. Feliciano ignora pandemia de coronavírus e convoca manifestação. *Portal Brasil 247*, 15 mar. 2020.
35 BRONZATTO, Thiago. Bispo Edir Macedo é investigado pelo MPF por declaração sobre coronavírus. *Portal Veja*, 8 abr. 2020.
36 FOLHA DE SÃO PAULO. Deputado engana ao afirmar que pesquisa comprova eficácia da hidroxicloroquina. *Portal Folha de São Paulo*, São Paulo, 5 set. 2020.
37 ISTOÉ. Bolsonaro usou 5 ministérios, militares e estatal para difundir cloroquina, diz jornal. *Portal IstoÉ*, 6 fev. 2021.
38 PORTAL G1. Trump defende hidroxicloroquina e se queixa de popularidade de Fauci. *Portal G1*, 28 jul. 2020.

Doenças e o Instituto Nacional de Saúde americano neguem a eficácia do medicamento para combater a COVID-19.[39]

O movimento de cunho negacionista frente à pandemia de COVID-19, disseminando informações falsas sobre o vírus e sobre possibilidades de tratamento, torna-se ainda mais preocupante quando tal retórica adentra o campo das vacinas. Recentemente desenvolvidas por laboratórios, centros de pesquisa e Universidades renomadas, as vacinas contra a COVID-19 atenderam a todas as fases de criação, desenvolvimento e testagem exigidas por diversas agências sanitárias do planeta.[40] Não obstante as vacinas representarem atualmente a melhor chance na prevenção de casos graves e mortes diante do coronavírus, foram constatados em distintos países discursos ligados à atribuição de uma suposta periculosidade e precariedade das vacinas contra a COVID-19 – muitas destas falas oriundas de representantes religiosos de caráter evangélico neopentecostal.

Na Argentina, o pastor Alberto Savazzini indicou que "é muito provável que, com essa vacina [que está sendo desenvolvida contra a Covid-19], queiram colocar dentro do nosso corpo um nano chip com geolocalização".[41] Já o pastor estadunidense Tony Spell indica a posição adotada por ele e seus seguidores religiosos: "Somos anti máscara, anti distanciamento social e antivacina". O pastor é um dos muitos representantes evangélicos norte-americanos a disseminarem, de modo público, a desconfiança na pandemia de COVID-19 e nas vacinas desenvolvidas para combater o vírus.

No Brasil, o panorama de negação das estratégias cientificamente comprovadas para combater a pandemia segue caminho semelhante. A disseminação da desinformação entre a população encontra um visível protagonismo entre os representantes das religiões evangélicas, o que pode ser evidenciado, por exemplo, a partir de denúncias de líderes indígenas do povo Kokama de que pastores evangélicos estariam influenciando os indígenas a não tomarem as vacinas.[42] O embate entre ciência e religião fica patente a partir da divulgação de notícias que indicam o discurso de resistência à adesão das campanhas de vacinação por representantes de seitas pentecostais no Brasil e no mundo.

Dentro desse panorama, a retórica antivacina é até mesmo propagada por Chefes de Estado, como ocorre no Brasil com o presidente da República Jair Bolsonaro. Conhecido por suas posições negacionistas frente à pandemia, Jair Bolsonaro é também um público aliado dos grupos religiosos de cunho evangélico no Brasil, corroborando o discurso conservador em distintas áreas. O presidente emitiu em diferentes momentos críticas e falsas suposições sobre as vacinas contra a COVID-19, contribuindo para a propagação de informações equivocadas e para o crescimento da desconfiança em torno das vacinas e da ciência.

---

39 ESTADÃO. Silas Malafaia publica vídeo enganoso sobre prescrição da ivermectina contra covid-19. *Portal Estadão*, 30 dez. 2020.
40 ANTENOR, Samuel. Diferentes tecnologias garantem segurança e eficácia das vacinas contra Covid-19. *Portal IPEA*, 22 dez. 2020.
41 AMANCIO, Nelly Luna; VELÁZQUEZ, Kennia; ZIEGLER, Gloria; DIP, Andrea; CORREIA, Mariama. Colaboração transnacional mostra lobby e estratégias de grupos religiosos e ultraconservadores durante a pandemia de coronavírus na América Latina. *Portal A Publica*, 10 jun. 2020.
42 UOL. Pastores evangélicos estão influenciando indígenas a não tomarem vacina contra a Covid-19, diz liderança Kokama. *Portal UOL*, 29 jan. 2021.

Bolsonaro chegou a entoar publicamente que "a vacina emergencial contra a covid-19 não é segura"[43] e, mais do que isso, supôs que as vacinas causariam graves efeitos colaterais, ao indicar que "Se você virar um jacaré, é problema seu".[44] A partir do momento em que a principal figura do Poder Executivo emite comunicados de ordem anticientífica, fomentando a desinformação entre a população em geral, a ciência passa a ter como adversário no quadro de luta pela saúde e pela vida da população o próprio Estado. Houve a institucionalização do discurso negacionista no Brasil, que é complementado pela proposital ausência na edição de políticas públicas de combate à pandemia.

Ao comparar os supostos efeitos colaterais das vacinas contra a COVID-19 com a transformação das pessoas em jacarés, o atual presidente da República propaga desconfiança e temor frente a um dos mais eficazes mecanismos de combate à pandemia. Em um quadro de rigorosa testagem e avaliação científica, as vacinas produzidas por instituições como Pfizer, AstraZeneca, Sinovac, em colaboração com Universidades e institutos como Oxford, Fiocruz, Biontech, Butantan, demonstraram resultados de excelência, tanto em relação à segurança dos usuários quanto no que tange à imunização da população.

Por certo, as críticas e o desencantamento com o conhecimento científico produzido pela modernidade possuem fundamentos consistentes. A dissociação ocorrida entre o processo de produção do saber científico e a melhoria da vida da coletividade humana forneceu, na prática, instrumentos para questionar a validade efetiva desse progresso técnico-científico para os grupos menos abastados. Entretanto, a contestação da democratização do acesso aos mecanismos criados pela ciência (pós-)moderna não devem ser encarados como um veículo para deslegitimar os saberes produzidos pelos distintos campos do conhecimento.

Existem limites empíricos ao questionamento da produção de saber científico dentro do panorama contemporâneo. A disseminação de crenças de caráter infundado, originadas por grupos religiosos sem o fornecimento de rigor argumentativo consistente, contribui apenas para fomentar a desinformação entre a população. O conceito de "verdade" foi, por certo, reconfigurado no contexto atual pelo período denominado pós-modernidade; tal paradigma não significa, entretanto, que não seja possível formular verdades científicas, que continuam a ser produzidas e permanecem válidas até que estudos posteriores as desconstituam. Nesse prisma, a ciência contemporânea ainda fornece preceitos válidos e confiáveis, com os quais a população ainda pode contar para o enfrentamento de problemas de ordem diversa.

A exigência da adoção de critérios científicos para administrar as políticas de combate à pandemia de COVID-19 é um pressuposto derivado dos direitos fundamentais à saúde e à vida, entre outros preceitos. A preferência por uma postura negacionista dos líderes estatais redunda, inexoravelmente, na elevação de casos de contaminação, hospitalização e, ainda, de mortes da população. O investimento maciço na aquisição de vacinas pelo Estado, como o último estágio desse ciclo, impõe aos governantes a postura adicional de veiculação de dados e informações que rompam mitos e suposições inverídicas no campo da saúde, fomentando ao máximo a adesão dos indivíduos às campanhas de vacinação e prevenção.

---

43 ZAIA, Cristiano. Bolsonaro diz que vacina emergencial contra covid-19 não é segura, mas garante 2 milhões de doses em janeiro. *Portal Valor Econômico*, Brasília, 7 jan. 2021.
44 ISTOÉ. Bolsonaro sobre vacina da Pfizer: "Se você virar um jacaré, é problema seu". *Portal IstoÉ*, 18 dez. 2020.

Considerações finais

Dentro do cenário descrito, as possibilidades que mais se adequam à preservação dos direitos fundamentais da população brasileira e global convergem para a aplicação integral das recomendações das organizações de saúde, a partir de critérios técnicos, oriundos de uma análise metodológico-científica apurada. O distanciamento social, a utilização de máscaras e a higienização constante das mãos são estratégias básicas para a defesa da saúde e da vida das pessoas, somada à maciça adesão da população às campanhas de vacinação contra a COVID-19 em todo o planeta.

A contemporaneidade construiu incisivas críticas direcionadas ao conhecimento de cunho moderno, a partir de um rigor metodológico cartesiano, que por um lado, relegou as ciências humanas e sociais a um âmbito de precariedade e, por outro, despreocupou-se com problemas sociais da população global – alguns deles que a própria ciência ajudou a acirrar. A suposta neutralidade e imparcialidade científicas se tornaram um problema da modernidade histórica, posto que a ciência tornou-se um instrumento de manutenção do status quo e de opressão da população menos abastada. Nesse sentido, é possível indicar os efeitos nefastos da evolução do maquinário industrial, relegando grande parte da população ao desemprego; ainda, como o progresso dos conhecimentos científicos serviu para a criação de armas com poder de destruição massivos, como a bomba atômica.

As reflexões colocadas frente à modernidade técnico-científica possuem fundamento. É preciso repensar o modelo de produção do conhecimento, que não pode estar dissociado do atendimento das necessidades humanas. O avanço da ciência deve estar a serviço das pessoas, promovendo a elevação do bem-estar e da qualidade de vida coletiva, sem criar bolhas de fruição das suas benesses. As acusações frente à cientificidade moderna não devem servir para destruir as suas bases de construção da verdade, como parcela da corrente pós-moderna prega. Tais contestações devem atuar para abrir espaço para a construção de verdades que não estejam integradas ao modelo positivista de produção científica, por um lado, e para que a própria ciência moderna repense o seu papel social, avaliando quais são os seus destinatários finais – em suma, a quem ela se destina.

A abertura para a criação de verdades que não perpassem pela análise rigorosa da metodologia científica moderna não significa, por sua vez, que haverá a adesão de quaisquer discursos proferidos socialmente. As ciências humanas e sociais também possuem métodos e técnicas próprias de produção de saberes, que são igualmente válidas. Mas a retórica vazia de grupos sociais, que fundamentam os seus preceitos coletivos em critérios aleatórios, sem que tenha havido qualquer metodologia de aferição, devem ser prontamente combatidos dentro do âmbito público de disseminação de informações.

Nesse sentido, os discursos proferidos por representantes de seitas religiosas no Brasil e no mundo sobre a COVID-19, que contrastam com as informações científicas de entidades de pesquisa da área da saúde, não apresentam bases de formulação coerentes e seguras. No plano geral, membros de instituições religiosas pentecostais se tornaram conhecidos por ações e por manifestações equivocadas, pregando o negacionismo frente a uma pandemia

de escala global. Além de renegarem as estratégias cientificamente comprovadas de proteção contra o coronavírus – como o uso de máscaras e, até mesmo, de vacinas –, tais representantes atuam para estimular o uso de medicamentos sem qualquer comprovação de eficácia, como nos casos da hidroxicloroquina e da ivermectina.

O referido cenário atinge uma escala ainda mais preocupante no momento em que o discurso destes religiosos é corroborado por representantes do Estado, como ocorre no Brasil, através do presidente da República Jair Bolsonaro. Reafirmando a sua estreita ligação com grupos evangélicos brasileiros, o Chefe de Poder Executivo brasileiro demonstrou através de diversas declarações a sua visão minimalista sobre a pandemia, a sua descrença em técnicas científicas de combate ao coronavírus, e a sua desconfiança frente às vacinas recentemente criadas para a prevenção da infecção.

O combate a opções institucionais inadequadas, que propagam a desinformação e que se omitem frente à necessidade de políticas sanitárias com eficácia comprovada, é um dever dos demais Poderes da República e, concomitantemente, da população brasileira. O resgate da sobriedade científica, a partir de um movimento coletivo de negação a retóricas falsas e de exaltação da produção de técnicas cientificamente comprovadas, é uma tarefa que exige dos indivíduos empenho e compromisso. A partir da identificação da ciência como uma aliada dos direitos fundamentais à saúde e à vida na contemporaneidade, constatando-se ainda que as vacinas produzidas globalmente estão sendo aplicadas para os grupos prioritários de forma igualitária, sem distinção de renda ou classe social, alcançando a população menos abastada, afastam-se as principais críticas históricas frente ao modelo de produção do saber moderno, e renovam-se as esperanças na superação deste quadro de terror pandêmico que se instaurou sobre a humanidade.

Referências

AMANCIO, Nelly Luna; VELÁZQUEZ, Kennia; ZIEGLER, Gloria; DIP, Andrea; CORREIA, Mariama. Colaboração transnacional mostra lobby e estratégias de grupos religiosos e ultraconservadores durante a pandemia de coronavírus na América Latina. *Portal A Publica*, 10 jun. 2020. Disponível em: <https://apublica.org/2020/06/poderes-impuros/>. Acesso em: 8 fev. 2021.

ANTENOR, Samuel. Diferentes tecnologias garantem segurança e eficácia das vacinas contra covid-19. *Portal IPEA*, 22 dez. 2020. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/cts/pt/central-de-conteudo/artigos/artigos/233-diferentes-tecnologias-garantem-seguranca-e-eficacia-das-vacinas-contra-covid-19>. Acesso em: 8 fev. 2021.

BRASIL. *Manual de orientações da COVID-19*. Florianópolis: Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, 2020.

BRASIL. *Coronavírus:* sobre a doença. Brasília: Portal do Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL 247. Feliciano ignora pandemia de coronavírus e convoca manifestação. *Portal Brasil 247*, 15 mar. 2020. Disponível em: <https://www.brasil247.com/brasil/feliciano-ignora-pandemia-de-coronavirus-e-convoca-manifestacao>. Acesso em: 8 fev. 2021.

BRONZATTO, Thiago. Bispo Edir Macedo é investigado pelo MPF por declaração sobre coronavírus. *Portal Veja*, 8 abr. 2020. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/brasil/bispo-edir-macedo-e-investigado-pelo-mpf-por-declaracao-sobre-coronavirus/>. Acesso em: 8 fev. 2021.

CAMPOS, Leonildo Silveira. Pentecostalismo e protestantismo "histórico" no Brasil: um século de conflitos, assimilação e mudanças. *Horizonte*, Belo Horizonte, v. 9, n. 22, pp. 504-533, jul./set. 2011.

COUTO, Joaquim Miguel *et al.* Desemprego tecnológico: Ricardo, Marx e o caso da indústria de transformação brasileira (1990-2007). *Economia e Sociedade*, Campinas, v. 20, n. 2, pp. 299-327, ago. 2011.

DEL PRIORE, Mary. *Religião e religiosidade no Brasil colonial*. 6. ed. São Paulo: Ática, 2004.

DILTHEY, Wilhelm. *Introducción a las ciencias del espíritu*. Trad. Julián Marías. Madrid: Alianza Editorial, 1980.

DONG, E.; DU, H.; GARDNER, L.. An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. *Lancet Information Disease*, v. 20, n. 5, pp. 533-534, 2021.

EAGLETON, Terry. *As Ilusões do Pós-modernismo*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.

ESTADÃO. Silas Malafaia publica vídeo enganoso sobre prescrição da ivermectina contra covid-19. *Portal Estadão*, 30 dez. 2020. Disponível em: < https://politica.estadao.com.br/blogs/estadao-verifica/silas-malafaia-publica-video-enganoso-sobre-prescricao-da-ivermectina-contra-covid-19/>. Acesso em: 8 fev. 2021.

FOLHA DE SÃO PAULO. Deputado engana ao afirmar que pesquisa comprova eficácia da hidroxicloroquina. *Portal Folha de São Paulo*, São Paulo, 5 set. 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/09/deputado-enganaaoafirmar-que-pesquisa-comprova-eficacia-da-hidroxicloroquina.shtml>. Acesso em: 8 fev. 2021.

FORMAN, P. The primacy of science in modernity, of technology in post modernity, and of ideology in the history of technology. *History of Technology*, v. 23, n. 1-2, pp. 1-152, 2007.

GEERTZ, Clifford. *A interpretação das culturas*. Trad. Gilberto Velho. Rio de Janeiro: LTC, 1989.

HOBSBAWM, Eric J.. *A era do capital (1848-1875)*. Trad. Luciano Costa Neto. 3. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1982.

HOBSBAWM, Eric J.. *Sobre história*. Trad. Cid Knipel Moreira. São Paulo: Companhia das Letras, 2013.

IBGE. *Censo demográfico 2010*. Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

ISTOÉ. Bolsonaro sobre vacina da Pfizer: "Se você virar um jacaré, é problema seu". *Portal IstoÉ*, 18 dez. 2020. Disponível em: <https://istoe.com.br/bolsonaro-sobre-vacina-de-pfizer-se-voce-virar-um-jacare-e-problema-de-voce/>. Acesso em: 8 fev. 2021.

ISTOÉ. Bolsonaro usou 5 ministérios, militares e estatal para difundir cloroquina, diz jornal. *Portal IstoÉ*, 6 fev. 2021. Disponível em: <https://istoe.com.br/bolsonaro-usou-5-ministerios-militares-e-estatal-para-difundir-cloroquina-diz-jornal/>. Acesso em: 8 fev. 2021.

KUMAR, Krishan. *Da sociedade pós-industrial à pós-moderna:* novas teorias sobre o mundo contemporâneo. 2. ed. Trad. Ruy Jungmann. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006.

LARAIA, Roque de Barros. *Cultura:* um conceito antropológico. 11. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

LATOUR, B.; WOOLGAR, S.. *Laboratory life:* the construction of social scientific facts. Los Angeles/London: Sage, 1979.

MALTHUS, Thomas. *An essay of the principle of population*. London: J. Johnson, 1798.

NICOLACI-DA-COSTA, Ana Maria. A passagem interna da modernidade para a pós-modernidade. *Psicologia, Ciência e Profissão*, v. 24, n. 1, pp. 82-93, 2004.

PORTAL G1. 50% dos brasileiros são católicos, 31% evangélicos e 10% não tem religião, diz Datafolha. *Portal G1*, 13 jan. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/01/13/50percent-dos-brasileiros-sao-catolicos-31percent-evangelicos-e-10percent-nao-tem-religiao-diz-datafolha.ghtml>. Acesso em: 7 fev. 2021.

PORTAL G1. Trump defende hidroxicloroquina e se queixa de popularidade de Fauci. *Portal G1*, 28 jul. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/mundo/noticia/2020/07/28/trump-defende-hidroxicloroquina-e-se-queixa-de-popularidade-de-fauci.ghtml>. Acesso em: 8 fev. 2021.

RIOS, Alan. Religiões de matriz africana são alvos de 59% dos crimes de intolerância. *Correio Braziliense*, Brasília, 11 nov. 2019. Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/cidades/2019/11/11/interna_cidadesdf,805394/religioes-de-matriz-africana-alvos-de-59-dos-crimes-de-intolerancia.shtml>. Acesso em: 7 fev. 2021.

ROTONDANO, Ricardo Oliveira. Cultura e ética na formação familiar: a poligamia e a sua repressão no ocidente. *Revista de Bioética y Derecho*, n. 38, pp. 87-99, 2016.

ROTONDANO, Ricardo Oliveira. Entre monogamia e poliamor: o futuro da família no Brasil. *Revista de la Facultad de Derecho*, n. 44, pp. 1-27, ene./jun. 2018.

SANTOS, Boaventura de Sousa. *Para um novo senso comum:* a ciência, o direito e a política na transição paradigmática. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

SANTOS, Boaventura de Sousa. *Um discurso sobre as ciências*. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

SHINN, Terry. Desencantamento da modernidade e da pós-modernidade: diferenciação, fragmentação e a matriz de entrelaçamento. *Scientiæ Studia*, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 43-81, 2008.

UOL. Facebook, Instagram e YouTube apagam vídeo de Malafaia contra isolamento. *Portal UOL*, São Paulo, 3 abr. 2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/04/03/silas-malafaia-video-apagado.htm>. Acesso em: 8 fev. 2021.

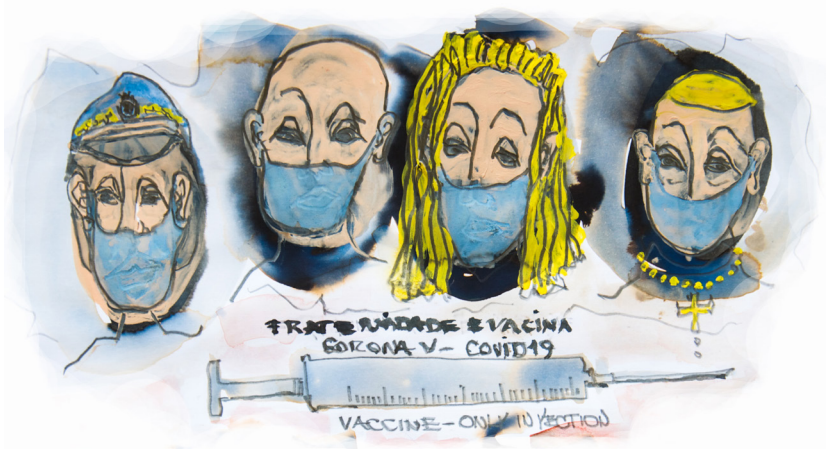
UOL. Pastores evangélicos estão influenciando indígenas a não tomarem vacina contra a Covid-19, diz liderança Kokama. *Portal UOL*, 29 jan. 2021. Disponível em: <https://cultura.uol.com.br/noticias/16111_pastores-evangelicos-estao-influenciado-indigenas-a-nao-tomarem-vacina-contra-a-covid-19-conta-lideranca.html>. Acesso em: 8 fev. 2021.

VIEIRA, Bárbara Muniz. Denúncias de discriminação religiosa contra adeptos de religiões de matriz africana aumentam 5,5% em 2018. *Portal G1*, São Paulo, 20 nov. 2019. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2019/11/20/denuncias-de-discriminacao-religiosa-contra-adeptos-de-religioes-de-matriz-africana-aumentam-55percent-em-2018.ghtml>. Acesso em: 7 fev. 2021.

WOLFART, Graziela. O pentecostalismo no Brasil, cem anos depois. Uma religião dos pobres. *Revista do Instituto Humanitas Unisinos*, São Leopoldo, ano X, edição 329, pp. 5-8, 2010.

ZAIA, Cristiano. Bolsonaro diz que vacina emergencial contra covid-19 não é segura, mas garante 2 milhões de doses em janeiro. *Portal Valor Econômico*, Brasília, 7 jan. 2021.

Disponível em: <https://valor.globo.com/politica/noticia/2021/01/07/bolsonaro-diz-que-vacina-emergencial-contra-covid-19-no-segura-mas-garante-2-milhes-de-dose-em-janeiro.ghtml>. Acesso em: 8 fev. 2021.



“O BRASIL AINDA É UM IMENSO HOSPITAL”[1]: MOVIMENTOS ANTIVACINA NO BRASIL – DA INCIPIENTE REPÚBLICA À CONTEMPORANEIDADE

Gisele Cristina Tertuliano[2]
Maiquel Ângelo Dezordi Wermuth[3]
Paulo Ricardo Favarin Gomes[4]

Considerações Iniciais

A imunização deve ser entendida como uma medida de proteção específica do processo saúde-doença e é uma das formas mais seguras e eficazes de prevenir enfermidades e de

1 O título deste texto faz alusão ao discurso proferido pelo médico e professor Miguel Pereira, por ocasião do regresso do Prof. Aloysio de Castro da República Argentina, em Outubro de 1916, e encontra-se disponível, na íntegra, em: <http://www.periodicos.usp.br/revistadc/article/download/56845/59823>. Acesso em: 12 jan. 2021.

2 Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Luterana do Brasil. (ULBRA). Bacharel em Enfermagem e em Ciências Sociais pela Universidade Luterana do Brasil. (ULBRA). Coordenadora do Serviço de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Cachoeirinha-RS. Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Cesuca- Cachoeirinha-RS. Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS. E-mail: gisatertuliano@gmail.com

3 Doutor e Mestre em Direito pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). Especialista em Direito Penal e Direito Processual Penal e Bacharel em Direito pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ). Coordenador do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Direito – Mestrado e Doutorado em Direitos Humanos – da UNIJUÍ. Professor do Curso de Graduação em Direito da UNIJUÍ. Pesquisador Gaúcho da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS). Líder do Grupo de Pesquisa Biopolítica e Direitos Humanos, certificado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Membro da Rede Brasileira de Pesquisa Jurídica em Direitos Humanos. Coordenador do Projeto PROCAD/CAPES “Rede de cooperação acadêmica e pesquisa: eficiência, efetividade e economicidade nas políticas de segurança pública com utilização de serviços de monitoração eletrônica e integração de bancos de dados”. E-mail: madwermuth@gmail.com.

4 Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). Bacharel em Enfermagem pela Universidade FEEVALE. Enfermeiro Responsável Técnico pelo CME do Hospital Geral do Município de Novo Hamburgo-RS. E-mail: paulofavarin@gmail.com.

reduzir a propagação das doenças existentes. Diante disso, o presente capítulo tematiza os movimentos antivacina em dois tempos da história brasileira: o início do século XX – a partir do episódio conhecido como Revolta da Vacina – e o início do século XXI, quando o país assiste à retomada dos discursos antivacina – ainda mais acentuados no cenário descortinado pela pandemia da Covid-19.

Busca-se responder à seguinte pergunta de pesquisa: em que medida a desinformação e a condução autoritária de políticas públicas pode gerar, na população mais vulnerável, medos e receios diante das descobertas científicas voltadas à imunização em face de doenças?

Para responder à indagação, o texto encontra-se dividido em duas seções que correspondem, respectivamente, aos seus objetivos específicos. Inicialmente, aborda-se o movimento antivacina ocorrido nos anos 1900, quando o país vivenciava a transição Império-República, momento no qual as tensões políticas e as reformas urbanas com vistas à transformação do cenário da então capital republicana, a cidade do Rio de Janeiro, desencadearam, em face do terror gerado na população a partir de uma campanha de vacinação mal conduzida, a insurreição popular conhecida como Revolta da Vacina. A segunda parte do texto investiga os discursos antivacina no início deste século XXI, comparando-os àqueles adotados à época da incipiente República para averiguar em que medida se repristinam os mesmos temores – também em um cenário de profunda instabilidade e polarização política como o desencadeado pela pandemia da Covid-19.

O estudo parte de uma concepção de história caracterizada por períodos de avanços e retrocessos (pendular), e não por uma ideia de tempo histórico evolutivo e progressista (linear) (BENJAMIN, 2012; LE GOFF, 1996; TURINI, 2004), e emprega, como método de abordagem, o método fenomenológico (STEIN, 1979), uma vez que o presente estudo não parte da ideia de que exista uma cisão/afastamento entre os sujeitos pesquisadores (autores do capítulo) e o objeto investigado, mas sim do pressuposto de que os primeiros estão diretamente implicados no segundo, ou seja, os autores do texto interagem com o objeto da pesquisa e sofrem as consequências dos seus resultados, o que estabelece um horizonte compreensivo que se mostra suficientemente fértil e adequado para a discussão da temática objeto desta investigação.

1. Nos albores do Século XX... os homens de ciência e a revolta da vacina

Na virada do século XIX para o século XX, o cenário urbano do Rio de Janeiro vai paulatinamente se transformando. A substituição do trabalho escravo pelo assalariado, a decadência da cafeicultura no Estado, o desenvolvimento da indústria e do setor terciário da economia, a queda do Império e a Proclamação da República (com a respectiva substituição das elites no poder) são fatores que fizeram com que se passasse de uma pequena cidade comercial com feições coloniais para uma cidade industrial, com características de uma moderna metrópole capitalista, marcada por um aumento considerável da sua população, que atingia, em 1890 – um ano após a proclamação da República –, a marca de 522 mil pessoas (VAZ, 1994; CARVALHO, 1987). No entanto, a capital carioca evidenciava o quanto era difícil

"a convivência entre o projeto republicano – que, recém inaugurado em novembro de 1889, vendia uma imagem de modernidade – e a lembrança recente do sistema escravocrata", dificuldade esta que conduzia "à conformação de uma sociedade patriarcal, marcada pelas relações de ordem pessoal, violenta e na qual vigorava um profundo preconceito em relação ao trabalho braçal." (COSTA; SCHWARCZ, 2000, p. 11-12).

Para dar conta da nova realidade, a cidade do Rio de Janeiro precisou investir em modernos serviços públicos. Foram implementados sistemas de transporte coletivos (estradas de ferro e bondes de tração animal), redes de esgoto e de abastecimento de água, sistemas de comunicação (telégrafo), iluminação pública, etc. Como destacam Costa e Schwarcz (2000, p. 27), "a República representava a modernidade que se instalava no país, tirando-o da 'letargia da monarquia' ou da 'barbárie da escravidão'." Nesse momento, uma verdadeira "batalha simbólica" é travada: "nomes, hinos, bandeiras, heróis e modelos são substituídos (ou alterados os seus significados), com o intuito de marcar a diferença." (COSTA; SCHWARCZ, 2000, p. 27).

O então presidente Rodrigues Alves concedeu poderes ilimitados à equipe que seria responsável por fazer do Rio de Janeiro "uma vitrine para a captação dos interesses estrangeiros", a qual possuía três frentes bem distintas: a) modernização do porto, a cargo do engenheiro Lauro Müller; b) saneamento da cidade, a cargo do médico sanitarista Oswaldo Cruz; e c) reforma urbana, a ser conduzida pelo engenheiro Pereira Passos (COSTA; SCHWARCZ, 2000, p. 29).

Esse processo de modernização – principalmente dos sistemas de abastecimento de água e escoamento de esgoto e de transporte – esteve diretamente relacionado à exclusão de alguns contingentes populacionais do cenário urbano, principalmente dos ex-escravos que até então eram responsáveis pelo trabalho braçal relacionado ao fornecimento de água, eliminação de dejetos e deslocamento de cargas. O trabalho escravo não foi apenas substituído pelo assalariado, mas também pelas inovações tecnológicas que exigiam menos trabalhadores e maior qualificação. Com isso, "os escravos foram dispensados junto com liteiras, carroças, baldes e barris", sendo colocados "à margem da economia urbana, excluídos pela modernização." (VAZ, 1994, p. 582). Nesse sentido, paralelamente à transformação da capital do Rio de Janeiro em uma vitrine para os interesses estrangeiros, ocorreu o paulatino processo de expulsão da população pobre que residia nos casarões da região central, estabelecendo-se, segundo Costa e Schwarcz (2000, p. 28), uma "ditadura do 'bota-abaixo', que demolia residências e disseminava as favelas, cortiços e hotéis baratos – os 'zunga' –, onde famílias inteiras deitavam-se no chão", e isso sem mencionar a "repressão às festas populares e procissões que passavam, igualmente, por esse 'processo civilizatório': saía o entrudo, entrava o limpo Carnaval de Veneza."

Isso significa que, se até então os escravos e trabalhadores livres pobres eram "invisíveis" enquanto "fonte de perigo médico", é porque "o pobre funcionava no interior da cidade como uma condição da existência urbana" – na medida em que realizavam tarefas imprescindíveis à vida citadina como as acima descritas – integrando a sua paisagem. E, "na medida em que faziam parte da paisagem urbana, como os esgotos e a canalização, os pobres não podiam ser

postos em questão, não podiam ser vistos como um perigo. No nível em que se colocavam, eles eram bastante úteis." (FOUCAULT, 2003, p. 94).

Ao lado de outros marginalizados, como os libertos e os trabalhadores migrantes nacionais e imigrantes estrangeiros, que afluíam à cidade em busca de meios de sobrevivência, essa população passou a agrupar-se em habitações coletivas insalubres – como as estalagens[5] e as casas-de-cômodos[6] – indistintamente chamadas de cortiços[7]. Nesse período, a construção de cortiços se transformou em uma prática comum entre os proprietários de imóveis, tanto que, "na virada do século estavam presentes por toda a cidade, abrigando considerável parcela da população." (VAZ, 1994, p. 583). De acordo com Carvalho (1987), em 1888 o Rio de Janeiro abrigava, em suas 1.331 estalagens e 18.866 quartos de aluguel, um contingente aproximado de 46.680 pessoas. Essa concentração populacional e as atividades desenvolvidas no espaço urbano eram, incompatíveis com as condições sanitárias existentes, razão pela qual, como destacam Costa e Schwarcz (2000, p. 117), "uma série de moléstias grassava no local, gerando verdadeiros surtos epidêmicos", como é o caso da febre amarela, "que aqui aportou em 1849, fazendo vítimas durante cinquenta anos, uma vez que não se tinha ideia dos agentes transmissores da doença."

Naturalmente, a urbanização e aumento da aglomeração de pessoas no espaço das cidades modifica o modo como a questão da pobreza passa a ser enfrentada. A crescente urbanização impõe a "necessidade de um poder político capaz de esquadrinhar esta população urbana." (FOUCAULT, 2003, p. 86). Nesse contexto é que surge a preocupação com a higiene pública, considerando-se que "a ação governamental era imprescindível a fim de que se empreendessem políticas públicas de saneamento." (COSTA; SCHWARCZ, 2000, p. 117).

Com efeito, a multiplicação dos cortiços e habitações populares passa a ser vista como inversamente proporcional às condições de higiene desses locais, criando o ambiente ideal para a proliferação de doenças que se transformavam em epidemias que ameaçavam atingir toda a cidade. De acordo com Costa e Schwarcz (2000, p. 118), a incidência de moléstias contagiosas, nesta época, era aterradora: a tuberculose era responsável por 15% das mortes no Rio de Janeiro, seguida por outras doenças como febre amarela, varíola, malária, cólera, beribéri, febre tifóide, sarampo, coqueluche, peste, lepra, escarlatina – doenças que, juntas, representavam 42% do total de mortes registradas em 1895 na cidade, por ocasião da publicação de um dos primeiros quadros de demografia sanitária, publicado pela revista Brasil Médico. Somente no período de 1868 a 1914, morreram no Rio de Janeiro, vítimas da tuberculose, 11.666 pessoas.

A relação entre as habitações populares e as epidemias não tardou a acontecer. Em

---

5 "As estalagens eram grupos de minúsculas casas térreas enfileiradas — os quartos ou casinhas —, de dimensões, compartimentos e demais elementos reduzidos ao extremo, que surgiram por volta de 1850." (VAZ, 1994, p. 583).

6 "As casas-de-alugar- -cômodos, ou casas-de-cômodos, eram casas subdivididas internamente que se multiplicaram no período republicano." (VAZ, 1994, p. 583).

7 "O uso do termo cortiço para habitação coletiva provém, provavelmente, da associação que se fazia entre as estalagens e as colmeias: formadas por minúsculos casulos que abrigavam as abelhas-operárias, que passavam o dia trabalhando em meio a intenso zumbido. Outra hipótese, mais remota, sobre a origem do termo se apoia na associação a uma pequena corte, isto é, a um pátio, como no caso alemão, que denomina de 'Hof' (corte ou pátio) o conjunto de pequenas casas ao redor de um pátio, e também no caso português, que denomina de 'pátio' (em Lisboa) e 'ilha' (no Porto) o que chamamos de cortiço." (VAZ, 1994, p. 583).

pouco tempo, os cortiços passaram a ser tratados como "fontes de perigo". De acordo com Vaz (1994, p. 584),

> sucediam-se as denúncias de médicos higienistas, relatórios de engenheiros sanitaristas, pareceres de comissões de notáveis e editoriais da imprensa, apontando, por um lado, para as péssimas condições físicas das moradias (insalubridade, má distribuição dos espaços internos, falta de iluminação e ventilação, insuficiência e deficiência de instalações sanitárias) e consequente degradação da saúde da população moradora nessas condições e, por outro lado, para a superlotação, a promiscuidade e a depravação moral que as acompanhava.

Nasce, no Brasil, com um século de "atraso", a preocupação com aquilo que Foucault (2003) denomina – a partir do contexto francês das últimas décadas do século XVIII – "medicina urbana", preocupada em esquadrinhar lugares de acúmulo de tudo que pode provocar doenças no espaço urbano, controlando a circulação do ar e da água, de modo a fazer com que esses elementos se mantenham "sadios", a fim de evitar contaminações, organizando os diferentes elementos necessários à vida comum da cidade, como as fontes, esgotos, etc. Por meio dessas medidas, surge a noção de "salubridade"[8], que tem uma importância considerável para a medicina social.

Marca-se, assim, no país, o surgimento da ideologia da higiene, no lastro da equiparação conceitual equivocada já estabelecida entre "classes pobres" e "classes perigosas", que aparece no debate parlamentar no Brasil Imperial nos meses subsequentes à abolição da escravidão, em 1888, decorrente da preocupação dos Deputados do Império em "garantir a organização do mundo do trabalho sem o recurso às políticas de domínio características do cativeiro." (CHALHOUB, 1996, p. 23). A pauta, naquele momento, era a repressão à ociosidade, a qual se apresentava como principal "vício" a ser combatido, na medida em que o "bom cidadão" passa a ser visto como aquele que tem gosto pelo trabalho, pela poupança e pelo conforto que isso pode proporcionar, ao passo que o indivíduo que não acumula, que vive na pobreza, torna-se imediatamente alvo de suspeição. "Os pobres carregam vícios, os vícios produzem os malfeitores, os malfeitores são perigosos à sociedade; juntando os extremos da cadeia, temos a noção de que os pobres são, por definição, perigosos." (CHALHOUB, 1996, p. 22). Esse movimento permitiu o estabelecimento de estratégias de controle e disciplinamento das classes subalternizadas, fora dos limites da propriedade dominada pelos antigos senhores escravocratas, o que implicava o recurso constante às agências do sistema punitivo (WERMUTH, 2011).

Evidencia-se, então, a partir de uma leitura foucaultiana (2003), o nascimento de um conjunto de práticas e saberes que, em essência, se apresentam como formas de controle da saúde e, reflexamente, do corpo das classes pauperizadas para torná-las/deixá-las aptas

8 Como salienta Foucault (2003, p. 93), "salubridade não é a mesma coisa que saúde, e sim o estado das coisas, do meio e seus elementos constitutivos, que permitem a melhor saúde possível. Salubridade é a base material e social capaz de assegurar a melhor saúde possível dos indivíduos. E é correlativamente a ela que aparece a noção de higiene pública, técnica de controle e de modificação dos elementos materiais do meio que são suscetíveis de favorecer ou, ao contrário, prejudicar a saúde. Salubridade e insalubridade são o estado das coisas e do meio enquanto afetam a saúde; a higiene pública – no séc. XIX, a noção essencial da medicina social francesa – é o controle político-científico deste meio."

ao trabalho e, em razão disso, não apresentarem tantos perigos para as classes mais ricas. Por meio da análise do "nascimento da medicina social" em terras brasileiras, é possível compreender como determinados saberes e discursos (medicina, estatística, demografia, direito, etc) influenciaram políticas públicas de controle/regulação de problemas relativos à questão da população, ou seja, da intensificação do convívio humano no espaço urbano.

O caso do combate à febre amarela permite um exemplo privilegiado desses processos, na medida em que esta doença servia como "inspiração para o exercício de uma medicina e de uma ciência que se acreditavam redentoras e assim atestavam sua utilidade pública." Mesmo que a doença que mais matasse, à época, fosse a tuberculose, a prioridade da ação do governo brasileiro sobre a febre amarela pode ser explicada por dois motivos: primeiramente, a existência dessa doença "assustava os imigrantes europeus, tornando-se um obstáculo à política encontrada pelo governo para o problema da mão-de-obra"; em segundo lugar, "a tuberculose acometia um número maior de negros e mestiços – por sua própria condição de vida – e era a eles associada". Assim, de qualquer forma, "a ideologia do branqueamento da raça estava na base da escolha." (COSTA; SCHWARCZ, 2000, p. 118-119).

A partir desses saberes e discursos, técnicas de poder são criadas e colocadas em funcionamento para organização dos espaços, para higienização das cidades e para o estabelecimento de políticas sanitárias que objetivam o controle de determinados estratos sociais em nome da segurança do conjunto da população – evidenciando-se, de plano, um descompasso "entre uma ciência determinista e homogeneizada e uma população desinformada e pouco preparada para a invasão domiciliar que então se realizava." (COSTA; SCHWARCZ, 2000, p. 119).

Nesse movimento, a medicina cada vez mais passa a investir no corpo do indivíduo para além do âmbito estritamente privado de sua existência, avançando em direção ao domínio da coletividade – evidenciando a passagem de um modelo disciplinar (próprio dos espaços de produção alicerçados na mão-de-obra escrava que caracterizaram o período imperial) para um modelo biopolítico[9] (gestão coletiva da população livre em um momento de ascensão do movimento de urbanização do país). Tratava-se da "introdução de uma medicina intervencionista que, em nome da higiene, alcançava espaços inusitados de atuação que iam do indivíduo à comunidade e, quiçá, priorizavam a própria nação." (COSTA; SCHWARCZ, 2000, p. 122).

Esta gestão biopolítica da população, no entanto, "não pode ser ingenuamente compreendida pelo seu 'caráter humanitário' de administrar, por meio de intervenções políticas, as condições de vida da população". Mais do que isso, é importante salientar que "há um aspecto violento desse controle", que "reside justamente na exigência contínua e crescente da morte em massa do 'outro', enquanto instrumento privilegiado para a garantia de melhores meios de sobrevivência de uma determinada população." (SANTOS; WERMUTH, 2016, p. 418). É nesse sentido que se pode compreender, no Brasil da incipiente República, a adoção "de

9 A biopolítica, nesse sentido, representa, a partir na ótica foucaultiana, o momento a partir do qual a própria vida, ou seja, a facticidade do viver, "é o critério e o fim em base aos quais se exercita o poder", o que implica "fazer da vida objeto de um juízo político de valor tanto para selecioná-la como para melhorá-la." (BAZZICALUPO, 2017, p. 34).

projetos de eugenia que visavam controlar a reprodução da população, privilegiando um tipo cada vez mais branqueado." (COSTA; SCHWARCZ, 2000, p. 122).

Neste estado de coisas, o racismo de Estado, nas palavras de Foucault (2010, p. 52-53), passa a ser exercido pela sociedade sobre ela mesma, ou seja, "sobre seus próprios elementos, sobre os seus próprios produtos". Trata-se, portanto, de um "racismo interno, o da purificação permanente, que será uma das dimensões fundamentais da normalização social". Segundo Ayub (2014, p. 109), "a purificação das raças alimenta os anseios de um poder que investe sobre a vida", fazendo com que se crie a necessidade de que a raça impura seja extirpada "no intuito de se evitar o desencadeamento de uma contaminação generalizada." De acordo com Bazzicalupo (2017, p. 50), "a normalização de emergência e de exceção multiplica o risco de morte para determinados grupos da população ou condena à morte política através da expulsão, da rejeição."

A partir desse marco, a ideologia da higiene, no Brasil da incipiente República, foi uma importante aliada no planejamento de estratégias de controle das camadas subalternizadas da população. Suas habitações coletivas passaram a ser consideradas focos de epidemias e terreno fértil para a proliferação de todos os tipos de vícios que poderiam "contaminar" a sociedade como um todo. O racismo de estado estava explícito: "a mestiçagem era considerada um grande mal; quase uma sina local" e se supunha que "as raças correspondiam a dados essenciais e fixos, e que a humanidade se dividia a partir delas em hierarquias naturais." Nesse estado de coisas, "cada raça teria potenciais distintos e inalteráveis, estando os brancos caucasianos no topo da pirâmide social e evolutiva, e os negros na base." No entanto, "piores que as raças puras seriam as mestiçadas, as quais [...] eram passíveis de todo tipo de 'degeneração hereditária'." (SCHWARCZ; STARLING, 2015, p. 329).

Foram, então, criados órgãos administrativos responsáveis pela questão da saúde pública, os quais passaram a estabelecer regulamentos que tinham por alvo principal impedir a proliferação dos cortiços, proibindo a construção de tais habitações em determinadas regiões da cidade[10]. Em breve, essa preocupação voltou-se para a necessidade de destruição desses espaços. De acordo com Scliar (2002, p. 55), "o saneamento passou a ser visto não apenas como uma estratégia de saúde", mas como uma causa, um ideal, fazendo "ressurgir a dimensão social da teoria do miasma; de novo, as más condições de vida eram apontadas como causa de doenças."

Neste contexto de combate às habitações insalubres, dois agentes principais são destacados por Vaz (1994): por um lado, o Estado, que atuava restringindo a construção de novas habitações coletivas, impondo normas higiênicas e fechando e destruindo os cortiços existentes; de outro, os empresários do nascente setor imobiliário, que buscavam introduzir um novo padrão de edificação na cidade.

---

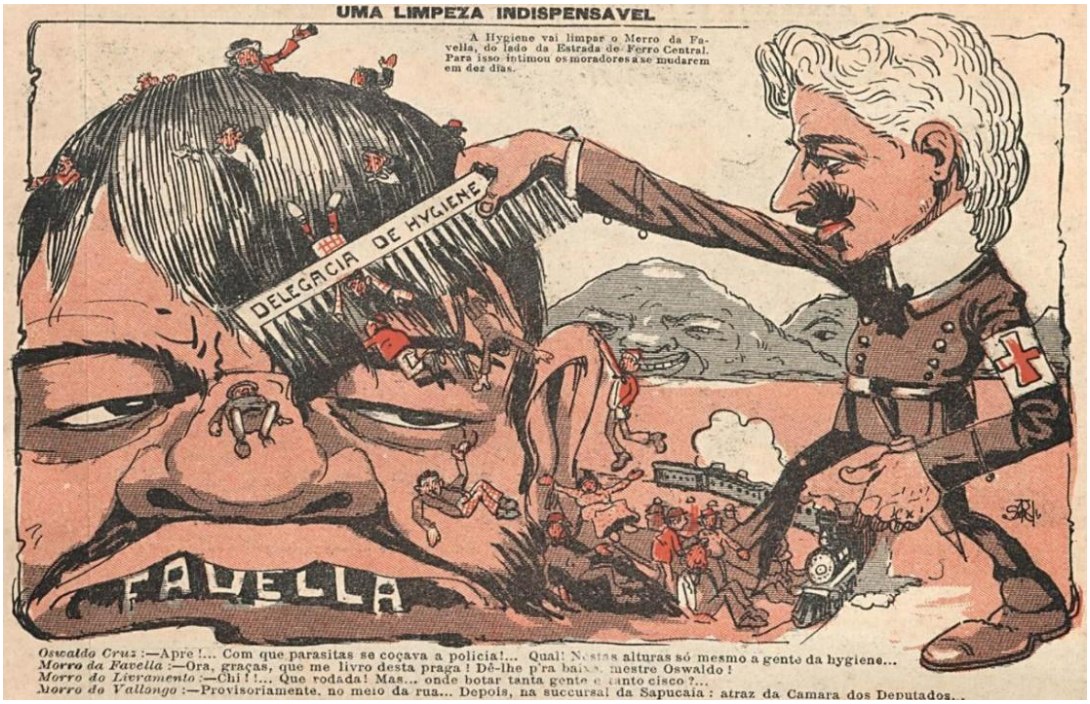
10 "Várias posturas municipais restringiram progressivamente a presença das habitações coletivas no núcleo, ampliando a zona de proibição de cortiços. A proibição de construção de cortiços na área central provocou o desaparecimento de muitos, aprisionados num impasse. Os cortiços eram fechados e multados pelos serviços de higiene, que impunham a seus proprietários a obrigação de realizar melhoramentos de caráter sanitário para reabrir o estabelecimento. No entanto, eram proibidos de realizar estas obras pelo órgão municipal de licenciamento de construções." (VAZ, 1994, p. 585).

Sobre o tema, Coelho (2014, p. 176) assevera que a preocupação das autoridades, imprensa e setores "ilustrados" da sociedade com a higiene do povo – apesar de reportar às teses higienistas em voga na Europa – não era orientada apenas pelas "bizarrices de um darwinismo social". A elas devem ser associados os interesses econômicos que, "orientados por um liberalismo fisiológico", e "aliados ao interesse de um replanejamento urbano que tinha como modelo as metrópoles europeias", representaram "as forças determinantes para a reconfiguração do espaço público que se propunha levar a termo." (COELHO, 2014, p. 176). Nesse cenário, "os cortiços eram o pesadelo; a cidade burguesa, afrancesada, o sonho dos progressistas. A realidade era conflituosa." (PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO, 2002, p. 7).

A ciência dos higienistas legitimava as pretensões dos empresários, que insistiam na necessidade de uma "terapia radical no centro da cidade", enfatizando que tal terapia alicerçava-se em dois pilares essenciais: "a destruição das moradias consideradas insalubres e a diminuição da aglomeração de pessoas naquela área." (CHALHOUB, 1996, p. 52).

Na leitura de Costa e Schwarcz (2000, p. 119), pela ótica dos "homens de ciência" da época, "da sociedade entendida como um grande hospital esperava-se a passividade mais absoluta", cabendo a eles, os especialistas, "planejar reformas urbanas, dividir a população entre doentes e sãos, ou administrar remédios em larga escala." Os projetos de saneamento, nesse sentido, escapavam "do terreno estrito da medicina" e propunham "medidas diretas de intervenção na realidade social." (SCHWARCZ, 2017, p. 297). Essas medidas, que faziam do Brasil um "imenso hospital", foram muito bem apreendidas na charge publicada na edição nº 247 da Revista "O Malho", em 8 de julho de 1907, a seguir reproduzida:

Figura 1: "Uma limpeza indispensável"



Fonte: Revista "O Malho", edição 247, de 8 de julho de 1907[11].

11 Referida imagem pode ser acessada em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Oswaldo_Cruz#/media/Ficheiro:Oswaldo_Cruz_passa_o_pente_fino_da_%E2%80%9CDelegacia_da_Hygiene%22_no_Morro_da_Favela.jpg>. Acesso em: 13 jan. 2021.

E é justamente neste período que, paralelamente à destruição das habitações populares, começam a ocorrer as "grandes vacinações", agora ministradas "em nome do bem geral da nação, a despeito das tensões que essa prática acabava gerando", na medida em que, "impostas como se se medicasse um paciente em coma – sem estado de consciência ou arbítrio –, as campanhas transformavam-se em medidas cada vez mais impopulares." (COSTA; SCHWARCZ, 2000, p. 120). Como ressalta Sevcenko (2018, p. 70), "se alguém escapara dos furores demolitórios de Lauro Müller e do prefeito Pereira Passos, não teria mais como escapulir aos poderes inquisitoriais de Osvaldo Cruz."

A insurreição denominada Revolta da Vacina, ocorrida entre os dias 10 e 16 de novembro de em 1904, responde justamente a esta lógica e insere-se neste contexto, podendo ser considerada, de acordo com Sevcenko (2018, p. 14), uma das "mais pungentes demonstrações de resistência dos grupos subalternos do país contra a exploração, a discriminação e o tratamento espúrio a que eram submetidos pela administração pública nessa fase da nossa história."

A Lei nº 1.261, de 31 de outubro daquele ano (BRASIL, 1904) e seu decreto regulamentador, que tornavam obrigatória a vacinação contra a varíola, foi recebida pela população como medida autoritária decorrente de uma "ditadura sanitária", capitaneada por Oswaldo Cruz[12] (COSTA; SCHWARCZ, 2000; SEVCENKO, 2018). Os termos dessa legislação eram bastante rígidos, abarcavam desde os recém nascidos até os idosos, e impunha-lhes, além da vacinação, exames e reexames, ameaçando a população "com multas pesadas e demissões sumárias, limitando as oportunidades de recursos, defesas e omissões", objetivando, assim, realizar "uma campanha maciça, rápida, sem nenhum embaraço e fulminante", sem sequer cogitar a "preparação psicológica da população, da qual só se exigia a submissão incondicional." (SEVCENKO, 2018, p. 26).

O povo, nas ruas, quebrou meios de transporte, depredou edifícios e atacou agentes higienistas. De acordo com Sevcenko (2018, p. 28), "o combate era intenso, em nenhum lugar a polícia conseguia assumir o controle da situação", de modo que "o Exército é convocado para reforçar a guarda do palácio presidencial", o que também não se mostrou suficiente, razão pela qual foram convocadas unidades do exército de regiões limítrofes, de Minas Gerais e São Paulo, além de armar toda a corporação dos bombeiros contra os insurrectos. Ocorre que a resistência popular era tanta que o governo "precisou apelar para recursos ainda mais extremos: determinou o bombardeio de bairros e regiões costeiras por suas embarcações de guerra. Finalmente convocou a Guarda Nacional", com o que paulatinamente foi possível sufocar a insurreição. Como reação, o governo decretou estado de sítio, suspendendo, consequentemente, direitos constitucionais e prendendo os líderes do movimento, os quais foram deportados para o atual Estado do Acre. Como saldo, a revolta deixou 30 mortos e 110 feridos, segundo registros da época (SCHWARCZ; STARLING, 2015, p. 329), além de um rastro de destruição na cidade. No dia 16 de novembro, o governo revoga a obrigatoriedade da vacina antivariólica (SEVCENKO, 2018).

O modo violento com que se deu a repressão à Revolta da Vacina é indicativo, segundo Sevcenko (2018, p. 110), "de outros elementos discriminatórios e brutais, ligados à política

12 "Convidado para assumir a coordenação dos esforços de desinfecção e profilaxia da capital, Osvaldo Cruz impõe igualmente condições severas ao presidente, conforme nos relata o repórter do Jornal do Comércio, presente ao encontro decisivo dos dois personagens. Exige o médico: 'Preciso de recursos e da mais completa independência de ação. O governo me dará tudo de que necessite, deixando-me livre na escolha de meus auxiliares, sem nenhuma interferência política.' Ato contínuo, Rodrigues Alves acata o requisito autoritário do cientista e o nomeia diretor-geral de Saúde Pública, com plenos poderes amparados pelo domínio federal." (SEVCENKO, 2018, p. 68-69).

de contenção e controle das camadas humildes", estratégia que, segundo o autor, "procede do modelo de tratamento reservado aos escravos que vigorou até a Abolição." O que se evidencia, portanto, é que "o que antes fora uma justiça particular, aplicada no interior das fazendas e casas senhoriais, tornou-se prática institucional da própria autoridade pública no regime republicano", de modo que, aos pobres, não se atribuía o *status* de cidadãos que é inerente ao regime republicano, mas sim um "tratamento similar ao aplicado aos antigos escravos, controlados pelo terror, ameaças, humilhações e espancamentos, com o Estado assumindo as funções de gerente e de feitor." Esse movimento indica que, na transição de uma sociedade senhorial para a sociedade burguesa, "muitos elementos da primeira foram preservados e assimilados pela segunda", a demonstrar que "a vasta experiência no controle das massas subalternas da sociedade imperial não podia ser desperdiçada pela nova elite."

Por outro lado, a Revolta da Vacina também permite compreender, na esteira de Costa e Schwarcz (2000, p. 122), os impasses próprios do final do século XIX e início do século XX, "com tantas utopias tão pouco partilhadas", uma vez que "na revolta diferentes 'Brasis' estavam em questão; muitos projetos em pauta." E, segundo as autoras, "nada revela melhor a marcha dos acontecimentos do que a própria maneira como Oswlado Cruz foi representado nas caricaturas de época", tanto na apresentada na Figura 2, acima, quanto na charge publicada na edição 111 da Revista "O Malho", em 29 de outubro de 1904, a seguir reproduzida.

Figura 2: "Guerra Vaccino-obrigateza!"

Fonte: Revista "O Malho", edição 111, de 29 de outubro de 1904[13].

13 Versão completa da referida edição pode ser consultada em: <http://memoria.bn.br/pdf/116300/per116300_1904_00111.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2021.

O fato é que, se a partir de 1903 o médico sanitarista Oswaldo Cruz era apresentado como "um monstro ou um demônio, pouco a pouco foi se humanizando até, em 1907, se transformar num misto de anjo e deus". Isso foi "o resultado de um processo acelerado de mudanças, que fazia de um modelo de civilização uma via quase obrigatória." A partir da "medalha de ouro que recebeu a representação brasileira no XIV Congresso Internacional de Higiene, reunido em Berlim em 1907, Oswaldo Cruz enchia-se de glórias e, com ele, mais uma vez o país era reconhecido entre a comunidade científica internacional." (COSTA; SCHWARCZ, 2000, p. 122).

Passo mais de um século desse episódio, o país depara-se, nos albores do século XXI, com a pandemia ocasionada pelo novo coronavírus (Covid-19) e, novamente, diante dos estudos realizados por importantes instituições de saúde nacionais e internacionais, a vacina contra esta doença desperta, em terras brasileiras, desconfianças, temores e, novamente, discursos contrários à vacinação da população. É com este tema que se ocupa o tópico a seguir.

2. Nos albores do Século XXI... uma pandemia, negacionismos e... uma nova revolta da vacina?

O reconhecimento de uma pandemia causada pela Covid-19, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), ocorreu em coletiva de imprensa realizada no dia 11 de março de 2020, por Tedros Adhanom Ghebreyesus, Diretor-geral da OMS. Em virtude da doença, que ceifou centenas de milhares de vidas mundo a fora, computam-se, no Brasil, até o momento, 205.964 mortes, além de 8.256.536 casos de infecção[14].

Como refere Pérez Tapias (2020), a pandemia do novo coronavírus trata-se de situação inédita "não apenas pela rápida cadeia de contágios da consequente doença de caráter gripal, mas também pelas medidas sanitárias decididas politicamente para buscar freá-la", isso sem mencionar as "custosas consequências econômicas e sociais a longo prazo e por todo o planeta." A suposta "ordem econômica internacional", segundo o referido autor, acabou por ser colocada "de cabeça para baixo por um microscópico vírus protagonista de outra face da globalização!" Logo, se "pensávamos que tínhamos tudo sob controle", a pandemia do Covid-19 evidencia que não há controle tecnológico, tampouco econômico: "daí a tremenda cura de humildade que a pandemia desencadeada nos inflige".

Desde então, o mundo se depara com diferentes interpretações e possíveis explicações da recém reconhecida pandemia. Fatalismos, teorias da conspiração, discursos de descrédito e de pânico circulam diariamente pelos principais meios de comunicação do Brasil e do mundo, sobretudo nas novas mídias sociais, escancarando, mais uma vez, a utilização de *fake news* como instrumento de desinformação, da mesma forma como estas foram e

14 Dados disponíveis em: <https://www.google.com/search?source=hp&ei=OZcAYNSINdy65OUPo4yKkAI&q=numeros+atualizados+covid+brasil&oq=numeros+atualizados+&gs_lcp=CgZwc3ktYWIQAxgAMgIIADICCAAyAggAMgIIADICCAAyAggAMgIIADICCAAyAggAMgIIADoFCAAQsQM6CAguELEDEIMBOggIABCxAxCDAToLCAAQsQMQxwEQowI6DggAELEDEIMBEMcBEK8BUJ8DWLoVYP0jaABwAHgAgAHcAYgBmxeSAQYwLjE5LjGYAQCgAQGqAQdnd3Mtd2l6&sclient=psy-ab>. Acesso em: 14 jan. 2021.

têm sido utilizadas nos processos decisórios dos rumos políticos dos países mundo afora, reconhecidamente desde o caso Cambridge Analytica[15]. Muitas dessas informações falaciosas estão relacionadas ao processo de pesquisa e produção da vacina contra o novo coronavírus, a evidenciar que a desinformação e a falta de preparação da população em relação ao tema segue sendo uma constante no país, agravada pelo descrédito na ciência e no conhecimento formal que têm sido fomentado no país nos últimos anos.

Ora, como é sabido, a vacina é uma intervenção preventiva reconhecida pelo impacto na redução da morbimortalidade de doenças imunopreveníveis (TERTULIANO, STEIN, 2011). A prática de vacinação em massa se fundamenta na característica de imunidade de grupo, em que indivíduos imunes vacinados protegem indiretamente os não vacinados, podendo gerar a eliminação da circulação do agente infeccioso no ambiente e, consequentemente, a proteção da coletividade e de indivíduos vulneráveis (LESSA, SCHRAMM, 2015).

No Brasil, a institucionalização das políticas públicas de vacinação deu-se com a criação do Programa Nacional de Imunizações (PNI), instituído pela Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. Essa lei regulou as ações de vigilância epidemiológica, vacinação e notificação compulsória de doenças no país, dotando o Estado brasileiro de um marco legal de alta relevância no que se refere às vacinações obrigatórias. Formulada antes da Constituição Federal de 1988 e, portanto, antes do surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS), a Lei nº 6.259/75 prevê, no seu art. 3º, que compete ao Ministério da Saúde a elaboração do PNI, que definirá as vacinações, inclusive as de caráter obrigatório, bem como que "as vacinações obrigatórias serão praticadas de modo sistemático e gratuito pelos órgãos e entidades públicas, bem como pelas entidades privadas, subvencionadas pelos Governos Federal, Estaduais e Municipais, em todo o território nacional". (BRASIL, 1975).

A Lei nº 6.259/75 foi regulamentada pelo Decreto nº 78.231 4, de 12 de agosto de 1976, agregando o detalhamento da forma como a vacinação obrigatória deveria ser executada no Brasil. Conforme descrito no art. 27 do regulamento, "serão obrigatórias, em todo o território nacional, as vacinações como tais definidas pelo Ministério da Saúde, contra as doenças controláveis por essa técnica de prevenção, consideradas relevantes no quadro nosológico nacional". (BRASIL, 1976).

Os êxitos alcançados pelo PNI ao longo de quarenta anos de existência proporcionaram reconhecimento e respeitabilidade por parte da sociedade brasileira e fizeram dele um programa de Saúde Pública de referência para vários países (SILVA JUNIOR, 2013). Contribuíram para esse sucesso o aprimoramento do programa, o avanço da pesquisa, desenvolvimento e produção de imunobiológicos no país (SATO, 2018). Certamente, as campanhas e os dias nacionais de vacinação favoreceram essa adesão, uma vez que expressavam a mobilização pública. Houve também a melhora da comunicação e mídia das ações de vacinação (TEMPORÃO, 2003).

Apesar desses e outros avanços, evidências epidemiológicas têm revelado tensões no âmbito da aceitabilidade da vacinação por alguns segmentos sociais, fenômeno que tem ganhado importância em várias partes do globo e se caracteriza pelo atraso vacinal ou pela

15 Um apanhado de notícias sobre o referido caso pode ser consultado em: <https://brasil.elpais.com/tag/caso_cambridge_analytica>. Aceso em: 13 jan. 2021.

recusa da vacina, independentemente de sua disponibilidade e do acesso aos serviços de saúde (SATO, 2020; SOUZA et. al, 2019). Segundo Souza et. al (2019, p. 41), "o movimento antivacinação foi inserido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em seu relatório, como um dos dez maiores riscos à saúde mundial", uma vez que a referida Organização considera que esse movimento é perigoso na medida em que "ameaça retroceder o progresso obtido no combate a doenças imunopreveníveis, como por exemplo a poliomielite e o sarampo". A antivacinação tem crescido nos últimos anos, mobilizando "pais e pessoas em geral, que não imunizam seus filhos e nem a si próprios, causando diminuição das coberturas vacinais, facilitando a porta de entrada para doenças ainda pouco conhecidas e pondo em risco a vida de outras pessoas."

Outra causa preocupante é a circulação massiva de *fake news* por meio das redes digitais. Segundo Souza (2008), cem anos após o evento devastador da Gripe Espanhola, que infectou mais de seiscentos milhões e vitimou entre vinte e quarenta milhões de pessoas em todo o mundo, multiplicam-se os discursos contra os métodos de imunização para doenças altamente contagiosas. Eles compõem *posts*, áudios e vídeos que se espalham por redes digitais e aplicativos de trocas de mensagens que reverberam a defesa da proteção do corpo contra todos os tipos de vírus.

Segundo Shimizu (2018, p. 87),

> os grupos antivacinas se fortaleceram e ganharam mais adeptos principalmente depois da publicação de um artigo fraudulento na revista britânica Lancet em 1998, pelo médico Andrew Wakefield que relacionava a síndrome de espectro do autismo com a vacina tríplice viral contra o sarampo, caxumba e rubéola. Esta relação foi descartada pela comunidade científica em novos estudos, mas o dano já havia sido feito; o boato de que a vacina tríplice viral causa autismo perdura até hoje e é um dos discursos que circulam nos grupos antivacinas.

Estudo realizado pela Avaaz conjuntamente com a Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm) – instituição membro da *Vaccine Safety Net* (Rede de Segurança de Vacinas - VSN), uma rede global coordenada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) – analisou o papel que informações incorretas, difundidas por meio das redes sociais e de aplicativos de mensagens de celular, exercem no que se refere à redução das taxas de cobertura vacinal no país, as quais atingiram seus níveis mais baixos, após 16 anos, em 2017. De acordo com o estudo, "o período crítico começou em 2017, quando 25% da população em risco de contrair febre amarela, a maioria crianças, não foi vacinada", sendo que dados mais recentes indicam "que apenas 88% da população-alvo foi vacinada contra sarampo em todo o país este ano (o percentual mínimo para a eliminação desta doença é 95%), enquanto 100 municípios vacinaram menos de 50% da população-alvo contra a poliomielite." (AVAAZ, 2019, p. 4).

O estudo realizado contemplou diversas fases, sendo que a primeira delas envolveu uma pesquisa presencial e domiciliar realizada pelo IBOPE Inteligência entre 19 e 22 de setembro de 2019, quando foram entrevistadas 2002 pessoas com 16 anos ou mais para avaliar "a percepção dos brasileiros sobre vacinas e como as fontes de informação utilizadas por eles estavam impactando as escolhas em relação à vacinação." (AVAAZ, 2019, p. 12). No

que diz respeito ao tema, a pesquisa apontou que a mídia tradicional (televisão, rádio, jornais e sites de notícias da grande imprensa) se destaca como a fonte mais citada (68%). Por seu turno, as redes sociais (Facebook, YouTube, Instagram e WhatsApp) ficaram em segundo lugar (48%), sendo mencionados por quase metade da população como fontes de informação sobre vacinas. Já as fontes que são as mais confiáveis e qualificadas para fornecer informações sobre o tema (Governo/Ministério da Saúde e profissionais de saúde) ocupam o 4º e 5º lugar, respectivamente, conforme aponta o gráfico a seguir:

Gráfico 1: Fontes de informação sobre vacinas dos brasileiros

Fonte: AVAAZ, 2009, p. 23.

O quadro a seguir, construído em pesquisa elaborada por Shimizu (2018), retrata a repristinação, na contemporaneidade, por adeptos dos movimentos antivacina no Brasil, de argumentos utilizados à época da Revolta da Vacina. A coluna esquerda traz recortes extraídos do jornal "Correio da Manhã", em várias edições do ano de 1904 compiladas pela autora sobre a lei de obrigatoriedade da vacina e a coluna da direita apresenta recortes atuais extraídos de postagens e comentários de uma página antivacinação no Facebook[16], a demonstrar que, em profundidade, pouco mudou o discurso antivacina entre a população brasileira no que tange aos seus fundamentos:

16 Disponível em: <https://www.facebook.com/groups/1541114232797859/?ref=br_rs>. Acesso em: 13 jan. 2021.

Quadro 1: Discursos antivacina no Brasil em dois tempos históricos

Revolta da vacina (1904)	Movimento antivacina (2018)
VACCINA OU MORTE O governo arma-se desde agora para o golpe decisivo que pretende desferir contra os direitos e liberdades dos cidadãos deste paiz. A vaccinação e revaccinação vão ser lei dentro em breve, não obstante O attentado planejado alveja o que de mais sagrado contém o patrimonio de cada cidadão: pretende se esmagar a liberdade individual sob a força bruta,	Obrigar pais a envenenarem seus filhos com vacinas é "legal" também, conforme vimos no post que o Senado publicou ontem. É "legal", mas não é justo. É inconstitucional e fere os direitos humanos. Lutemos pelos nossos direitos! E pelo direito dos nossos filhos de serem tutelados por nós - os legítimos defensores de seus interesses - e não pelo Estado e seus burocratas.
A obrigatoriedade da vaccinação é um attentado, já contra a liberdade individual, já contra a propria dignidade do homem. A opinião é lhe positivamente	[redacted] o nosso pais não presta não temo direito de opinar se queremos não essa droga de vacina em nossas crianças ela mata de
Emfim, a *Saude Publica* diz que o poder publico não póde permittir a liberdade de recusar a vaccina, como não pode permittir a de ter habitações insalubres, como não pode consentir tambem na liberdade de injuria. De modo que quem recusa a vaccina é um criminoso como o o bigamo, o envenenador, o incendiario e o assassino! Com effeito! E essa directoria de Saude não considera criminosos os seus agentes que aterrorizam a população com males fantasticos, que envenenam o sangue com a lympha ou o sôro da morte e que corrompem o ar com venenos de toda especie! Não! O grande	[redacted] Um país que nos tira a liberdade só nos força a ser corruptos Senado. Tiro no pé. Quanto mais forçarem, mais resistência haverá. E se quiserem uma nova Revolta da Vacina basta continuarem nesse caminho.
Nunca o povo brasileiro se recusou a vaccinar-se. No entanto, tudo indica que neste momento ha um vivo e formidavel movimento de repulsa contra a vaccinação, especialmente nesta capital. Por que? Unicamente por que querem que a vaccinação passe a ser um acto de coacção legal e o povo brasileiro é intransigente e irreductivel desde que se trata de ameaça ás suas liberdades publicas. O povo	Ridículo vc não ter o poder de escolha...cada um sabe o que é melhor pra aí é pros filhos....que democracia é essa em que vivemos?????

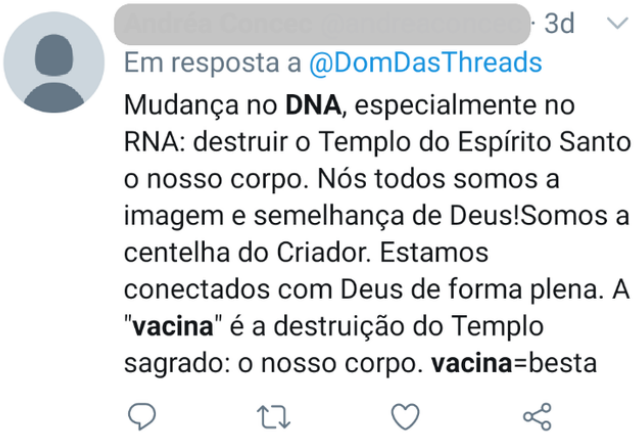
Fonte: SHIMIZU, 2018, p. 93.

Na maioria das vezes, como se observa, essas notícias produzidas com teor de falsidade desvalorizam as evidências científicas em direção à preservação da vida (TEIXEIRA; SANTOS, 2020). De acordo com a análise de Shimizu (2018, p. 95), o movimento antivacina no Brasil contemporâneo "atua como um mecanismo no processo de produção discursiva, ao mesmo tempo em que materializa as condições de produção sob as quais ele é constituído", o que permite compreender que referido movimento possui o mesmo funcionamento de agente que a denominada "Liga contra a vacina obrigatória" à época da Revolta da Vacina, "mas também se inscreve na atualidade como a própria 'Revolta' através do ativismo virtual que reverbera nas práticas sociais e nos movimentos da sociedade". Nesse sentido, "diferentemente do passado, o acontecimento de que se fala atualmente é o modo com que os sujeitos ressignificam toda uma memória discursiva da 'Revolta' pelo digital", fazendo circular outros dizeres, movimentando outros sentidos para a vacina que "transbordam o virtual e se materializam em gestos concretos nas ruas, produzindo efeitos nos sujeitos, na sociedade e na cidade." E, entre os alvos recentes das *fake news*, no Brasil, está a campanha de vacinação contra o novo coronavírus, como se infere das postagens abaixo reproduzidas, extraídas de redes sociais:

Figura 3: *Fake news* – Vacina com nano-chip

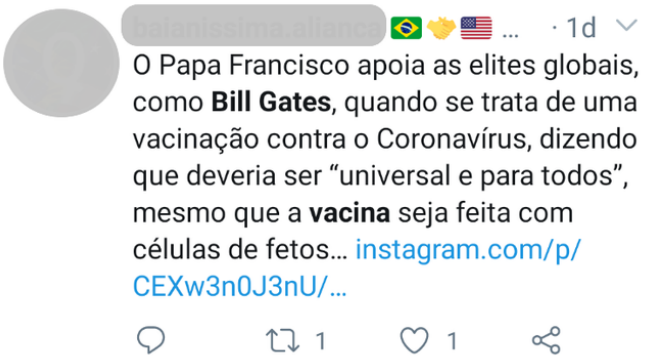
Fonte: FORATO, 2020.

Figuras 4: *Fake news* – Discursos religiosos fundamentalistas



Fonte: FORATO, 2020.

Figura 5: *Fake news* – Vacina feita com células de fetos humanos



Fonte: FORATO, 2020.

Desde 2020, vivenciamos a maior crise global humanitária, sanitária e econômica provocada pelo Coronavírus e o Brasil enfrenta outro grave problema, macroscópico: a omissão do Estado Brasileiro para adotar as medidas de controle da pandemia (BARRETO, 2020). Segundo Giovanella (2020), "esse é um governo que fez recrudescer a desigualdade social, já tão profunda em nosso país", de modo que "a pandemia desvelou a desigualdade brasileira. E a desigualdade mata: os dados já mostram maiores taxas de óbitos entre populações de menor renda e entre pessoas negras". A autora informa que o "inquérito sorológico nacional realizado pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel) mostrou que a incidência nos 20% mais pobres da população (4,1%) é mais do que o dobro da incidência entre os 20% de maior renda (1,8%)."

Como ressalta Ventura (2020), a pandemia do coronavírus nada tem de democrática, na medida em que, em realidades sociais como a brasileira, a doença "vai ser sempre sentida de forma diferente a depender do número de pessoas e essa doença é mais letal entre pessoas vulneráveis." Nesse sentido, "precisamos considerar quem é que tem direito aos bens da vida como água potável, saneamento básico, moradia decente, educação, trabalho", uma vez que "esses determinantes sociais chamam a atenção para o fato de que a saúde é determinada por muitos fatores pelos quais vamos ter grupos mais ou menos suscetíveis." Isso não significa "que o rico não adoeça e não morra, mas até morrer tudo é diferente. O tipo de doença, a incidência da doença, como vivi essa doença, como a doença e a minha morte impactam na minha família. A única igualdade é a morte em si e isso não queremos, o resto é tudo desigual."

Analisando-se o contexto dos movimentos antivacina nos dois momentos históricos analisados no presente estudo, evidencia-se que o Brasil desde sempre vive uma verdadeira pandemia da desinformação que, aliada ao modo truculento com que historicamente articula políticas públicas voltadas às camadas subalternizadas, geram pânico, alarma injustificado e um clima de suspeição generalizada que, na contemporaneidade, tem sido impulsionado ainda mais em face da sociedade informacional em rede, em um cenário de alta polarização política que acentua, ainda mais, as questões apontadas. Nesse sentido, é urgente a implantação de medidas compensatórias como campanhas de conscientização e sensibilização da população para os benefícios da imunização, o acesso universal à vacinação, a construção de redes socioeconômicas para o reequilíbrio da economia, o investimento em políticas de atenção terciária para recuperação das sequelas dos pacientes acometidos pelo novo coronavírus.

Considerações Finais

A partir da análise empreendida no presente estudo foi possível vislumbrar que o movimento higienista esteve amplamente presente na vida dos brasileiros no início do século XX e que lidou com problemas que ainda hoje permeiam o cotidiano das populações como, por exemplo, a discriminação racial, a pobreza, o oportunismo político, a discriminação e o acesso dificultoso aos serviços de saúde.

Nota-se que as políticas de vacinação e a saúde pública estiveram, no Brasil, a serviço de um projeto social que buscava o controle, a eliminação e a erradicação das doenças imunopreveníveis, no escopo de construção de uma sociedade ideal, moderna, civilizada e democrática – o que perpassava, reflexamente, por um viés racista e seletivo de enfrentamento das questões relacionadas à associação conceitual equivocada entre pobreza e doença.

Na contemporaneidade evidencia-se que o conceito de *hesitação vacinal* tem sido usado, tanto nos meios acadêmicos quanto em saúde pública, para alertar sobre a preocupação com a possibilidade de ressurgimento de doenças infecciosas em estágio de controle, além de discussões éticas e comportamentais. O maior desafio dos profissionais da saúde e cientistas, neste momento, é o enfrentamento dos discursos negacionistas para a garantia da vida e a melhoria da qualidade de vida da população mais vulnerável às doenças.

Os medos e inseguranças que fomentaram a denominada Revolta da Vacina, no Rio de Janeiro, em 1904, ainda estão presentes em boa parcela da população que, vulnerável às *fake news* e à polarização política, recusam-se, em pleno Século XXI, a acreditar na ciência e naqueles que se dedicam ao estudo da imunização. Esse cenário ficou ainda mais evidente no contexto da pandemia da Covid-19, que realçou as assimetrias sociais e repristinou, de certa medida, a história já vivenciada pela população brasileira na incipiente República. Dois tempos de história, uma mesma história: a desinformação na base da opressão.

Referências

AYUB, João Paulo. **Introdução à analítica do poder de Michel Foucault.** São Paulo: Intermeios, 2014.

BARRETO, Mauricio L. Ciência, política, história e os intrigantes e persistentes mistérios das pandemias. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 25, suppl 2, p. 4094-4095, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.31302020>. Acesso em: 13 jan. 2021.

BAZZICALUPO, Laura. **Biopolítica:** um mapa conceitual. São Leopoldo: UNISINOS, 2017.

BENJAMIN, Walter. **Sobre o conceito de história.** Trad. João Barrento. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2012.

BRASIL. **Lei nº 1.261, de 31 de outubro de 1904.** Torna obrigatorias, em toda a Republica, a vaccinação e a revaccinação contra a variola. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1900-1909/lei-1261-31-outubro-1904-584180-publicacaooriginal-106938-pl.html>. Acesso em: 13 jan. 2021.

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**.** Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6259.htm>. Acesso em: 13 jan. 2021.

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. Disponível em: <https:// https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/d78231.htm>. Acesso em: 13 jan. 2021.

CARVALHO, José Murilo de. **Os bestializados:** o Rio de Janeiro e a República que não foi. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

CHALHOUB, Sidney. **Cidade febril:** cortiços e epidemias na Corte Imperial. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

CHALHOUB, Sidney. **A força da escravidão:** ilegalidade e costume no Brasil oitocentista. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

COELHO, Luiz. Cabeça de porco. **Revista Landa**, vol. 3, n. 1, p. 174-194, 2014. Disponível em: <http://www.revistalanda.ufsc.br/PDFs/vol3n1/10.%20CHAMADA.%20Luiz%20Coelho%20-%20Cabe%C3%A7a%20de%20porco.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2017.

COSTA, Angela Marques da; SCHWARCZ, Lilia Moritz. **1890-1914:** no tempo das certezas. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

FORATO, Fidel. As maiores fake news sobre vacinas contra COVID-19. **Canal Tech**, 21 de Setembro de 2020. Disponível em: <https://canaltech.com.br/saude/fake-news-vacina-covid-19-169052/>. Acesso: 14 jan. 2021.

FOUCAULT, Michel. O nascimento da medicina social. In. FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder.** 18. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2003, p. 79-98.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade:** curso no Collège de France (1975-1976). 2. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010.

GIOVANELLA, Ligia et al. Negacionismo, desdém e mortes: notas sobre a atuação criminosa

do governo federal brasileiro no enfrentamento da Covid-19. **Saúde em Debate,** v. 44, n. 126 p. 895-901. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012623>. Acesso em: 13 jan. 2021.

LE GOFF, Jacques. **História e memória.** Trad. Bernardo Leitão. 4. ed. Campinas: Unicamp, 1996.

LESSA, Sérgio de Castro; SCHRAMM, Fermin Roland. Proteção individual versus proteção coletiva: análise bioética do programa nacional de vacinação infantil em massa. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2015, v. 20, n. 1, p. 115-124. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014201.14882013>. Acesso em: 13 jan. 2021.

PÉREZ TAPIAS, José Antonio. Entre o risco e o medo, a biopolítica em alta. **Instituto Humanitas UNISINOS**, 17 mar. 2020. Disponível em: <http://www.ihu.unisinos.br/78-noticias/597147-entre-o-risco-e-o-medo-a-biopolitica-em-alta>. Acesso em: 19 mar. 2020.

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO. **Memória da destruição:** Rio – uma história que se perdeu (1889-1965). Rio de Janeiro: Secretaria das Culturas, Arquivo da Cidade, 2002.

SANTOS, André Leonardo Copetti; WERMUTH, Maiquel Ângelo Dezordi. Michel Foucault e a arquealogia/genealogia do poder: da sociedade disciplinar à biopolítica. **Quaestio Iuris.** Rio de Janeiro, v. 09, n. 01, p. 405-424, 2016.

SATO, Ana Paula Sayuri. Pandemia e coberturas vacinais: desafios para o retorno às escolas. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 54, 115, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054003142>. Acesso em: 13 jan. 2021.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. **O espetáculo das raças:** cientistas, instituições e questão racial no Brasil – 1870-1930. 15. reimpr. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.

SCLIAR, Moacyr. Políticas de saúde pública no Brasil: uma visão histórica. In. SCLIAR, Moacyr; PAMPLONA, Marco A.; RIOS, Miguel Angelo Thompson; SOUZA, Maria Helena Soares de. **Saúde pública:** histórias, políticas e revolta. São Paulo: Scipione, 2002, p. 45-64.

SEVCENKO, Nicolau. **A Revolta da Vacina:** mentes insanas em corpos rebeldes. São Paulo: UNESP, 2018.

SHIMIZU, Natielly Rallo. Movimento antivacina: a memória funcionando no/pelo (per)curso dos sentidos e dos sujeitos na sociedade e-urbana. **Revista do Edicc**, v. 5, n. 1, p. 87-97, out. 2018. Disponível em: <http://revistas.iel.unicamp.br/index.php/edicc/article/viewFile/5963/7310>. Acesso em: 14 jan. 2021.

SILVA JUNIOR, Jarbas Barbosa da. 40 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma conquista da Saúde Pública brasileira. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 22, n. 1, p. 7-8, mar., 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742013000100000>. Acesso em: 13 jan. 2021.

SOUZA, Christiane Maria Cruz de. A epidemia de gripe espanhola: um desafio à medicina baiana. Hist. cienc. **saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 945-972, Dez. 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702008000400004>. Acesso em: 13 jan. 2021.

SOUSA, Júlia Gomes; BARBOSA, Hellen Cavalcanti; SILVA, Magda Oliveira da; CAMPOS, José Rafael Eduardo; LUZ, Dayse Christina Rodrigues Pereira. Movimento antivacinação: uma ameaça à humanidade. **Rev. e-ciência**, vol. 7, n. 2, p. 41-42, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19095/rec.v7i2.885>. Acesso em: 13 jan. 2021.

TEIXEIRA, Adriana; SANTOS, Rogério da Costa. Fake News colocam a vida em risco: a polêmica da campanha de vacinação contra a febre amarela no Brasil. **Revista Eletrônica de Comunicação**, vol. 14, p. 72-89, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.29397/reciis.v14i1.1979>. Acesso em: 13 jan. 2021.

TEMPORÃO, José Gomes. O Programa Nacional de Imunizações (PNI): origens e desenvolvimento. Hist. cienc. **saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 10, supl. 2, p. 601-617, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702003000500008>. Acesso em: 13 jan. 2021.

TERTULIANO, Gisele Cristina; STEIN, Airton Tetelbom. Atraso vacinal e seus determinantes: um estudo em localidade atendida pela Estratégia Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 2, p. 523-530, Fev. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000200015>. Acesso em: 13 jan. 2021.

TURINI, Leide Alvarenga. A crítica da história linear e da ideia de progresso: um diálogo com Walter Benjamin e Edward Thompson. **Educação e Filosofia,** v. 18, n. 35-36, p. 93-125, jan.-dez. 2004.

VAZ, Lilian Fessler. Dos cortiços às favelas e aos edifícios de apartamentos — a modernização da moradia no Rio de Janeiro. Análise Social, vol. XXIX, n. 127, 1994, p. 581-597. Disponível em: <http://analisesocial.ics.ul.pt/documentos/1223377187I6iYL2uw3Xe43QN7.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2021.

VENTURA, Deisy de Freitas Lima. “Temos que ir pelo caminho de grande investimento público

para a proteção das pessoas". **O Povo *on line***, 18 mar. 2020. Disponível em: <https://www.opovo.com.br/coronavirus/2020/03/18/temos-que-ir-pelo-caminho-de-grande-investimento-publico-para-a-protecao-das-pessoas.html>. Acesso em: 14 jan. 2021.

WERMUTH, Maiquel Ângelo Dezordi. **Medo e direito penal:** reflexos da expansão punitiva na realidade brasileira. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011.

A VACINAÇÃO CONTRA O COVID-19 E SEUS REFLEXOS NO DIREITO PENAL BRASILEIRO

Elisangela Melo Reghelin[1]

Considerações Iniciais

A reformulação comportamental ocorrida nos últimos meses face às premissas ora apresentadas pelas exigências da COVID-19 já permite inaugurar algumas reflexões no campo jurídico, social, ético, político, educacional e econômico. Durante a pandemia que ainda persiste e avança em grandes proporções, a busca pela vacina tornou-se a grande cruzada necessária e urgente, apesar de seus efeitos colaterais pouco conhecidos, das discussões sobre as diversas formas metodológicas de suas testagens de eficácia e de um follow-up quase impraticável dada à simultaneidade entre a doença e a busca global pelo antídoto. Diante desse cenário complexo, certas questões com implicações jurídico-penais relevantes precisam ser enfrentadas, especialmente aquelas derivadas das Ações Diretas de Inconstitucionalidade (ADI) n. 6586 e 6587, já julgadas pelo Supremo Tribunal Federal (STF), bem como ainda a discussão travada pela mesma Corte no julgamento do Agravo em Recurso Extraordinário (ARE) n. 1.267.879, que também tratou da recusa à vacinação por motivo de convicção íntima, filosófica ou religiosa.

Assim é o caso da discussão acerca da compulsoriedade da vacina, da sua não obrigatoriedade, do direito à liberdade de credo frente a deveres de garantidor e das

1 Elisangela Melo Reghelin é Doutora em Direito Penal pela Universidad Autónoma de Madrid, Visiting Scholar na University of Berkeley, Mestre em Ciências Criminais pela PUCRS, Professora de Direito Penal na UNISINOS e Delegada de Polícia Diretora-Geral da Academia de Polícia Civil do RS. Email: elismr01@gmail.com

consequências criminais no caso de descumprimento das normativas pertinentes ao assunto. Com uma análise sucinta, porém necessária, do bem jurídico tutelado e de sua (in)disponibilidade e, principalmente, de conhecimentos específicos oriundos da teoria da imputação objetiva, o presente estudo apresenta algumas ponderações importantes acerca dessa temática.

A saúde é um direito fundamental de todos. Difícil separar o conceito de saúde individual ou pública, posto que sob qualquer viés, exige tutela jurídica por força constitucional. Aliás, embora igualmente seja um bem jurídico de caráter coletivo, parece-nos pouco relevante aprofundar tais conceitos para fins deste estudo. O que releva considerar, exatamente, é que um bem jurídico tal como a saúde, com status constitucional de direito fundamental, exige proteção jurídica. Entretanto, nossa premissa do ponto de vista penal, mais especificamente, é a existência de outro bem jurídico anterior, o chamado bem jurídico-penal por excelência e que funciona como pressuposto para todos os demais, que é o respeito ao ordenamento jurídico posto como matriz de comportamento social.

Tal premissa funciona, portanto, a demonstrar que, para a consecução de qualquer política pública que pretenda garantir o direito à saúde de todas as pessoas, o Direito Penal exerce o imprescindível papel de fazer cumprir não apenas a legislação vigente, com as consequências que isto signifique, mas a própria construção dogmática que consolida, por exemplo, a mais moderna teoria geral do delito. E é sobre tais pilares que este breve estudo tratará de apresentar algumas fragilidades conceituais como a discussão em torno da (in) disponibilidade do bem jurídico e a pouca operacionalidade deste conceito para a resolução dos problemas mais contemporâneos. Em paralelo, apresentará algumas construções teóricas a partir da teoria da imputação objetiva como forma de melhor compreender e tratar questões bastante atuais como é o caso da vacinação contra o COVID e algumas das principais polêmicas que o assunto comporta frente à autonomia da vontade, do dever de garantidor de alguns indivíduos, das determinações legais do Poder Público e as consequências criminais nos casos de descumprimento.

1. Análise da Problemática

Como afirmado, tem-se como pressuposto neste trabalho, que o bem jurídico penal por excelência é o respeito à vigência da norma, a qual, ao ser cumprida cumpre sua função social de garantir a estabilidade necessária à manutenção das premissas básicas à convivência social, inclusive impondo, através da pena imposta nos casos de descumprimento do comando legal, a prestação contrafática à desestabilização das expectativas sociais gerada pela conduta criminosa. Somente através deste bem jurídico penal por excelência os demais bens jurídicos tais como a saúde podem ser efetivamente tutelados diante de condutas criminosas, mormente durante uma pandemia. E é com este pressuposto teórico, defendido por autores como Jakobs (1997), Cancio Meliá e Feijoo Sánchez (2008), para citar alguns dos principais defensores desta vertente do funcionalismo sistêmico europeu, que iniciamos as reflexões propostas, destacando desde já que esta corrente do pensamento jurídico-penal

contemporâneo não infere que o modelo social vigente seja o melhor, perfeito ou imutável. Entretanto, impõe que a ausência da referida fidelidade ao ordenamento jurídico estabelecido permite um inaceitável risco de retorno à barbárie, a justiça pelas próprias mãos, ou mesmo a perigosa e silenciosa anomia.

Em que pese a abordagem feita pela maioria dos doutrinadores brasileiros propugnando pelo tratamento de cada bem jurídico encontrado em cada tipo delitivo como disponível ou indisponível repisa-se que partimos do pressuposto que o bem jurídico penal por excelência é aquele comum a todos os delitos, ou seja, o ordenamento jurídico vigente como elemento de organização social, embora bens jurídicos outros possam existir secundariamente (vida, patrimônio, dignidade sexual etc.). Por essa razão, a classificação entre bens disponíveis e indisponíveis perde grande parte de sua relevância prática, além do que, não apresenta uma fundamentação científica ou uma aplicação de forma mais pragmática. Evidentemente que o titular do bem jurídico pode dele dispor sem consequências penais, como numa tentativa de suicídio, e que a um terceiro é vedado praticar qualquer conduta delitiva em relação a outrem. Mesmo assim, neste último caso, uma legítima defesa ou um estado de necessidade abrem exceções à regra. Aliás, discutir a disponibilidade ou não em relação a certos bens jurídicos, para alguns penalistas espanhóis por exemplo, torna-se tautológica e carente de significado, pois como refere Machado Rodríguez (2012, p. 35) o bem jurídico "debe considerarse como dominio autónomo del titular sobre el ámbito de organización que le corresponde, y ello no solo respecto de los llamados bienes jurídicos disponibles, sino de igual respecto de los llamados bienes jurídicos individuales". Analisemos: em um caso de eutanásia praticada em (comprovada) situação que poderíamos denominar de "homicídio a pedido", cuja decisão final é do paciente, deveríamos pressupor a prática do crime de homicídio (privilegiado)? Caberia, ao menos, avaliar a hipótese de alguma exclusão do delito pela via da imputação objetiva, tal qual a auto ou a heterocolocação da (suposta) vítima em risco? Qual o grau de autonomia conferido às escolhas feitas pelo paciente que, para prolongar sua vida em um ou dois anos, deveria fazer uma rigorosa quimioterapia amargando privações e sequelas que não deseja enfrentar e opta em não fazer o tratamento? Será que o Estado deve tomar as decisões que julgar melhor em nome da "saúde" e da "vida" do paciente, recusando suas próprias prioridades e julgamentos pessoais em relação a seu corpo e sua vida? No mesmo sentido a crítica de Triviño Caballero (2010, p. 6): "el modelo médico paternalista imperante desde el Juramento Hipocrático no dio passo a una mayor relevancia de la voluntad del paciente hasta momentos relativamente recientes". A Espanha, no "Convenio del Consejo de Europa para la Protección de los Derechos Humanos y de la Dignidad del Ser Humano", conhecido como Convenção de Oviedo, em 2002, passou a deliberar, tal como a Alemanha, que as escolhas, livres, conscientes e consentidas, por pacientes em condições de tomada de decisões, são soberanas, nos termos da bioética e da ciência mais moderna, considerando-o como o principal ator do processo, como protagonista de suas próprias escolhas. Tal Convênio foi o embrião da lei espanhola n. 41/2002, a qual regula a matéria. (REGHELIN, 2017, p. 99-104 e p. 106) No mesmo sentido, a doutrina espanhola, como citado por Corcoy Bidasolo (2000, p. 269), ao mencionar que até mesmo intervenções médicas que possam vir a diminuir

tempo de vida ou criar riscos adicionais para a vida serão consideradas atípicas se tiverem sido consentidas e eleitas de forma livre e informada pelo paciente como medidas mais adequadas para a melhoria de seu bem-estar físico e psíquico. A autora mencionada acaba tratando o consentimento no plano da tipicidade, o que nos parece mais acertado, eis que soaria estranho afastar a ilicitude de um comportamento que sequer lesionou o bem jurídico (normativamente falando). Em Portugal, Figueiredo Dias (2012, p. 483) embora adentrando na discussão da disponibilidade/indisponibilidade do bem jurídico tutelado, destaca o papel do consentimento, novamente, como decisiva e conclusiva:

> Seja qual for a razão dogmática que conduza à negação do ilícito típico no caso do cirurgião que, como única forma de salvar a vida do paciente, leva a cabo, com o consentimento deste, uma cirurgia ainda não coberta pela *leges artis* mas que acaba por determinar a morte do paciente, desde a invocação social à da área de tutela da norma, desde a do risco permitido à da situação de necessidade – indiscutível, quanto nos parece, deveria ser que o consentimento no perigo grave para a vida é uma peça indispensável e insubstituível da negação do ilícito típico. Ilícito típico (de homicídio doloso) que pelo contrário deve ser afirmado se a intervenção tiver tido lugar sem aquele consentimento.

O Brasil não conseguiu, até hoje, enfrentar esse tipo de debate, que por absorver pressões de todos os campos (religiosos, filosóficos, políticos, ideológicos, midiáticos, enfim), acaba fracassando. Registre-se que a questão do aborto não é pauta desta reflexão e, por envolver outro indivíduo (o nascituro) precisa ser enfrentada envolvendo ainda outras perspectivas importantes a qual, neste momento, não iremos adentrar para não desviarmos do foco central deste trabalho. Voltando, pois, ao cerne da questão. Na Espanha, já há muito tempo se debate a questão das escolhas individuais que podem impactar na saúde (lesões corporais), como por exemplo relações sexuais sadomasoquistas, recusa de Testemunhas de Jeová em receber transfusões de sangue, cirurgias para mudança de sexo ou para a doação de órgãos.

Deveriam ser todas essas hipóteses refutadas e criminalizadas, mesmo havendo o consentimento livre, espontâneo, expresso e informado do indivíduo? Veja-se, novamente, que a discussão sobre a disponibilidade ou indisponibilidade do bem jurídico pouco acrescenta no debate. Afastando-se dessa discussão sobre disponibilidade/indisponibilidade, o legislador espanhol escreveu vários projetos de lei sucessivamente, objetivando tratar esta questão de forma clara, objetiva e geral, para não dar margem a mais problemas hermenêuticos. Chegou ao ponto de explicitar a isenção de pena em alguns dos casos mencionados, porém a pressão (e o medo) não permitiram tamanho avanço. Resumidamente, o máximo que se conseguiu alcançar foi a redação atual do Código Penal, que no artigo 155 atenua - não isenta - a pena nos casos de lesões corporais onde tenha havido o consentimento de forma livre, espontânea, expressa e consciente (deduz-se que antes ou durante a conduta, embora a lei não o tenha dito).

Prevê ainda que nada disto se aplica ao consentimento prestado por menores ou incapazes. Já no artigo 156 o legislador espanhol expressamente isenta de pena o agente nos casos em que houver esterilizações, cirurgias transexuais e de transplante de órgãos, desde

que não tenha havido qualquer vício ou recompensa e que o consentimento tenha acontecido na forma estipulada no artigo anterior (livre, informado, expresso). (SUÁREZ LÓPEZ, 2005. p. 365-380) Verifica-se que a Espanha, em que pese não ter conseguido isentar de pena o agente mesmo que diante do consentimento do titular do bem jurídico (exceto nos casos do citado artigo 156), conseguiu evoluir no debate jurídico e legislativo sobre o assunto. Naquele país também persiste a discussão sobre o papel do consentimento neste caso, alguns entendendo pela exclusão de tipicidade, outros como causa de justificação, porém não vamos aprofundar esta questão que não é pertinente neste momento. De qualquer sorte, trouxemos o tema para demonstrar o poder de autonomia e liberdade, cada vez maior e mais reconhecido pelos ordenamentos, dos sujeitos em relação ao bem jurídico que titulam. Da mesma forma cremos interessante mencionar os estudos de Jakobs acerca do suicídio, homicídio a pedido e eutanásia como excelentes ferramentas para a compreensão dessa relação, demonstrando que no chamado "homicídio a pedido" temos na verdade um verdadeiro suicídio cuja execução material é transferida a terceiro: há aqui uma verdadeira renúncia ao bem jurídico por seu titular e não uma transferência no tocante à vontade, à autonomia, à titularidade do bem ou a decisão sobre ele. (JAKOBS, 1999)

Dito isto, chegamos ao próximo ponto, justamente levando em consideração este poder e autonomia que, cada vez mais, vêm sendo reconhecidos aos sujeitos em estados democráticos, especialmente no campo da saúde e dos tratamentos médicos, como veremos, também, nos casos de vacinação. Em que pese a saúde coletiva deva ser o objetivo central, o respeito à saúde individual não pode ser violado. Então, como compatibilizar ambos na situação atual? Até que ponto o Estado deve ser "paternalista" tomando decisões pelos indivíduos quando o assunto é a saúde ("pública" ou não)? Deveria o Estado reconhecer a autonomia do indivíduo frente aos riscos que pode e deseja assumir no seu âmbito de responsabilidade de forma ilimitada?. Para tanto, é fundamental trazer à lume algumas considerações da moderna teoria da imputação objetiva, a qual parece-nos ser de grande valia científica na elucidação de dilemas decorrentes do próprio reconhecimento da autonomia da vontade do paciente. E não apenas Jakobs, mas outros importante penalistas alegam que, embora as responsabilidades da vítima e do autor ("âmbitos de competência") serem concorrentes e não excludentes (não se compensam), a questão mais relevante implica considerar o quão decisivo foi, no seu âmbito de competência, o comportamento da vítima para o desfecho dos acontecimentos, caso em que ela (a vítima) deverá arcar de forma integral com as consequências inerentes a tal postura (e só eventualmente de forma residual, como nas lesões do artigo 155 do CP espanhol) conforme o entendimento mais moderno da imputação objetiva. (GIMBERNAT ORDEIG, 2019, p. 51-52)

A teoria da imputação objetiva, através da análise da categoria da auto ou heterocolocação da vítima em risco consentida, apresenta soluções criteriosas, dogmáticas e modernas que podem ajudar muito nesta caminhada. Vejamos o caso do traficante de drogas que responde criminalmente pelo tráfico mas não pela morte daquele que vai a óbito por overdose (até porque eventual participação culposa ou mesmo dolosa em uma conduta estritamente culposa não seria punível), do portador de HIV que transmite o vírus ao parceiro sexual que,

embora conhecedor da situação, deliberadamente, optou por não se proteger, ou daquele que decide, conscientemente, pegar carona com o amigo visivelmente bêbado, na saída de uma festa, resultando em acidente com resultado lesão corporal ou morte do primeiro. Todos esses exemplos são extraídos das análises dos estudiosos da teoria da imputação objetiva (CALLEGARI, 2014, p. 63-78) sempre concluindo-se pela atenuação ou mesmo pela exclusão (dependendo do caso) da imputação ao agente. E o critério reitor para a definição do grau de responsabilidade da vítima no conjunto do resultado deve ser atrelado ao chamado "princípio de autorresponsabilidade", aqui entendido como via de compatibilização entre a norma constitucional que estabelece o livre desenvolvimento da personalidade como fundamento da organização social e o sistema que consagra "implicitamente uma noção de cidadão como sujeito autônomo." (CALLEGARI, 2014, p. 75):

> Posto que o sacrifício por parte do próprio titular desses bens não é reprimido pelo Direito Penal, e as intervenções de terceiros em atividades autolesivas são incriminadas de modo excepcional por normas especiais, fica ao arbítrio do titular desses bens configurar sua atividade vital de tal modo que se gere um risco para seus próprios bens.

Esta "imputação ao âmbito de responsabilidade da vítima" é uma categoria dogmática que deve ser considerada nos casos em que o titular do bem jurídico (vítima), em conjunto com outro sujeito (autor) pratiquem uma atividade conjunta geradora de risco para aquele bem jurídico. Assim, conforme CALLEGARI (2014, p. 75) eventual lesão ao bem jurídico deverá ser suportada pelo seu titular desde que a atividade permaneça no âmbito do organizado conjuntamente, a conduta da vítima não tenha sido objeto de instrumentalização pelo autor por ausência de responsabilidade ou de base cognitiva, e ainda, inexista o dever de garantidor por parte do autor frente aos bens da vítima, afinal "ninguém pode ser distanciado dos riscos implícitos numa atividade sua que põe em perigo seus bens sem ser contraditório e sem que se ponha em dúvida sua autorresponsabilidade." (CALLEGARI, 2014, p. 77). E nisto reside a exceção. Aquele que possui o dever de garantidor não poderá ser isento de sua responsabilidade, ainda que diante do consentimento do titular do bem jurídico. Gimbernat Ordeig (2019, p. 65-67) refere, no mesmo sentido, que o garantidor possui o dever imperativo de manter o foco de perigo no campo do risco permitido, independentemente de o comportamento da vítima ser imprudente ou não, e que nenhum princípio ou dispositivo jurídico autoriza o contrário. Infelizmente, o Brasil, possivelmente diante de uma cultura ainda extremamente populista ou talvez paternalista, tenha tanto receio de trabalhar com o critério de competência da vítima, amplamente adotado em países como Espanha e Alemanha, deixando de adotar decisões jurídicas importantes neste sentido.

Então, face às formulações já encaminhadas, podemos, por fim, comentar o tema proposto no início deste trabalho de forma mais direta. Quando o assunto é uma vacinação em tempos de uma nova pandemia, cujos efeitos colaterais ainda são pouco conhecidos ou dominados, o tema adquire grande relevância. Deve ser obrigatória, em nome da "saúde pública"? Poderia ser forçada? Trata-se de um bem jurídico disponível ou indisponível? A liberdade de credo religioso ou motivos íntimos filosóficos, por status de direito fundamental

constitucional, poderia se sobrepor ao dever de imunizar os filhos?

Algumas Ações Diretas de Inconstitucionalidade (ADIs n. 6586, interposta pelo Partido Democrático Trabalhista - PDT, e n. 6587, interposta pelo Partido Trabalhista Brasileiro - PTB) foram julgadas pelo STF, recentemente, cuja posição do Relator, Min. Ricardo Lewandowski, foi vencedora, por 10 votos a 1 (vencido apenas o Min. Nunes Marques, o qual entendeu que a vacinação compulsória deveria ser medida extrema em casos realmente muito graves). O PDT sustentava a competência concorrente dos Estados, DF e Municípios, para a vacinação da população brasileira, o que foi reconhecido, porém em nada inviabilizando ou excluindo as ações de coordenação do Ministério da Saúde, conforme o voto do Relator. Quanto à demanda do PTB o Ministro Lewandowski deixou claro que a norma questionada não é nova e já era prevista na legislação brasileira anteriormente, posto que a lei n. 6259/75 já previa a possibilidade da vacinação compulsória e gratuita da população brasileira, tendo caráter sanitário, o que foi repetido por outras normativas até a recente lei n. 13.979/2020 (objeto do questionamento), sem qualquer vício de inconstitucionalidade. Em 17 de dezembro de 2020, o Plenário do STF reconheceu e confirmou tal compulsoriedade, mas ressalvou que a mesma não pode ser forçada, cabendo ao indivíduo a livre escolha em ser ou não vacinado, ressalvado o caso dos pais em relação aos filhos menores, posto que não podem se eximir de tal responsabilidade nem mesmo por motivo ideológico, filosófico ou religioso.

O estabelecimento de restrições à liberdade de ir e vir (por exemplo em viagens) quando poder-se-á exigir a vacina prévia como requisito de ingresso em determinada localidade, ou outras restrições do gênero serão permitidas como decorrentes da compulsoriedade. Ainda que a história, a moral ou os valores adotados por este ou aquele grupo digam que todos ou quase todos devam ser vacinados (almejando-se a chamada "imunidade de rebanho", do ponto de vista epidemiológico), do ponto-de-vista jurídico-penal não há outra alternativa mais consentânea com a moderna ciência médica, com a bioética e com os ditames penais do mundo contemporâneo senão respeitar a escolha do paciente, tanto no sentido de se imunizar ou não, sejam quais forem as suas razões de caráter íntimo, cuja interferência é vedada a um estado republicano, com a importante ressalva já apontada. As ADIs mencionadas e o Agravo em Recurso Extraordinário n. 1.267.879 trataram destes assuntos, inclusive este último com repercussão geral reconhecida (Tema 1.103), tendo por Relator o Min. Luís Roberto Barroso, o qual enfatizou o interesse público que deve se sobrepor ao interesse particular.

Especificamente, no tocante às obrigações legais dos pais em relação ao crescimento dos filhos, o que os torna "garantidores" de suas vida e saúde, reitera-se que não se admite a aplicação de quaisquer escusas, ainda que por questões de convicção filosófica ou religiosa, conforme afirmou o Ministro Barroso no voto vencedor por unanimidade na ARE mencionada. A liberdade religiosa é um direito constitucional fundamental, tanto quanto a saúde e a vida. Porém, para exercer esta "liberdade religiosa" é preciso que o indivíduo já tenha adquirido maturidade e discernimento para assumir certas pautas de conduta, como recusar receber sangue de outrem, mesmo em casos extremos. Do mesmo modo, uma criança pequena que pula do oitavo andar de um prédio para voar como um super herói e acaba indo a óbito não comete suicídio, e seu garantidor incorrerá em delito de homicídio (doloso ou culposo). Outro

exemplo na mesma esteira de raciocínio, é o caso da criança que "consente" na prática de atos libidinosos por terceiro. O crime de estupro de vulnerável é a consequência lógica, pois a criança ainda não dispõe da chamada "liberdade sexual", mas precisa ser protegida para que, um dia, possa tê-la. A essa proteção os espanhóis, a título de ilustração, denominam "indenidad sexual".

Portanto, em que pese o STF acertar ao proteger os filhos menores de decisões equivocadas de seus pais, muitas vezes influenciados por questões filosóficas ou religiosas, equivoca-se, salvo melhor juízo, na justificativa, conforme se infere do exposto quando do julgamento do Agravo em Recurso Extraordinário (ARE) n 1.267.879. Ao reconhecer a necessidade de um "certo paternalismo, nesses casos", não trata a questão do modo técnico e científico, como já exposto, e novamente traz o problema para a seara estatal quando, na verdade, tal responsabilidade é do garantidor (geralmente, os pais), os quais deverão ser punidos no caso de descumprimento das determinações impostas sanitariamente, seja pelo mero descumprimento como veremos na sequência, seja pelos resultados mais gravosos que eventualmente venham a ocorrer, como lesões ou morte.

Assim, resumidamente, no âmbito das ADIs, em 17 de dezembro de 2020 ficou fixada a seguinte tese: (STF, ADIs, 2021)

> 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 a 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.

Quanto à ARE foi fixada a seguinte tese: (STF, ARE, 2021)

> 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.

E como já estamos avançando para a responsabilização do indivíduo, garantidor ou não, na sua tomada de decisão em relação à vacinação, cumpre avaliarmos, por fim, a aplicabilidade do artigo 268, do Código Penal brasileiro, que trata do descumprimento a determinações de caráter sanitário.

O legislador, preocupado com a tutela da saúde (pública), o que é extremamente relevante, definiu que o descumprimento a determinações do Poder Público justificam a aplicação da pena de detenção de um mês a um ano e multa (na modalidade simples, ao tratar do crime comum). É importante entender que determinações não são simples recomendações. Por isso,

as determinações precisam estar previstas em normas administrativas, de forma expressa, a fim de completar a lacuna legal, já que se trata de norma penal em branco. Ao contrário de autores que condenam a utilização da norma penal em branco, neste caso não vemos outra forma da redação legislativa senão o emprego de tal técnica. Seria completamente impossível descrever todas as determinações legais administrativas exaradas pelos Municípios, Estados, DF e União na norma penal do artigo em tela. Aliás, no mesmo sentido, vários autores brasileiros criticam as normas penais de perigo, principalmente de perigo abstrato, ao contrário de autores estrangeiros. Faria Costa (2000, p. 633-655) já disse que o crime de perigo representa, ontologicamente, inclusive o abstrato, o "cuidado de perigo", essência central desta categoria dotada de uma ofensividade própria, manifestado como noção normativa e relacional, sendo salutar para a vida em sociedade a previsão de crimes de perigo naquelas situações em que o risco gerado pela conduta arriscada seja intolerável, o que nos parece bem apropriado aqui, em se tratando de uma pandemia que já matou mais de 206 mil pessoas no Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021) e cerca de dois milhões de pessoas em todo o mundo. (WHO, 2021)

A preocupação do legislador é evitar o contágio e, por isso, tutela o direito coletivo à saúde. A conduta exige o dolo, ainda que eventual, posto que o tipo não exige qualquer elemento subjetivo especial, de modo que em certos casos, o erro de tipo ou ainda, a culpa mesmo que consciente, excluirá a tipicidade da conduta - afora a hipótese de erro de proibição, a incidir no campo da exclusão da culpabilidade.

Há que se cuidar no caso de o agente saber estar, efetivamente, contaminado pelo vírus ("moléstia grave infecciosa"), colocando outras pessoas em risco de infecção, com o intuito de transmitir a outrem tal moléstia, o que configurará o crime previsto pelo artigo 131 do Código Penal, com pena de reclusão de um a quatro anos e multa, admitindo, pois a suspensão condicional do processo e o acordo de não persecução penal. Como o delito é de forma livre, qualquer ato capaz de produzir o contágio é admitido e a vítima pode ser qualquer pessoa que não esteja contaminada. Não vemos como possível compatibilizar o dolo eventual com a figura típica face à exigência do elemento subjetivo específico. Eventuais lesões leves, se ocorressem, ficariam subsumidas pelo tipo penal do próprio artigo 131, do CP (CUNHA, 2020, p.152) Em qualquer destas hipóteses a ação penal é pública incondicionada, face ao interesse público inerente à questão, e não face à chamada disponibilidade ou indisponibilidade do bem jurídico tutelado. Caso a hipótese seja a do contaminado (que sabe estar contaminado) colocar outras pessoas em risco com dolo eventual, a hipótese pode se subsumir ao artigo 132 do Código Penal, considerado tipo subsidiário. Ademais, para aqueles que se expõem ao risco (que pode ser letal) deliberadamente, por exemplo, indo jantar com alguém que se sabe contaminado, poderá haver, pelo menos, a diminuição da pena do agente, face à heterolococação da vítima em risco, categoria da imputação objetiva já analisada. O fato de o resultado lesão grave ou morte vir a ocorrer mais tardiamente não excluiria, necessariamente, a imputação, que poderia vir a ser de lesões corporais ou de homicídio, dependendo da gravidade do caso concreto. Já em relação aos pais que não vacinarem seus filhos menores, inclusive nos termos do próprio Estatuto da Criança e do Adolescente, artigos 14,§1º e

249, há a previsão, pelo menos, da vacinação de crianças nos casos recomendados pelas autoridades, com a incidência de penas pecuniárias para aqueles que descumprirem seus "deveres inerentes ao poder familiar ou decorrentes de tutela ou guarda dos menores". No caso de consequências mais gravosas aos menores que sejam decorrentes de violação ao dever de garantidor o mesmo deverá ser responsabilizado pelo resultado delitivo final, a título de dolo ou culpa, como admite o Direito Penal brasileiro.

Considerações Finais

No Brasil a discussão sobre a vacinação contra o COVID tomou contornos político-partidários-ideológicos-midiáticos. Em nome da "ciência" (?) a mídia indica que o Brasil é um dos países campeões em óbitos, apresentando números absolutos e não proporcionais a cada 100 mil habitantes, não são apresentados os comparativos com outros fatores de óbitos no país, desconsidera-se o impacto econômico do "lockdown" num país com mais de duzentas milhões de pessoas que precisam de sustento (IBGE, 2020), não raro comparando nossa realidade com a de países nórdicos. Por outro lado, praias lotadas, corrupção e carnaval patrocinam cenários dantescos em nome dessa mesma "economia" que não pode parar, causando estarrecimento no mundo todo, sem qualquer bom senso ou discernimento, contando com a vacina com efeitos milagrosos. O pânico, o acirramento político, as guerras institucionais, a crise da ética na divulgação da notícia recortada e descontextualizada e o sensacionalismo por certos segmentos midiáticos estão destruindo a própria confiança da sociedade em grande parte da imprensa, uma perda lamentável a somar-se ao já tão pesaroso quadro da doença. Esta é uma questão crucial à democracia, até porque os indivíduos, quando necessitam informação, especialmente sobre temas técnicos e complexos, buscam sua atualização através dos meios de comunicação, por excelência, os quais, registre-se, dificilmente serão isentos, pois como se sabe, é muito comum estarem atrelados a bandeiras políticas e/ou ideológicas. (POZUELO PÉREZ, 2013, p. 23-27, 86-87)

Mesmo assim, o Brasil precisa enfrentar a discussão de temas como a vacinação contra a COVID de forma científica. E ciência se faz com cautela, com experimentos éticos, com análises adequadas de estatísticas, e não com medo, pânico ou sensacionalismo. Por isso, União, Estados, DF e Municípios devem trabalhar engajados no intuito de disponibilizar a vacinação (segura e. eficaz) a toda a população, de forma gratuita e eficiente.

Neste sentido o STF entendeu, ao julgar ações diretas de inconstitucionalidade que questionavam a legislação nacional vigente que determina a compulsoriedade da vacinação, que a mesma é constitucional e que a compulsoriedade deve ser endereçada à União, Estados, DF e Municípios, para que forneçam a todos, e gratuitamente, a vacina contra o COVID-19. Ressalte-se que questões de convicção ideológica, filosófica ou religiosa não podem afastar tal compulsoriedade. De qualquer forma, o STF posicionou-se, ainda, que fica proibida a vacinação forçada, posto que a escolha deve ser exercida pelo indivíduo, através de consentimento livre e informado, porém o descumprimento das determinações sanitárias expedidas pelas

autoridades brasileiras conduz à sanções criminais previstas na legislação penal pátria. Por fim, mas não menos importante, os pais não podem se escusar de vacinar os filhos menores, nem mesmo alegando objeções de caráter íntimo ou motivações religiosas ou filosóficas, justamente pelo fato de serem garantidores. A não ser assim, teríamos que aceitar a tese do suicídio da criança pequena ou a da criança que se prostitui espontaneamente, já expostos, excluindo a responsabilidade do garantidor ou do abusador, respectivamente, além de revogarmos as obrigações dos pais em relação a seus filhos ou mesmo o dever de garantidor e outras normas expressamente previstas pelos diplomais legais citados anteriormente e fundamentados no teor constitucional vigente. Daí a importância de descartar-se a análise quanto à disponibilidade ou não do bem jurídico visto em si mesmo bem como a tese do "paternalismo estatal", e adotar-se a visão funcional sistêmica para a confirmação do ordenamento jurídico, reiterando-se, não como um fim em si mesmo, mas como programa de comportamento social, como condição *sine qua non* para a vida em sociedade, incluindo a aplicação da teoria da imputação objetiva como forma de aperfeiçoamento das teses finalistas, valorizando-se o princípio da autorresponsabilidade da vítima no caso concreto, ressalvando a exceção para as hipóteses de garantidores, como já explicado anteriormente. Para aqueles que descumprirem as determinações das autoridades sanitárias ou mesmo vierem a causar consequências ainda mais lesivas à saúde de outrem, as consequências devem ser rigorosas, nos termos da lei vigente, pois a pauta legal de conduta social é fundamental para que outros bens jurídicos (tais como a saúde e a vida) possam ser preservados.

Referências

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Painel Coronavírus. Disponível em: https://covid.saude.gov.br/ Acesso em: 12 de jan. 2021.

BRASIL. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) n. 6586**. Disponível em: http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6033038. Acesso em: 12 de jan. 2021.

BRASIL. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) n. 6587**. Disponível em: http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6034076. Acesso em: 12 de jan. 2021.

BRASIL. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Agravo em Recurso Extraordinário (ARE) n. 1.267.879.** Disponível em http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5909870. Acesso em: 12 de jan. 2021.

BRASIL. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Plenário decide que vacinação compulsória é constitucional**. Disponível em: http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.

asp?idConteudo=457462&caixaBusca=N Acesso em: 12 de jan. 2021.

CALLEGARI, André Luís. **Teoria geral do delito e da imputação objetiva**. São Paulo: Atlas, 2014, p. 63-78.

CANCIO MELIÁ, Manuel; FEIJOO SÁNCHEZ, Bernardo. **Teoría Funcional de la Pena y de la Culpabilidad**. Navarra: Aranzadi, 2008.

CORCOY BIDASOLO, Mirentxu. Consentimiento y disponibilidad sobre bienes jurídicos personales. En particular: eficácia del consentimiento del paciente en el tratamento médico. *In*: CEREZO MIR; SUÁREZ MONTES; BERINSTEIN IPIÑA; ROMEO CASABONA (editores). **El nuevo Código Penal**: presupuestos y fundamentos, Granada: Comares, 1999, p. 261- 284.

CUNHA, Rogério Sanches. **Manual de Direito Penal**: volume único. Parte Especial (arts. 121 ao 361). Salvador: JusPODIVM, 2020.

FARIA COSTA, José Francisco de. **O Perigo em Direito Penal**. Coimbra: Coimbra Ed., 2000.

FEIJOO SÁNCHEZ, Bernardo. **Teoria da Imputação Objetiva**: estudo crítico e valorativo sobre os fundamentos dogmáticos e sobre a evolução da teoria da imputação objetiva. Trad. Nereu José Giacomolli. Barueri: Manole, 2003.

FIGUEIREDO DIAS, Jorge de. **Direito Penal**: parte geral. Tomo I. Coimbra: Coimbra Ed., 2012.

GIMBERNAT ORDEIG, Enrique. **Imputação Objetiva no Direito Penal**. Trad. Pablo Rodrigo Alflen. Porto Alegre: CDS, 2019.

IBGE Agência de Notícias. **IBGE divulga estimativa da população dos municípios para 2020**. https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/28668-ibge-divulga-estimativa-da-populacao-dos-municipios-para-2020#:~:text=O%20IBGE%20divulga%20hoje%20as,77%25%20em%20rela%C3%A7%C3%A3-o%20a%202019. Acesso em: 12 de jan. 2021.

JAKOBS, Günther. **Derecho Penal**: parte general. Madrid: Marcial Pons, 1997.

JAKOBS, Günther. **Suicídio, Eutanasia y Derecho Penal**. Valencia: Tirant lo Blanch, 1999.

MACHADO RODRÍGUEZ, Camilo Iván. El consentimento en matéria penal. **Revista de Derecho Penal y Criminología**, [S.l.], v. 33, n. 95, p. 29-49, dez., 2012.

POZUELO PÉREZ, Laura. **La política criminal mediática**: génesis, desarrollo y costes. Madrid:

Marcial Pons, 2013.

REGHELIN, Elisangela Melo. **"Castração" Química, Liberdade Vigiada e Outras Formas de Controle Sobre Delinquentes Sexuais**. Curitiba: Juruá, 2017.

SILVA SÁNCHEZ, Jesús María. **La Expansión del Derecho Penal**: aspectos de la política criminal em las sociedades post-industriales. Buenos Aires: IBdeF , 2011.

SUÁREZ LÓPEZ, José María. Los efectos atenuatorios del consentimiento en las lesiones. *In*: BENÍTEZ ORTÚZAR, Ignacio; MORILLAS CUEVA, Lorenzo; PERIS RIERA, Jaime (Coords.). **Estudios Jurídico-Penales sobre Genética y Biomedicina**: Libro-Homenaje al Prof. Dr. D. Ferrando Mantovani: Madrid: Dykinson, 2005. p. 365-380.

TRIVIÑO CABALLERO, Rosana. Autonomía del paciente y rechazo del tratamento. **InDret**: Revista para el Análisis del Derecho. Disponível em: https://indret.com/autonomia-del-paciente-y-rechazo-del-tratamiento-por-motivos-religiosos/ n. 4, 2020, p.6. Acesso em: 12 de jan. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Numbers at a glance**. Disponível em: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=Cj0KCQiA9P__BRC0ARIsAEZ6irj5eq3bNMdedpnh-E51VsBOA5Ej2SYXzb1-em8V_KgyQMFyTv1UkEYaAlYNEALw_wcB. Acesso em: 12 de jan. 2021.

PANDEMIA NO BRASIL: NEGACIONISMO E NECROPOLÍTICA

Marcos Rolim[1]
Renata Chimendes[2]

Considerações Iniciais

O Brasil vive a pandemia da COVID-19 de uma forma muito particular. Ao contrário da esmagadora maioria das nações, onde se observou, desde o início, a centralidade das atenções dos governantes nos desafios do enfrentamento à disseminação do novo coronavírus (Sars-CoV-2)e na montagem da infraestrutura de saúde básica necessária ao tratamento dos pacientes, a política efetiva implementada pelo Governo Federal brasileiro foi a do negacionismo, com o consequente estímulo à manutenção da normalidade das atividades econômicas e sociais. Essa política foi exposta, sucessivas vezes, em declarações do presidente Jair Bolsonaro que, para garantir sua aplicação, não titubeou em demitir dois ministros da Saúde, médicos de formação, em plena pandemia, assegurando que um general de divisão do Exército brasileiro, sem qualquer experiência em saúde pública, fosse o encarregado da Pasta na mais grave crise de saúde pública enfrentada pelo Brasil desde a gripe espanhola há mais de um século.

Os resultados dessa política ainda não podem ser estimados e deverão se prolongar por muitos anos. No momento de redação deste texto (janeiro de 2021), eles se traduzem em mais de 200 mil mortos pela COVID-19, em uma recessão econômica sem precedentes, em uma taxa de desemprego próxima de 15% e em uma geração de crianças e adolescentes sem

1Doutor e mestre em Sociologia (UFRGS), especialista em Segurança Pública (Universidade de Oxford-UK) e jornalista (UFSM). Professor do mestrado em Direitos Humanos do Centro Universitário Ritter dos Reis - UniRitter.
2 Mestranda em Direitos Humanos no Centro Universitário Ritter dos Reis - UniRitter, especialista em Direitos Humanos e Políticas Públicas (Unisinos) com graduação em História (Unisinos).

aulas, afetados de maneira talvez irrecuperável em suas chances de aprendizagem[3].

Analisamos aqui os significados do negacionismo do conhecimento científico na área da saúde pública, tal como ele foi traduzido no Brasil durante a pandemia, de forma articulada ao conceito de necropolítica proposto pelo professor camaronês Achille Mbembe. A opção permitirá vislumbrar, para além da pandemia, a urgência de se deter uma conduta política orientada para a morte.

1. Negacionismo

O conceito de negacionismo *(negationism, denialism*), proposto originalmente pelo historiador Henry Rousso em uma obra sobre a experiência do colaboracionismo francês (*The Vichy Syndrome*), tem sido empregado para designar as tentativas fraudulentas de negação da existência de fenômenos históricos como o Holocausto ou o Genocídio Armênio[4]. Quanto ao Holocausto, a propósito, o negacionismo é considerado crime na Alemanha, França, Áustria, Bélgica, Portugal, Espanha e Suíça (Fronza, 2000).

O negacionismo tem sido uma perspectiva empregada também contra a Ciência em diferentes áreas, sendo bastante conhecidas as reações dos negacionistas à Teoria da Evolução de Darwin e contra as evidências a respeito do fenômeno do aquecimento global. No primeiro caso, o negacionismo foi a resposta dogmática oferecida por segmentos religiosos fundamentalistas comprometidos com o mito da criação bíblica (Farias, 2019); no segundo, os interesses de grandes empresas - das companhias petrolíferas e da indústria automobilística tradicional até os responsáveis pelo desmatamento e pela poluição ambiental - reproduzem a estratégia utilizada com sucesso no passado pela indústria do tabaco, que financiou pesquisas e publicidade para sedimentar a dúvida sobre os nexos de causalidade entre o hábito de fumar e o câncer de pulmão, entre outras doenças (Oreskes & Conway, 2010; Harker, 2015). Embora não exista qualquer polêmica científica sobre o aquecimento global antropogênico, os negacionistas insistem que "há uma controvérsia entre os cientistas" (Junges & Massoni, 2018, Cook *et al*, 2013).

No caso brasileiro, o negacionismo esteve presente desde a campanha presidencial com o então candidato Jair Bolsonaro, um antigo e obscuro deputado da extrema-direita brasileira, defensor da tortura e que atribuía todos os problemas brasileiros "aos últimos 30 anos" (exatamente o período de redemocratização). Em seu discurso agressivo, Bolsonaro negava a existência da ditadura militar[5] instaurada com o golpe de 1964 e afirmava sua

---

3 Pesquisa do Conselho Nacional da Juventude em maio de 2020, "Juventudes e a pandemia do Coronavírus", mostrou alguns dos impactos da COVID-19 na economia, educação e saúde mental dos jovens brasileiros. Quase 30% dos 33 mil dos jovens que responderam ao estudo pensam em deixar a escola e, entre os que planejam fazer o ENEM, 49% já pensaram em desistir. Relatório disponível emhttps://4fa1d1bc-0675-4684-8ee9-031db9be0aab.filesusr.com/ugd/f0d618_41b201dbab994b44b00aabca41f971bb.pdf

4 Para aprofundar os sentidos do negacionismo histórico, ver, por exemplo, VIDAL-NAQUET, Pierre. Assassins of memory: essays on the denial of the Holocaust, Columbia Univ. Press 1992; KAHN, Robert A. Holocaust denial and the law: a comparative study, Palgrave Macmillan US, 2004.

5 Para uma síntese das posições de Bolsonaro sobre a ditadura ver: https://www1.folha.uol.com.br/poder/2019/03/veja-10-frases-polemicas-de-bolsonaro-sobre-o-golpe-de-1964-e-a-ditadura-militar.shtml

intenção de retirar o Brasil do Acordo de Paris[6], amplo instrumento de compromisso pela redução das emissões de gases estufa, assinado por 195 países em 2015. Contra todas as evidências, Bolsonaro também anunciava que não existia racismo no Brasil[7].

O negacionismo frente às evidências científicas, até então confinado a bolsões de ignorância e a bolhas na internet onde circulavam campanhas contra as vacinas e teorias conspiratórias, se transformou em política no Brasil. No que diz respeito às mudanças climáticas, lideranças do agronegócio sustentaram que o eventual rompimento do Brasil com o Acordo de Paris seria catastrófico para os interesses econômicos do setor[8]; no mais, seria preciso aprovar a medida no Congresso Nacional, o que seria improvável. O cenário fez com que o governo não adotasse a posição anunciada. A política aplicada, entretanto, nunca considerou cumprir as metas do Acordo. Pelo contrário, o negacionismo se firmou na área ambiental do governo, dirigida pelo ministro Ricardo Salles[9], que desconsiderou, assim como o presidente, a gravidade do desmatamento e das queimadas na Amazônia e no Pantanal, atacando os cientistas e o próprio Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais (INPE) cujo diretor, Ricardo Galvão, foi demitido. O negacionismo virou também o discurso oficial do chanceler Ernesto Araújo[10], para espanto da comunidade internacional que já havia reconhecido o protagonismo do Brasil na luta por um padrão de desenvolvimento mundial sustentável.

No que diz respeito à pandemia, o governo Bolsonaro formou o que Oliver Stuenkel chamou de "Aliança do Avestruz", situando-se ao lado das realidades tragicômicas criadas por ditadores como Daniel Ortega, na Nicarágua; Gurbanguly Berdymukhamedov, do Turquemenistão e Aleksandr Lukashenko, de Belarus. Ortega organizou, no auge da pandemia, comícios com milhares de simpatizantes para "lutar com amor contra o coronavírus", enquanto sua esposa e vice-presidente Rosario Murillo, conhecida por rezar o terço na TV controlada pelos filhos, organizava 80 manifestações pela Semana Santa. Berdymukhamedov sustentou

---

6 Entre vários pronunciamentos, ver:https://extra.globo.com/noticias/brasil/bolsonaro-diz-que-pode-retirar-brasil-do-acordo-de-paris-se-eleito-23034957.html

7 Em pronunciamento na Reunião de Cúpula do G20, em 21 de novembro de 2020, Bolsonaro reafirmou que não existe racismo no Brasil. "Somos um povo miscigenado. Brancos, negros e índios edificaram o corpo e espírito de um povo rico e maravilhoso", afirmou (https://ultimosegundo.ig.com.br/politica/2020-11-21/bolsonaro-endossa-mourao-e-nega-racismo-sou-daltonico-todos-tem-a-mesma-cor.html). Essa é também a posição do vice-presidente, general Hamilton Mourão (https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/11/20/mourao-lamenta-assassinato-de-homem-negro-em-mercado-mas-diz-que-no-brasil-nao-existe-racismo.ghtml) e de Sergio Camargo, presidente da Fundação Palmares (https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2020/11/20/sergio-camargo-diz-que-racismo-estrutural-nao-tem-sentido-nem-fundamento.htm)

8 Veja posição da Associação Brasileira do Agronegócio (Abag) em janeiro de 2019: https://www.terra.com.br/noticias/ciencia/sustentabilidade/quem-quer-sair-do-acordo-de-paris-e-porque-nunca-exportou-diz-diretor-da-abag,19acbcd0764337b4b1df395f8ca0edf06re8f1dz.html

9 Em setembro de 2019, três meses antes da Conferência das Nações Unidas sobre Mudanças Climáticas (COP 25), o ministro se reuniu, nos Estados Unidos, com o *Competitive Enterprise Institute*, o mais conhecido grupo negacionista americano. Na COP 25, o Brasil se alinhou aos Estados Unidos e à Arábia Saudita para obstruir as negociações (Miguel, 2020).

10 Em reunião com um grupo de diplomatas, o ministro das relações exteriores afirmou, mediante constrangimento geral, que "Não acredito em aquecimento global. Vejam que fui a Roma em maio e estava tendo uma onda de frio enorme. Isso mostra como as teorias do aquecimento global estão erradas" - https://epoca.globo.com/guilherme-amado/ernesto-araujo-nega-aquecimento-global-fui-roma-em-maio-havia-uma-onda-de-frio-23851347 Em palestra na Fundação Heritage, um centro conservador norteamericano, Araújo afirmou que: "O globalismo tem hoje três instrumentos. Um é a ideologia das mudanças climáticas, outro é a ideologia de gênero e a terceiro, a oikofobia, o ódio à sua própria nação", disse o ministro. "O ponto principal da ditadura do clima, do climatismo, é o fim do debate político normal." -https://www.terra.com.br/noticias/ciencia/sustentabilidade/meio-ambiente/ernesto-araujo-nega-aquecimento-global-em-discurso-nos-eua,66172f007894f76aa6c987a907da6ed0ohrnxqa0.html

que a pandemia era uma "histeria" e para lidar com ela proibiu o uso das palavras "coronavírus" e "COVID" em seu país. O uso de máscaras também foi proibido e quem insistir em usá-las nas cidades turcomenas será preso. Já Lukashenko, que considerou que a pandemia era uma "psicose", recomendou que a população tomasse vodka, andasse de trator e frequentasse saunas para se curar do vírus[11].

Muitas das manifestações e atos do presidente Bolsonaro estão em sintonia com esse tipo de descompromisso com a saúde pública por terem minimizado a gravidade da pandemia e estimulado comportamentos que aumentaram os riscos de contágio. As declarações do presidente brasileiro não devem nada, também, em termos de desconhecimento científico às posturas dos ditadores citados. Assim, por exemplo, em 10 de março, véspera da oficialização pela Organização Mundial de Saúde (OMS) de que o mundo vivia uma pandemia, Bolsonaro afirmou que "muito do que falam é fantasia, não é o que a mídia propaga pelo mundo todo[12]"; uma semana depois, em 17 de março, disse: "o que está errado é a histeria, como se fosse o fim do mundo"[13]; mais uma semana e ele afirmou: "pelo meu histórico de atleta, caso fosse contaminado pelo vírus, não precisaria me preocupar. Nada sentiria. Seria, quando muito, acometido de uma gripezinha (...)"[14]. Em 22 de março, Bolsonaro declarou que as mortes pela COVID no Brasil não iriam ultrapassar 800 casos.[15] Em novembro, quando o País já havia ultrapassado 160 mil mortos pela COVID, Bolsonaro, criticando os esforços em favor da prevenção realizados pelos governadores, afirmou que o Brasil devia "deixar de ser um país de maricas"[16]. Em dezembro, quando várias nações já iniciavam seus processos de vacinação e o Brasil não possuía sequer um plano e nem havia conseguido adquirir seringas para a imunização, Bolsonaro afirmou que seu governo não iria se responsabilizar por qualquer efeito colateral das vacinas. Referindo-se a possível compra do produto lançado pela farmacêutica Pfizer e a riscos imaginários, disse: "se você virar um jacaré, é problema de você; se virar super-homem, se nascer barba em alguma mulher aí, ou algum homem começar a falar fino..."[17]. Nem Ortega, Berdymukhamedov ou Lukashenko foram tão longe.

O negacionismo frente à pandemia foi, assinale-se, amparado amplamente por muitos pastores pentecostais e neopentecostais no Brasil (Kibuuka, 2020). Silas Malafaia, líder da Assembleia de Deus Vitória em Cristo, por exemplo, sustentou que o coronavírus seria menos letal que a asma:

> No Brasil, morrem, aproximadamente, 13 mil pessoas com asma. Então, daqui a 20 dias, me cobrem, em vez de ficar escrevendo asneiras: não vai morrer no Brasil ¼ desse número de coronavírus! Anotem. Esse pânico e terror que a mídia está botando em cima do povo brasileiro (....) e essas previsões catastróficas de coronavírus no Brasil vão ser todas elas envergonhadas. Deus proteja o Brasil em nome de Jesus!"[18]

---

11 A propósito, veja a matéria "*The Ostrich Alliance*" no *Financial Times* em: https://www.ft.com/content/974dc9d2-77c1-4381-adcd-2f755333a36b
12 Vídeo disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=fNpjg-ukx4g
13 Matéria em: https://valor.globo.com/politica/noticia/2020/03/17/bolsonaro-volta-a-se-referir-ao-impacto-do-coronavirus-como-histeria.ghtml
14 Vídeos disponíveis em: https://www.youtube.com/watch?v=rcxB7DsEAFQ
15 Vídeo disponível em: https://youtu.be/XCFvUdWlrxo
16 Vídeo disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=RVoJld9fsjE
17 Vídeo disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=lBCXkVOEH-8
18 Vídeo disponível em: https://youtu.be/4Y6rBuoyDBw

O mesmo pastor também defendeu a necessidade de que as igrejas fossem mantidas abertas sob a alegação de que "a fé fortalece a imunidade dos organismos e que a Igreja é uma agência de saúde emocional tão importante quanto os hospitais".[19]

O apóstolo Luiz Herminio, que dirige a congregação pentecostal Missões Evangelísticas Vinde Amados Meus, em Itajaí (SC), conclamou o presidente, no dia 29 de março, a convocar um "jejum de arrependimento" como forma de conter a pandemia do coronavírus, sugestão aceita pelo presidente. "Para aqueles que têm fé e acreditam, domingo é o dia do jejum", disse Bolsonaro.[20]

Em nome da fé, muitos pastores propagaram curas milagrosas para a COVID. Em São Paulo, o pastor Waldeir de Oliveira, da igreja Assembleia de Deus Ministério da Missão, indicou gargarejo com água morna, bicarbonato de sódio e limão para imunizar os fiéis; em Porto Alegre, a Igreja Catedral Global do Espírito Santo prometeu imunizar os fiéis com um "óleo consagrado"; o pastor Valdemiro Santiago, da Igreja Mundial do Poder de Deus, por sua vez, percebeu uma oportunidade divina ao vender sementes de feijão aos fiéis por até mil reais cada, como forma de curar a doença[21].

2. Necropolítica

Mbembe (2018, p.71) sustenta que o conceito de "biopoder" proposto por Foucault "é insuficiente para dar conta das formas contemporâneas de submissão da vida ao poder da morte". Para abarcar o novo fenômeno pelo qual o soberano decide sobre os que devem morrer, ele sugere os conceitos de necropolítica e necropoder. Quando o objetivo é a morte, quando governantes atuam de forma a criar "mundos de morte", áreas onde as pessoas estão submetidas a condições tais que são como que "mortos-vivos", então temos um poder de natureza específica que irá, também, tornar difícil a separação entre "resistência e suicídio, sacrifício e redenção, mártir e liberdade". No exercício da necropolítica, o Estado identifica um perigo real ou imaginário em determinados grupos humanos, geralmente racializados, e assume que o desaparecimento desses grupos pode ser aceito como um mecanismo de segurança.

Até que ponto a conduta do Governo Federal com relação à pandemia do novo coronavírus pode ser melhor compreendida como exercício de um necropoder é um tema que merece ser discutido. Para isso, é preciso identificar a lógica interna das ações governamentais, sua racionalidade concreta, o que nos permitirá saber se as declarações do presidente e dos demais membros do governo são coerentes com as medidas político-administrativas efetivamente tomadas pelo Executivo.

O que parece unificar as declarações e as ações governamentais ao longo do ano de 2020 é a ideia de que "a economia não poderia ser prejudicada" por qualquer medida de distanciamento social ou de restrição ao funcionamento de serviços não essenciais. Por

19 Vídeo disponível em: https://youtu.be/c78SAqUgDTI
20 Matéria em: https://veja.abril.com.br/brasil/inspirado-na-guatemala-pastor-pediu-a-bolsonaro-jejum-contra-coronavirus/
21 Vídeo disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=uGHkUzWy0Ao

"economia", assinale-se, o discurso oficial não se refere ao conjunto de atividades de produção, distribuição e consumo de bens e serviços necessários à vida em sociedade, mas, muito mais reduzidamente, ao espaço compreendido pelos interesses dos empresários de manter seus negócios em funcionamento normal de modo a evitar prejuízos.

Ao lado do compromisso com os empresários, o Governo Federal assumiu o discurso mais favorável à exclusão das medidas preventivas à contaminação, repetindo aquilo que Donald Trump e Boris Johnson haviam dito a respeito da "imunidade de rebanho" (ou de grupo). De início, o presidente dos Estados Unidos e o primeiro-ministro britânico se inclinaram a implementar a estratégia da imunidade de grupo, o que supostamente seria alcançado se um alto percentual da população fosse contaminado e se recuperasse. Nessa estratégia, o vírus deveria circular amplamente. Ambos os governantes, entretanto, pressionados pela comunidade científica, recuaram nessa ideia que teria custos humanos altíssimos. Bolsonaro não recuou, nem alterou suas posições após a certeza de que não se tratava de uma "gripezinha", nem de "fantasia" ou "histeria".

Antes de examinar algumas das decisões tomadas pelo Governo Federal na pandemia, e o tema das vacinas, em particular, é importante destacar o contexto social em que o vírus se disseminou no Brasil. Como se sabe, a pandemia atinge a todos, mas o faz de formas muito distintas. Os segmentos privilegiados socialmente tiveram a possibilidade do *home office* e puderam, assim, se proteger de forma efetiva[22]. Já os profissionais da saúde que estiveram na linha de frente ao atendimento dos pacientes com COVID em hospitais, como os médicos intensivistas e o pessoal de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), etc. foram expostos a muitos riscos e nem sempre contaram com Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) adequados. Na outra ponta, entre tantas outras categorias, operários da construção civil, trabalhadores do comércio e do setor de serviços, trabalhadores da indústria e grupos de funcionários públicos de serviços essenciais, foram obrigados ao trabalho presencial, sendo expostos, no deslocamento e nas jornadas diárias, a grandes riscos de contaminação.

Apenas essas diferentes exposições já seriam causas suficientes para uma distribuição desigual de casos e de taxas de mortalidade entre os grupos sociais. Há, entretanto, outros fatores para se entender as razões pelas quais os mortos pela COVID no Brasil são, desproporcionalmente, pessoas pobres[23]: a) comorbidades: os mais pobres são os mais desassistidos e possuem maior probabilidade de desenvolver doenças por conta dos fatores de risco ambientais e genéticos. Pessoas socialmente privilegiadas que sofram de diabetes ou de problemas cardíacos, por exemplo, seguem dieta especial, usam medicação de última geração, fazem exames frequentes e são aconselhados por profissionais de saúde de forma a reduzir seus riscos. Pobres com essas doenças podem nem saber que as possuem; b) disponibilidade de leitos: pessoas privilegiadas que desenvolveram sintomas mais sérios da COVID foram internados rapidamente em leitos

22 Segundo o IBGE, esse grupo é de aproximadamente 7,9 milhões de pessoas, sendo o maior grupo aquele formado por pessoas com nível superior e pós-graduação. A população ocupada no Brasil é de, aproximadamente, 84 milhões de pessoas- https://COVID19.ibge.gov.br/pnad-COVID/

23 Apenas para ilustra o fenômeno, há dez vezes mais mortos pela COVID em Brasilândia, periferia da cidade de São Paulo, do que o número de mortos pela doença no Morumbi, bairro da elite paulistana. https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/05/06/no-brasil-COVID-19-nao-mata-por-idade-mas-por-endereco-sugere-estudo.htm

públicos ou privados de UTI; os mais pobres, muitas vezes, não tiveram sequer essa chance, porque, na região onde moram, não há leitos[24]; e c) infraestrutura urbana: os mais pobres vivem em áreas de exclusão social carentes de recursos básicos de saneamento e, em muitas comunidades das periferias, há enorme dificuldade de acesso à água potável, o que impede inclusive os cuidados elementares de higienização das mãos. Como regra, os mais pobres residem em espaços degradados e em habitações onde muitas pessoas dividem espaços minúsculos, o que aumenta as chances de contágio.

O recorte social da pandemia se completa com o recorte racial, porque os negros (pretos e pardos) são, ao mesmo tempo, o maior grupo entre os trabalhadores brasileiros e o maior grupo entre os desempregados e entre os mais pobres. Em 2018, eles eram 57,5 milhões de trabalhadores, 25,2% a mais do que os brancos. No mesmo ano, os negros eram 2/3 dos desempregados no Brasil (IBGE, 2019). Nas estatísticas da COVID no Brasil, não é surpresa, então, que negros sem escolaridade tenham 80,35% de taxa de morte contra 19,65% de brancos com nível superior[25].

Uma política orientada pela busca da "imunidade de grupo" no Brasil haveria de saber que os custos em vidas humanas seriam não apenas absurdamente elevados, mas que as mortes se concentrariam em grupos fragilizados socialmente, notadamente os pobres, os negros e as populações indígenas. Estes, os mais fracos, os menos assistidos, os que lidam com comorbidades, são também aqueles que deveriam "trabalhar normalmente" para que a "economia" não fosse prejudicada. Para garantir essa "normalidade", a ser paga com corpos matáveis, era preciso naturalizar o desfecho.

Por isso, as sucessivas declarações do presidente sempre deram a entender que as mortes pela COVID eram parte de um resultado inexorável, algo contra o que nada poderia ser feito. Nesta linha, em 27 de março, Bolsonaro afirmou: "alguns vão morrer? Vão, ué, lamento. É a vida. Você não pode parar uma fábrica de automóveis porque há mortes nas estradas todos os anos" [26]. Em 28 de abril, perguntado sobre os mortos pela COVID, disse: "e daí? Lamento. Quer que eu faça o quê? Eu sou Messias, mas não faço milagre." [27] Em dois de junho, novamente: "a gente lamenta todos os mortos, mas é o destino de todo mundo." [28]

Ato contínuo, era preciso se dedicar a outra luta, contra os governadores e prefeitos que tentavam, de alguma forma, "achatar a curva" de crescimento das internações de modo a evitar o colapso do sistema de saúde pública. Caponi (2020), sintetizou os termos dessa disputa:

> (....) o presidente Bolsonaro declarou que estamos em guerra. Mas ele não se referia à questionável metáfora utilizada por outros presidentes quando falam de guerra contra a pandemia. Pelo contrário, o presidente Bolsonaro preferiu declarar guerra aos governadores e prefeitos que, em diferentes estados do Brasil, defendem a implantação

24 Na cidade de São Paulo, por exemplo, três das regiões mais ricas (Sé, Pinheiros e Vila Mariana) concentram mais de 60% dos leitos em UTIs do SUS. 20% da população, mais de 2,3 milhões de pessoas moram em regiões onde não há um único leito de UTI. https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/05/06/no-brasil-COVID-19-nao-mata-por-idade-mas-por-endereco-sugere-estudo.htm

25 Ver em: https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/bbc/2020/07/12/por-que-o-coronavirus-mata-mais-as-pessoas-negras-e-pobres-no-brasil-e-no-mundo.htm

26 Áudio disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=a0Li5VtMhHM

27 Vídeo disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=KGACSgIToUk

28 Vídeo disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=402CQ8yO4ho

> de políticas de isolamento social. E para isso, pediu ajuda aos empresários afirmando que eles devem obstaculizar as medidas de quarentena. De fato, essa guerra enunciada e declarada em 14 de maio já estava em curso desde o momento em que começaram a implementar-se as primeiras medidas de controle da epidemia, agravando-se depois da demissão do ministro Henrique Mandetta.

Com essa estratégia, Bolsonaro ainda poderia receber um "bônus eleitoral" na medida em que alguns de seus prováveis adversários nas eleições de 2022 – destacadamente o governador de São Paulo - fossem responsabilizados pelos efeitos nefastos da previsão recessão econômica.

Algumas das iniciativas tomadas pelo Governo Federal na pandemia e, especialmente, algumas medidas nunca tomadas, falam por si mesmas. Primeiramente, o Governo não traçou qualquer política de saúde pública ou mesmo iniciativa isolada que envolvesse qualquer atividade de prevenção ao contágio. Não houve sequer uma campanha publicitária de esclarecimento à população sobre as formas mais eficazes de evitar a propagação do vírus. O presidente Bolsonaro, aliás, não produziu uma única frase em favor da prevenção, que estimulasse as pessoas ao cuidado. Na lista das omissões, deve-se lembrar que auditoria do Tribunal de Contas da União (TCU) revelou que o Ministério da Saúde destinou apenas 29% dos recursos liberados para o enfrentamento à pandemia do novo coronavírus e que não havia definição clara de critérios para transferência de recursos, o que diz muito sobre a gestão na área[29].

A experiência internacional com a pandemia demonstrou que uma das estratégias mais eficazes na contenção dos contágios foi a testagem em massa, seguida por rastreamento dos contatos e isolamento de pessoas contaminadas. O Governo Federal nunca cogitou estratégia dessa natureza, o que a inviabilizou também no âmbito de Estados e Municípios, pressionados pela necessidade de investimentos na montagem de UTIs e na ampliação das estruturas de atendimento.

Logo ao início das medidas de distanciamento social tomadas pelos Estados, o presidente interferiu na lista de serviços essenciais que poderiam permanecer abertos, ampliando as exceções. O STF, no exame da ADI 6.341, decidiu que os gestores estaduais e municipais poderiam adotar regras próprias, distintas daquelas divulgadas pela União; uma decisão que, em cenários posteriores, foi manipulada pelo presidente Bolsonaro como se ela o tivesse impedido de agir durante a pandemia (sic)[30].

O Governo Federal nunca procurou estabelecer uma política nacional de prevenção que unificasse as ações em todo o País. Pelo contrário, foi sempre um ponto de contrariedade e uma agência de boicote ativo às iniciativas tomadas com base nas orientações da OMS e nas evidências científicas.

A iniciativa mais importante tomada pelo Governo Federal foi o auxílio emergencial que, entretanto, tardou muito e só foi medida impactante porque a Câmara dos Deputados

---

29 Acórdão disponível em: https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/documento/acordao-completo/1457520205.PROC/%2520/DTRELEVANCIA%2520desc%252C%2520NUMACORDAOINT%2520desc/0/%2520?uuid=15177950-cdeb-11ea-848d-4b2522c004a9

30 Sobre esse tema, o Supremo Tribunal Federal manifestou-se em nota oficial, disponível em: http://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=458810&ori=1

desconsiderou a proposta inicial do Executivo de um auxílio de 200 reais, por três meses[31], triplicando esse valor e ampliando o prazo. Bem antes do auxílio, em 20 de março, Bolsonaro lançou a Medida Provisória 927 , cujo artigo 18 autorizava a suspensão do contrato de trabalho por até quatro meses, sem qualquer remuneração aos trabalhadores. Ao início da pandemia no Brasil, assim, a política proposta pelo Governo foi a de aliviar os custos dos empresários, o que só não foi alcançado pela forte reação do Congresso que impediu que esse ataque frontal aos direitos básicos fosse consumado.

Sem política de prevenção, Bolsonaro indicou, em pronunciamento em rede nacional de televisão, o uso de medicação de efeitos nunca comprovados, o Sulfato de Hidroxicloroquina[32]. Chegou a afirmar que "não tem comprovação que não tem comprovação eficaz. Nem que não tem, nem que tem"[33], o que expõe tortuosa estrutura de argumentação e distanciamento do método científico. Em várias outras oportunidades, voltou ao tema afirmando que o remédio era eficaz e determinou que o Exército o fabricasse. A insistência no tema conduziu o Ministério da Saúde a divulgar, em 20 de maio, um protocolo para o uso da droga em pacientes com COVID. Até agosto de 2020, os gastos dos governos com medicamentos de eficácia não comprovada para pacientes com COVID já era de, pelo menos 18 milhões de reais[34]. Muitos brasileiros, confiantes na existência do remédio "milagroso" divulgado pelo presidente e oferecido gratuitamente, negligenciaram ainda mais as medidas de prevenção. Enquanto isso, a Sociedade Brasileira de Infectologia assinalava em nota pública que:

> Os estudos clínicos atuais com cloroquina ou hidroxicloroquina, associada ou não à azitromicina, permitem concluir que tais medicamentos, até o presente momento, não mostraram eficácia no tratamento farmacológico de COVID-19 e não devem ser recomendados de rotina. Por outro lado, alguns estudos mostraram seu potencial malefício, podendo causar alteração cardiológica, verificada no eletrocardiograma (prolongamento do intervalo QT), que está associada a uma maior chance de arritmias ventriculares, potencialmente fatais.[35].

Bolsonaro vetou parte da Lei 14.019/2020[36], aprovada em junho, suprimindo a parte que tornava obrigatório o uso de máscaras no comércio, em escolas e em igrejas e demais locais fechados em que houvesse reunião de pessoas. O veto abrangeu, também, os dispositivos que tratavam da gradação de multa imposta pelo não uso da proteção e a obrigação dos órgãos e entidades públicas a fornecerem máscaras de proteção individual. Em 19 de agosto, o Congresso derrubou o veto, mantendo o texto original.

Em 17 de dezembro, Bolsonaro declarou que não tomará qualquer medida restritiva contra as pessoas que se recusarem a tomar a vacina[37]. A declaração ocorreu após o Supremo

---

31 Vídeo disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=2qV1euU68Ww
32 Vídeo disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=Xr5OwusgCBc
33 Matéria em: https://www.em.com.br/app/noticia/politica/2020/07/16/interna_politica,1167701/bolsonaro-sobre-cloroquina-nao-tem-comprovacao-que-nao-tem-comprovac.shtml
34 Ver matéria em https://oglobo.globo.com/sociedade/governos-gastaram-ao-menos-18-milhoes-em-remedios-sem-eficacia-comprovada-contra-COVID-19-1-24603729
35 Ver nota em: https://infectologia.org.br/wp-content/uploads/2020/07/informe-13-medicacoes-para-COVID-19.pdf
36 Ver em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L14019.htm#art3
37 Matéria em: https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/12/17/COVID-bolsonaro-diz-que-nao-adotara-medida-restritiva-contra-quem-se-recusar-a-tomar-vacina.ghtml

Tribunal Federal (STF) ter autorizado que os gestores tomem medidas dessa natureza[38]. A postura, por óbvio, estimula a desconfiança com as vacinas em um País onde movimentos obscurantistas contra a imunização têm crescido nos últimos anos.[39]

3. Os desafios da vacinação

O processo de imunização contra a COVID-19 será um dos mais complexos e difíceis da história brasileira. Primeiro, pela carência de vacinas e de seringas. Ao que tudo indica, o Brasil será obrigado a conviver durante vários meses, pelo menos, com a administração de estoques pequenos de diferentes vacinas, porque os acordos de aquisição não foram realizados com a devida antecedência. Inicialmente, o Ministério estabeleceu quatro fases de vacinação. Depois, excluiu a quarta fase em que seriam imunizados professores e profissionais da segurança pública. Os grupos prioritários da primeira fase foram definidos como: a) trabalhadores da saúde, b) idosos a partir de 75 anos e c) pessoas com mais de 60 anos que estejam em instituições de longa permanência. A segunda etapa de vacinação prevê a imunização de pessoas entre 60 e 74 anos e a terceira fase, as pessoas com comorbidades como diabetes mellitus, hipertensão arterial grave, doença pulmonar obstrutiva crônica, doença renal, doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, indivíduos transplantados de órgão sólido, anemia falciforme, câncer e obesidade grave[40]. Até o momento da finalização desse texto, o Brasil não dispunha do estoque de vacinas necessário para se imunizar sequer os grupos prioritários e nada indica que o problema seja resolvido em curto prazo.

A opção pela imunização em uma escala de prioridades por maior risco à exposição parece ser correta em condições adequadas de funcionamento do sistema de saúde. Essa, entretanto, não parece ser a situação brasileira. No momento da redação desse texto, a rede pública de saúde colapsou em Manaus (AM) e os estoques de oxigênio acabaram, levando muitos pacientes à morte por asfixia. Há o risco de que outras regiões também não consigam mais oferecer a devida atenção aos doentes da COVID-19. Diante desses casos, talvez fosse mais indicado uma estratégia de vacinação em massa nas cidades mais atingidas, se assegurando a redução imediata do contágio e se eliminando novos casos graves da doença.

As dificuldades não se esgotam nesses pontos, infelizmente. O discurso negacionista estimulou também a desconfiança contra as vacinas. Se a pandemia não existe, se ela é uma "invenção da imprensa", então porque mesmo uma estratégia de imunização seria tão importante? Além da subestimação da gravidade da pandemia, ainda tivermos a reprodução

---

38 Decisão tomada por dez votos a um, no julgamento das Ações Diretas de Inconstitucionalidade (ADIs) 6586 e 6587, sobre vacinação contra a COVID-19, e do Recurso Extraordinário com Agravo (ARE) 1267879, sobre o possível direito de recusa à vacina por convicções filosóficas ou religiosas. O ministro Ricardo Lewandowski foi o relator das ADIs.

39 Em outubro, pesquisa do DataFolha mostrou que apenas 75% dos brasileiros queriam se vacinar contra o novo Coronavírus – https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/10/maioria-quer-que-vacina-para-COVID-seja-obrigatoria-mostra-datafolha.shtml

40 O plano original, já alterado, pode ser acessado em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/16/plano_vacinacao_versao_eletronica.pdf

da ideia de que a vacina não seria obrigatória; a crítica direta à Coronavac, cuja eficiência foi questionada pelo presidente, e a suspeição já referida, sobre os eventuais e extraordinários efeitos mutagênicos das vacinas.

Por fim, vale lembrar que o Brasil é o único país entre os Brics a não desenvolver sua própria vacina contra o Sars-CoV-2. China, Rússia e Índia desenvolveram suas vacinas o que conferiu a essas nações a autonomia necessária para suas estratégias de imunização. No Brasil, desde o início da pandemia, a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e o Instituto Butantan desenvolvem vários projetos de pesquisa para um imunizante 100% nacional. Há, ainda, outras pesquisas em andamento na Universidade Federal do Paraná (UFPR); na Universidade Federal de Viçosa; na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), em parceria com a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e o Butantan e a pesquisa realizada pela empresa brasileira de biotecnologia, em parceria com a *PDS Biotech* (EUA) e a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP-USP). A Universidade de São Paulo, aliás, possui vários outros projetos, um deles sendo desenvolvido no Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (Incor). Com os recursos disponíveis, entretanto, todas essas pesquisas não puderam avançar para as fases clínicas, sabidamente as mais custosas, impossibilidade que é expressão direta da desvalorização da ciência no Brasil.

Os investimentos federais em pesquisas cientificas no Brasil têm, como se sabe, despencado nos últimos anos. A proposta da Lei Orçamentária para 2021 elaborada pelo Governo Federal previu um orçamento de R$ 2,7 bilhões para o MCTI. Em 2020, esse orçamento foi de R$ 3,7 bilhões e, em 2019, de R$ 5,7 bilhões[41]. Além disso, tem sido comum o contingenciamento de recursos na área. Assim, por exemplo, em 2020, em plena pandemia, 90% dos recursos do Fundo Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FNDCT) foram bloqueados. Esses cortes, além de inviabilizar projetos de pesquisa no Brasil, têm implicado no fenômeno conhecido como "fuga de cérebros", com muitos doutores e pesquisadores deixando o País anualmente[42].

No caso em comento, o não investimento em uma vacina nacional agrega um risco extraordinário diante da possibilidade de surgimento no País de novas cepas do vírus que sejam resistentes aos imunizantes internacionais. A ausência de uma tecnologia nacional, capaz de oferecer respostas rápidas e autônomas diante desse e de outros riscos, poderá agravar ainda mais a crise sanitária em curso.

Considerações Finais

Por fim, as evidências disponíveis a respeito da ação do Governo Federal desde o início da pandemia autorizam a hipótese de uma experiência de necropolítica conforme apontado. Os argumentos aqui expostos são reforçados pela divulgação do estudo da Conectas Direitos

41 Fonte: Agência Senado. Disponível em: https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2020/09/corte-de-verbas-da-ciencia-prejudica-reacao-a-pandemia-e-desenvolvimento-do-pais

42 Brasil ocupa o 80º lugar no ranking mundial de talentos. Matéria em: https://oglobo.globo.com/economia/fuga-de-cerebros-faz-brasil-cair-80-lugar-em-ranking-global-que-mede-competitividade-de-talentos-1-24204025

Humanos e do Centro de Pesquisas e Estudos de Direito Sanitário (CEPEDISA) da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP), intitulado "Direitos na Pandemia: mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à COVID-19 no Brasil"[43] [44].

Assim, a postura negacionista do Governo Federal e todas as suas iniciativas político administrativas concretizaram uma intenção básica: a de garantir a disseminação do vírus, de forma a se assegurar a chamada "imunidade de rebanho" e não prejudicar "a economia". Nesse contexto, se compreenderá melhor o "atraso" do Governo com relação à vacinação e o desinteresse manifesto, em diferentes oportunidades, de negociar previamente a compra de vacinas e insumos.

Referências

BARRETO, Raimundo. The COVID-19 Pandemic and the Ongoing Genocide of Black and Indigenous Peoples in Brazil. **International Journal of Latin American Religions** 4(2), p.1-23, 2020.

CAPONI, Sandra. COVID-19 no Brasil: entre o negacionismo e a razão neoliberal. **Estudos Avançados**. vol.34 nº 99, São Paulo, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-40142020000200209&script=sci_arttext&tlng=pt#B14

COOK, John, NUCCITELLI, Dana. GREEN, Sarah; RICHARDSON, Mark; WINKLER, Baerbel; PAITING, Rob; WAY, Robert; JACOBS, Peter and SKUCE, Andy. Quantifying the Consensus on Anthropogenic Global Warming in the Scientific Literature, **Environmental ResearchLetters** 8(2):24024-7, 2013.

FARIAS, Silvio Torres de. Refutando as pseudobiociências: as ciladas do design inteligente e do criacionismo "científico". Ribeirão Preto, Sociedade Brasileira de Genética, 2019. Disponível em:https://www.sbg.org.br/sites/default/files/livro_refutando_as_pseudobiociencias.pdf

FRONZA, Emanuela. The punishment of negationism: the difficult dialogue between law and memory. **Vermont Law Review**, Vol. 30, pp: 609-626, 2000. Disponível em: https://lawreview.vermontlaw.edu/wp-content/uploads/2012/02/fronza.pdf

---

43 Disponível em: https://www.conectas.org/wp/wp-content/uploads/2021/01/Boletim_Direitos-na-Pandemia_ed_10.pdf

44 Esse trabalho, após examinar 3.040 atos normativos do Governo Federal, concluiu que As 3.049 normas relativas à COVID-19 coletadas por nossa pesquisa no âmbito da União corroboram a ideia de que onde há o excesso de normas há pouco direito. Trata-se de um acervo normativo que resulta do embate entre a estratégia de propagação do vírus conduzida de forma sistemática pelo governo federal, e a tentativas de resistência dos demais Poderes, dos entes federativos, de instituições independentes e da sociedade. A linha do tempo que publicamos nesta edição demonstra a relação direta entre os atos normativos federais, a obstrução constante às respostas locais e a propaganda contra a saúde pública promovida pelo governo federal.

HARKER, D. **Creating scientific controversies**: uncertainty and bias in Science and society. Cambridge: Cambridge University Press, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil, Estudos e Pesquisas - Informação Demográfica e Socioeconômica, n.41, 2019. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf .

JUNGES, A. L e MASSONI, N.T.O Consenso Científico sobre Aquecimento Global Antropogênico: Considerações Históricas e Epistemológicas e Reflexões para o Ensino dessa Temática. **Revista Brasileira de Pesquisa em Educação em Ciências**. 18(2), pp: 455–491, 2018.

KIBUUKA, Brian Gordon Lutalo. Complicity and Synergy Between Bolsonaro and Brazilian Evangelicals in COVID-19 Times: Adherence to Scientific Negationism for Political-Religious Reasons. **International Journal of Latin American Religions,** 4:pp:288-317,2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/346160295_Complicity_and_Synergy_Between_Bolsonaro_and_Brazilian_Evangelicals_in_COVID-19_Times_Adherence_to_Scientific_Neg ationism_for_Political-Religious_Reasons#fullTextFileContent

LOWY, I.; BERLIVET, L. The problem with chloroquine. Epistemologists, methodologists, and the (mis) uses of medical history. **História, Ciências, Saúde** -Manguinhos. p.3-8, 2020. Disponível em: http://www.revistahcsm.coc.fiocruz.br/english/the-problem-with-chloroquine-epistemologists-methodologists-and-the-misuses-of-medical-history

MBEMBE, Achille. **Necropolítica**: biopoder, soberania, estado de exceção, política de morte. São Paulo, n-1 edições, 2018.

MIGUEL, Jean Carlos Hochsprung. Negacionismo climático no Brasil, **COLETIVA**, Dossiê 27, Crise climática, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/341522386_Negacionismo_climatico_no_Brasil

ORESKES, Naomi and CONWAY, Erik M. **MerchantsofDoubt**.Bloomsbury Press, 2010.

COVID-19 E A IMUNIZAÇÃO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA NO CONTEXTO DE UMA SOCIEDADE (DES)INFORMADA

Oton de Albuquerque Vasconcelos Filho[1]
Letícia Roberta Medeiros Pirangy de Souza[2]
Maria Catarina Barreto de A. Vasconcelos[3]

Considerações Iniciais

O exercício da emancipação de um povo encontra-se diretamente relacionado ao seu ciclo de formação cultural. As constantes situações que se apresentam no tecido social e os seus impactos na vida dos cidadãos de um determinado país, reverberam, de forma positiva ou negativa, a partir das situações que estão sendo objeto de discussão e conflito.

Já foi iniciado o ciclo imunizante contra a COVID-19, no Brasil. De acordo com o programa

1 Doutor (2013) e mestre (2006) em Direito pela UFPE. Prof. do Corpo Permanente dos Programas de Mestrado em Gestão do Desenvolvimento Local Sustentável da Universidade de Pernambuco - UPE e em Direito, Mercado, Compliance e Segurança Humana da Faculdade CERS. Prof. da Graduação do curso de Direito da UPE e do ESUDA. Editor responsável pela Revista Científica Disruptiva da Faculdade CERS. Presidente da Academia Lusobrasileira de Ciências Jurídicas - ALBCJ e Membro da Academia Pernambucana de Direito do Trabalho - APDT. Líder do Grupo de Pesquisa CNPq/UPE Direito e os Conflitos Oriundos da Pós-Modernidade. E-mail: otonvasconcelosfilho@cers.com.br
2 Bacharela (2020) em Direito pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Especializanda em Direito Penal e Criminologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) e Mestranda em Direito, Compliance, Mercado e Segurança Humana pela Faculdade CERS. Advogada. E-mail: leticiapirangy.adv@gmail.com
3 Mestranda em Desenvolvimento Local Sustentável no PPGGDLS da FCAP/UPE, especialista em Direito Público, advogada, Ouvidora Geral da OAB/PE, membro benemérito da Academia Luso-Brasileira de Ciências Jurídicas - ALBCJ, Coordenadora do Núcleo de Operadores do Direito e da Cidadania da ALBCJ e Membro do Grupo de Pesquisas (CNPq/UPE) intitulado Direito e os Conflitos Oriundos da Pós-Modernidade - CNPq/UPE. E-mail: catarina.vasconcelos@upe.br

de vacinação do governo federal existem grupos prioritários para que todo processo aconteça de forma a minimizar o contágio da doença naqueles que se encontram mais vulneráveis.

Como qualquer outra vacina, a(s) que se destina(m) a imunizar a população brasileira contra a COVID-19, contém efeitos adversos, contudo o que se indaga é em que medida os cidadãos brasileiros e estrangeiros aqui domiciliados, se encontram informados a respeito desses efeitos no recém lançado espiral de imunização. O método utilizado foi o indutivo, levando-se em conta os resultados de campanhas em outras questões relacionadas à saúde, que não produziram resultados satisfatórios por dificuldades de acesso à informação. As técnicas de pesquisas empregadas foram a revisão da literatura e análise documental. A seleção dos textos se deu através da extração de descritores do DeCS conectados pelos operadores booleanos "and" e "or" e foram pesquisados nas bases de dados *SciELO,* WorldWideScience e Scholar Google. Diante de todo esse contexto, a pesquisa se revelou plenamente justificada promovendo benefícios para comunidade científica na discussão dessa matéria, além de contribuir para promoção de políticas públicas a fim de que a população brasileira se torne mais informada e tenha suas garantias fundamentais asseguradas.

1. O surgimento e impacto da COVID-19 na população brasileira entre novembro/2019 a dezembro/2020

A COVID-19 surgiu em Wuhan, província de Hubei, China, no final de dezembro de 2019. Vários casos graves de pneumonia foram notificados à Organização Mundial da Saúde (OMS) em 31 de dezembro de 2019. A partir de 7 de janeiro de 2020, o patógeno foi identificado como um tipo de Coronavírus. Entre os sete patógenos que afetam os humanos, é uma variante do SARS-CoV-1, que causou o surto da síndrome respiratória aguda grave (SARS) entre os anos de 2002 e 2003. Sendo assim, a variação tem sido denominada SARS-CoV-2 e a doença chamada de COVID-19 (OPAS, 2020; SINGHAL, 2020; SURICO; GALEOTTI, 2020).

Desde os casos notificados em Hubei, na China, a doença espalhou-se por todo o país, vindo a ocorrer a primeira morte em 11 de janeiro de 2020. Cerca de dois meses depois, em 11 de março de 2020, a OMS declarou o estado pandêmico em razão da doença então denominada COVID-19, pelo fato de ter começado a se alastrar pelo mundo (OPAS, 2020; UCHÔA; UCHÔA, 2020).

Frente ao cenário catastrófico que se encontrava o mundo em decorrência da propagação da doença COVID-19, antes mesmo de ser registrado o primeiro caso da enfermidade no Brasil, o governo brasileiro, cumprindo recomendações da OMS, promulgou o Decreto nº 10.212, de 30 de janeiro de 2020 (BRASIL, 2020a), texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional emitido pela OMS. Em seguida, o Ministério da Saúde, considerando a situação alarmante mundialmente, declarou em 03 de fevereiro de 2020 a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), através da portaria nº 188, estabelecendo mecanismos de gestão para resposta à situação (BRASIL, 2020b).

Posteriormente, em 06 de fevereiro, sancionou-se a Lei nº 13.979/2020, medida que

dispõe sobre o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional, causada pelo novo coronavírus (BRASIL, 2020c). O primeiro caso registrado de COVID-19 no Brasil foi em 26 de fevereiro de 2020 e a primeira morte ocorreu em 17 de março de 2020.

Segundo o portal Google Notícias, atualizado diariamente através do repositório de dados COVID-19 do Centro de Ciência e Engenharia de Sistemas (CSSE) da Universidade Johns Hopkins, desde o primeiro caso registrado no Brasil até o dia 30 de dezembro, tinha-se o total de 7.619.200 (sete milhões, seiscentos e dezenove mil e duzentos) pessoas infectadas pelo vírus. No tocante ao número de mortes, desde a primeira registrada (17/03/2020) até o dia 30 de dezembro do ano corrente, no Brasil foram 193.875 (cento e noventa e três mil oitocentos e setenta e cinco) vítimas da doença (GOOGLE NOTÍCIAS, 2021).

Devido a rápida disseminação da doença até então desconhecida pela população mundial, medidas de enfrentamento mais severas precisaram ser tomadas pelos chefes de Estado em todo o globo.

No decorrer dos meses do ano de 2020, todos os estados do Brasil adotaram e ainda continuam adotando medidas a fim de frear a disseminação do vírus e diminuir a média móvel de mortes em todo o país, à vista disso e da situação estarrecedora em todo o mundo, mais do que nunca se esperava ansiosamente por uma vacina capaz de produzir anticorpos contra a COVID-19.

2. O processo de imunização contra COVID-19 e o plano de vacinação do governo federal

Desde a descoberta da doença COVID-19, a alta infecciosidade de seu patógeno coronavírus (conhecido como SARS-CoV-2), aliada à falta de imunidade prévia e vacinas na população, fez com que o número de casos aumentasse exponencialmente, demandando medidas que pudessem deter a sua transmissão, como o uso de máscaras faciais, orientação sobre higiene pessoal e, ainda, uso de álcool 70%. Porém, o uso dessa intervenção não farmacológica (INF) a longo prazo, não trará a cura da doença, fazendo com que se inicie uma corrida pela vacina (KUCHARSKI *et al*., 2020; GARCIA, 2020).

Nos últimos dez anos, tanto a comunidade científica quanto a indústria de vacinas foram solicitadas a dar uma resposta rápida e urgente a epidemias de gripe H1N1, Ebola, Zika e, na atualidade, SARS-CoV-2. Entretanto, o desenvolvimento de vacinas é um processo longo e caro, tendo uma alta atratividade e levando vários anos para produzir uma que seja licenciada (LURIE et al., 2020).

Até o dia 12 de janeiro de 2021, de acordo com o panorama das vacinas de Covid-19, desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde, 63 (sessenta e três) vacinas estão sendo desenvolvidas e encontram-se na fase clínica, ao passo que 173 (cento e setenta e três) vacinas estão em estágio pré-clínico (WHO, 2021).

O desenvolvimento de vacinas envolve sempre o estabelecimento de uma conexão entre trabalho (neutralizar respostas de anticorpos ou desenvolver células T específicas) e

ajuda (baseado em pessoas, com segurança aceitável para prevenir doenças). Embora os benefícios e os critérios de risco de todos os medicamentos sejam os mesmos, em face da emergência de saúde pública que se enfrenta, a forma de desenvolver e avaliar ainda será limitada (COHEN *et al*, 2020).

Ainda em 2020 iniciou-se a busca incessante por um imunizante capaz de neutralizar os efeitos da COVID-19. Dentre as vacinas que mais se destacam estão a vacina desenvolvida pela Universidade de Oxford, Reino Unido, em parceria com a empresa AstraZeneca, a vacina Sputnik, desenvolvida pelo Gamaleya Research Institute, em parceria com o Ministério da Saúde da Rússia, a vacina BioNTech (Alemanha) e Pfizer (Estados Unidos da América), a vacina desenvolvida pela empresa Moderna em Cambridge, a vacina desenvolvida pela empresa chinesa Sinovac Biotech, denominada CoronaVac que, inclusive, fechou parceria com o Instituto Butantan em São Paulo e, finalmente, a vacina desenvolvida pela farmacêutica Jassen, ligada à empresa Johnson & Johnson (LAGUNOV *et al*., 2020; PFIZER AND BIONTECH, 2020; SADOFF *et al*., 2020; VOYSEY *et al*., 2020; ZHANG, *et al*., 2020).

Como medida adicional para o enfrentamento da pandemia no Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) aprovou em 10 de janeiro de 2020, durante a 11ª Reunião da Diretoria Colegiada, uma resolução que abre a possibilidade aos laboratórios que estão desenvolvendo vacinas de solicitarem autorização para uso emergencial em caráter experimental, desde então, a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e o Instituto Butantan foram as instituições que realizaram solicitação no que tange às vacinas Astrazeneca e Coronavac, sendo estas aprovadas pela ANVISA em 17 de janeiro de 2021 (AGÊNCIA BRASIL, 2020 e 2021; FIOCRUZ, 2021; G1, 2021).

Frente a esta conjuntura e, como forma de estabelecer ações e estratégias para operacionalização da vacina no Brasil, em 16 de dezembro de 2020 foi desenvolvido o Plano Nacional de Operacionalização da vacinação contra COVID-19. Documento elaborado pelo Ministério da Saúde onde apresenta-se o público-alvo e grupos prioritários, planejando e programando a vacinação, bem como prevendo formas de instrumentalização de estados e municípios a fim de facilitar o processo de imunização, quando este for iniciado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

De acordo com o documento oficial, em um primeiro momento, onde não há ampla disponibilidade do imunizante em larga escala, o objetivo da vacinação é focado na redução da mortalidade, existindo a necessidade de se estabelecer grupos prioritários (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

O Plano de Vacinação brasileiro, dentre outros tópicos, aborda com minúcia a caracterização de grupos de risco, bem como os que possuem elevada vulnerabilidade social, como indígenas e quilombolas. Após vasta análise, determinou-se os seguintes grupos como prioritários a serem vacinados: trabalhadores da área da saúde, população idosa, indígenas aldeados em terras demarcadas, comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas, bem como uma gama de pessoas portadoras de comorbidades como diabetes, hipertensão e etc. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

A iniciativa do governo em planejar e estabelecer estratégias para operacionalização

da vacina dá-se muito em razão da necessidade de uma campanha de adesão à vacina, bem como confiança da população no processo de imunização, o que diz muito sobre o grau de instrução da população em relação a educação para saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

3. (Des) educação em saúde pública no Brasil e os efeitos adversos no processo de imunização no contexto de sociedade (des)informada

Em se tratando de educação em saúde, o Brasil possui o Sistema Único de Saúde – SUS, cuja atuação está prevista na Constituição Federal de 1988, em seu artigo 200, onde detém o dever de executar ações de vigilância sanitária e epidemiológica (BRASIL, 1988).

Através da Lei nº 9.782, de 26 de janeiro 1999 (BRASIL, 1999), foi criada a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, vinculada ao Ministério da Saúde, cuja finalidade institucional está definida em seu artigo 6º, que é a de

> [...] promover a proteção da saúde da população, por intermédio do controle sanitário da produção e da comercialização de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária, inclusive dos ambientes, dos processos, dos insumos e das tecnologias a eles relacionados, bem como o controle de portos, aeroportos e de fronteiras.

No mesmo sentido, no tocante à educação de forma generalizada, incluindo a saúde, o Brasil também adotou os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável - ODS, da Organização das Nações Unidas - ONU, onde destaca-se o ODS número 3, denominado "Saúde e Bem-Estar", o qual tem por escopo "garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades" (IPEA, 2019).

O estado pandêmico trouxe um número assustador de mortes, destacado por Cláudio Travassos como luto generalizado, pela falta de medidas essenciais para a proteção humana por parte dos órgãos governamentais, além de entender necessário uma investigação em serviços de saúde nesse contexto (TRAVASSOS, 2020).

Os brasileiros e os que residem no Brasil foram afetados pela desinformação, ausência de assimetria sobre o assunto de forma generalizada, recebendo um bombardeio de publicações inverídicas, em uma verdadeira avalanche de *fake News* (LIMA et al., 2020).

Apesar da aceleração da tecnologia, o surto pandêmico deixou claro que todos igualmente necessitavam de informação pedagógica, em especial as comunidades carentes de recursos e de conhecimento básico, cujas vidas estavam sendo ceifadas pela desinformação (LIMA et al., 2020).

A ausência de educação e seus efeitos maléficos demonstrados durante a pandemia, deixou claro a necessidade de uma educação primária, com a união do SUS e de diversos órgãos públicos e instituições privadas, líderes comunitários e afins, sob pena de não lograr êxito (GIOVANELLA et al., 2020).

Atualmente tem-se conhecimento acerca dos efeitos adversos das vacinas em produção por meio dos estudos publicados pelas respectivas empresas que as produzem. Para os fins

deste estudo e levando em consideração o pronunciamento dado pelo Ministro da Saúde do Brasil, Eduardo Pazuello, serão trazidos dados referentes às vacinas produzidas pelos laboratórios Astrazeneca, Sinovac, Gamaleya, Jassen, Pfizer/BioNTech e Moderna (GOVERNO DO BRASIL, 2021).

O estudo publicado pelo laboratório Astrazeneca atesta que a vacina desenvolvida traz como possíveis efeitos adversos a dor no local da vacinação, febre e dor de cabeça, todos sentidos de forma leve ou moderada pelos participantes, não sendo apontada nenhuma reação grave (VOYSEY, 2020). Já a vacina CoronaVac, desenvolvida pelo laboratório Sinovac, apresentou, além dos efeitos evidenciados pela Astrazeneca, a fadiga, sendo importante ressaltar que apenas 0.1% dos participantes do estudo sentiram febre (INSTITUTO BUTANTAN, 2020). Além dos efeitos trazidos pela Astrazeneca, a vacina desenvolvida pelo laboratório Gamaleya demonstrou possíveis efeitos como fraqueza e dores musculares aos participantes, sem apresentar reações graves (LAGUNOV, 2020). Febre, dor no local da aplicação, fadiga, dor de cabeça e dores musculares são os possíveis efeitos adversos notados nos estudos da vacina desenvolvida pelo laboratório Jassen (SADOFF, 2020).

Já a vacina desenvolvida pelos laboratórios Pfizer/BioNTEch apresentou, além de todos os efeitos citados anteriormente, arrepios e dor nas articulações, ocorrendo em menos de 0.5% dos participantes efeitos adversos mais graves, o que em termos de números é insignificante (PFIZER AND BIONTECH, 2020). E, finalmente, além de todos os efeitos expostos até o momento, a vacina desenvolvida pelo laboratório Moderna apontou outros desdobramentos como náuseas/vômito, edema axilar, sensibilidade no braço da aplicação, edema no local da vacina e vermelhidão (CDC, 2020).

Ao analisar detidamente o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, elaborado pelo Ministério da Saúde, nota-se uma preocupação em explicitar as contraindicações prováveis aos imunizantes, bem como recomendações a fim de que a população verifique as bulas dos fabricantes e se informem acerca de seus possíveis efeitos. Há um esforço, também, no que se refere à comunicação com vistas a maior adesão da população à vacinação. Um dos objetivos da campanha planejada pelo governo é informar, educar, orientar, mobilizar, prevenir e, principalmente, alertar a população brasileira, a fim de gerar um consenso popular positivo em relação à importância da vacinação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Essa preocupação latente do governo em manter os cidadãos informados sobre o processo de imunização é reflexo de uma população que há anos mostra-se negligente no quesito informação e cuidado em saúde. Um exemplo trágico é a situação de adesão à vacina contra o Sarampo - de acordo com o estudo realizado por Chaves et al. (2020), que avaliou a cobertura vacinal do sarampo no período de 2013 a 2019, foi evidenciado um aumento de casos exponencial entre os anos de 2017 e 2019, em decorrência das baixas coberturas vacinais. O estudo concluiu que essas baixas refletem diretamente no aumento de casos de doenças imunopreveníveis e que essa cobertura inadequada decorre da crescente desinformação da população no que se refere aos benefícios de vacinas.

A desinformação é uma informação falsa ou imprecisa cuja intenção deliberada é enganar. Desde 2020, o Brasil tem vivenciado, junto com a pandemia causada pelo novo

coronavírus, a infodemia, ou seja, uma avalanche de informações associadas a determinado assunto, podendo multiplicar-se rapidamente em um curto espaço de tempo. O assunto evidenciado no caso é a COVID-19 (OPAS, 2020b).

Ao buscar informações, algumas pessoas acabam por confiar nas várias notícias que encontram nas redes sociais, sem tentar compreender a precisão e a natureza destas. Como resultado, espalham-se notícias falsas com conteúdos diversos, como receitas milagrosas, outras sobre a origem das doenças, previsões inválidas e medidas preventivas não cientificamente comprovadas. Esse tipo de conteúdo impressiona as pessoas que se encontram em situação difícil, confusas e às vezes assustadas. Além de causar caos e desespero, essas falsas notícias prejudicam ainda mais a vida diária e a saúde das pessoas (SOUSA JUNIOR et al., 2020).

Isso afetou e afeta diretamente a visão da população sobre a doença em questão, ao passo que em agosto de 2020, as taxas de isolamento social no Brasil estavam abaixo do previsto, demonstrando que a população estava vivendo normalmente como se a situação pandêmica estivesse controlada (BBC NEWS, 2020).

Considerações Finais

A situação crítica causada pela propagação da pandemia de COVID-19 tem impulsionado diversos países a adotarem medidas que possam conter a disseminação do novo Coronavírus. A exemplo do Brasil que decretou estado de quarentena, foi suspenso o funcionamento do comércio e a circulação de pessoas, bem como as aulas da rede pública, recomendando inclusive às instituições de ensino privadas que agissem de igual maneira.

Dentre as vacinas em estudo, as desenvolvidas pelos laboratórios Sinovac e AstraZeneca foram aprovadas para uso emergencial em caráter experimental pela ANVISA. Esses imunizantes já encontram-se em processo de distribuição entre os estados e consequentemente municípios brasileiros. Tal processo de imunização é pautado conforme os ditames do Plano Nacional de Operacionalização da Vacina contra COVID-19, considerando os grupos prioritários.

Nessa seara, em face da pandemia rompante causada pelo coronavírus (COVID-19), certo é que o Brasil sofreu por falta de preparação na área educacional, tendo sido necessária a implementação por diversos meios de divulgação para orientação da população que, mesmo sem a perfeita compreensão sobre a doença, fosse levada a cumprir regras emanadas pelos órgãos governamentais. Mas, quanto à imunização, não houve o preparo necessário em relação aos efeitos adversos da vacina, sobretudo pela falta de acesso às bulas dos fabricantes a fim de se informarem acerca de seus possíveis efeitos.

A partir do que foi exposto no desenvolvimento se constatou que a população brasileira, provavelmente, não se encontra em um *status* de informação suficiente para compreender os efeitos adversos nesse processo de imunização.

Referências

AGÊNCIA BRASIL. **Anvisa autoriza uso emergencial e temporário de vacina contra covid-19**. 2020. Disponível em: https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-12/anvisa-autoriza-uso-emergencial-e-temporario-de-vacina-contra-covid-19. Acesso em: 14 jan. 2021.

AGÊNCIA BRASIL. **Anvisa recebe pedido de uso emergencial da vacina CoronaVac. 2021**. Disponível em: https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-01/anvisa-recebe-pedido-de-uso-emergencial-da-vacina-coronavac. Acesso em: 14 jan. 2021.

BBC NEWS. **Brasil está relaxando medidas de isolamento além do razoável, alerta cientista**. 2020. Disponível em: bbc.com/portuguese/brasil-53619167. Acesso em: 14 jan. 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Decreto-lei n. 10.212, de 30 de janeiro de 2020**. Promulga o texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional, acordado na 58a Assembleia Geral da Organização Mundial de Saúde, em 23 de maio de 2005. 2020a. Disponível em: https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/803835414/decreto-10212-20. Acesso em: 11 jan. 2020.

BRASIL. **Portaria n. 188, de 03 de fevereiro de 2020**. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). 2020b. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388. Acesso em: 11 jan. 2021.

BRASIL. **Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020**. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. 2020c. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm. Acesso em: 11 jan. 2021.

BRASIL. **Lei n. 9.782, de 26 de janeiro de 1999**. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. 1999. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9782.htm. Acesso em: 19 jan. 2021.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Moderna Vaccine**. 2020. Disponível em: https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/info-by-product/moderna/index.html. Acesso em: 14 jan. 2021.

CHAVES et al. **Avaliação da cobertura vacinal do sarampo no período de 2013-2019 e sua relação com a reemergência no Brasil**. Revista Eletrônica Acervo Saúde. Vol.Sup.n.38. 2020.

COHEN *et al*. **COVID-19 vaccines: the importance of transparency and fact-based education**. Br J Clin Pharmacol. 2020.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Covid-19: Anvisa autoriza uso emergencial da vacina da Fiocruz**. 2021. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/noticia/covid-19-anvisa-autoriza-uso-emergencial-da-vacina-da-fiocruz. Acesso em: 18 jan. 2021.

G1 GLOBO. **Reunião da Anvisa para definir autorização emergencial das vacinas do Butantan e da Fiocruz está prevista para domingo**. 2021. Disponível em: https://g1.globo.com/bemestar/vacina/noticia/2021/01/12/reuniao-da-anvisa-para-definir-autorizacao-emergencial-das-vacinas-de-butantan-e-fiocruz-esta-prevista-para-domingo.ghtml. Acesso em: 14 jan. 2021.

GARCIA, L. P. **Uso de máscara facial para limitar a transmissão da COVID-19**. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 29(2), 2020.

GIOVANELLA, L. *et al.* **A contribuição da atenção primária à saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19.** Saúde em Debate, p.1-21, 2020. Preprint.

GOOGLE NOTÍCIAS. **Coronavírus (COVID-19).** 2021. Disponível em: https://news.google.com/covid19/map?hl=pt-BR&gl=BR&ceid=BR%3Apt-419&mid=%2Fm%2F015fr. Acesso em: 11 jan. de 2021.

GOVERNO DO BRASIL. **A Medida Provisória prevê ações excepcionais contra a Covid-19**. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2021/01/medida-provisoria-preve-acoes-excepcionais-contra-a-covid-19. Acesso em: 14 jan. 2021.

INSTITUTO BUTANTAN. **Testes confirmam que vacina do Butantan é a mais segura em fase final no Brasil.** 2020. Disponível em: https://butantan.gov.br/noticias/testes-confirmam-que-vacina-do-butantan-e-a-mais-segura-em-fase-final-no-brasil?r=noticias/testes-confirmam-que-vacina-do-butantan-e-a-mais-segura-em-fase-final-no-brasil. Acesso em: 14 jan. 2021.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável: saúde e bem-estar**. 2019. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/ods/ods3.html. Acesso em: 20 jan. 2021.

KUCHARSKI *et al*. **Early dynamics of transmission and control of COVID-19: a mathematical modelling study**. Lancet Infect Dis 2020.

LAGUNOV et al. **Safety and immunogenicity of an rAd26 and rAd5 vector-based heterologous prime-boost COVID-19 vaccine in two formulations: two open, non-randomised phase ½ studies from Russia**. Lancet, 2020.

LIMA, C. R. M. de; SÁNCHEZ-TERRAGÓ, N; MORAES, D; GRINGS, L; MAIA, M. R. **Emergência de saúde pública global por pandemia de COVID-19: desinformação, assimetria de informações e validação discursiva.** Folha de Rosto: Revista de Biblioteconomia e Ciência da Informação, p.1-28, 2020.

LURIE N.; SAVILLE M.; HATCHETT R.; HALTON J. **Developing Covid-19 vaccines at pandemic speed**. N Engl J Med. 2020;382(21):1969-1973.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19**. 1ª Edição. Brasília, 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)**. 2020a. Disponível em: https://www.paho.org/pt/covid19#:~:text=A%20principal%20maneira%20pela%20qual,nos%20est%C3%A1gios%20iniciais%20da%20doen%C3%A7a. Acesso em: 08 jan. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19**. Departamento de evidência e inteligência para ação em saúde. 2020b. Disponível em: www.paho.org.ish. Acesso em: 14 jan. 2021.

PFIZER AND BIONTECH. **FDA Briefing Document: Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee Meeting**. December 10, 2020. Disponível em: https://www.fda.gov/media/144245/download. Acesso em: 13 jan. 2021.

SADOFF et al. **Safety and immunogenicity of the Ad26.COV2.S COVID-19 vaccine candidate: interim results of phase 1/2a, double-blind, randomized, placebo-controlled trial.** MedRxiv: the preprint server for health sciences. 2020. Disponível em: https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.09.23.20199604v1. Acesso em: 13 jan 2021.

SINGHAL, T. **A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19)**. Indian Journal of Pediatrics, [S.l.], v. 87, n. 4, p. 281-286, abr. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7090728/>. Acesso em: 08 jan. 2021.

SOUSA JÚNIOR, et al. **Da Desinformação ao Caos: uma análise das Fake News frente à pandemia do Coronavírus (COVID-19) no Brasil**. Cadernos de Prospecção – Salvador, v. 13, Edição Especial, p. 331-346, abril, 2020.

SURICO, P.; GALEOTTI, A. **The economics of a pandemic: the case of Covid-19**. 2020. Disponível em: https://www.dropbox.com/s/wm521646rszpl90/slides_Covid19_final.pdf?dl=0. Acesso em 08 jan. 2021.

TRAVASSOS, C. A **investigação em serviços de saúde e a pandemia de COVID-19.** Cad. Saúde Pública vol.36 no.9. Rio de Janeiro, 2020.

UCHÔA, S. B. B.; UCHÔA, B.B. **Coronavírus (COVID-19) – Um Exame Constitucional e Ético das Medidas Previstas na Lei n. 13.979, de 06 de fevereiro de 2020**. Cadernos de Prospecção – Salvador, v. 13, n. 2, Edição Especial, p. 441-458, abril de 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/nit/article/view/36163/20967>. Acesso em: 08 jan. 2021.

VOYSEY *et at*. **Safety and efficacy of the ChAdOx1 nCoV-19 vaccine (AZD1222) against SARS-CoV-2: an interim analysis of four randomized controlled trials in Brazil, South Africa, and the UK**. The Lancet, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Draft landscape of Covid-19 candidate vaccines.** January 12, 2021. Disponível em: https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines. Acesso em: 12 jan. 2021.

ZHANG et al. **Safety, tolerability, and immunogenicity of an inactivated SARS-CoV-2 vaccine in healthy adults aged 18-59 years: a randomized, double-blind, placebo-controlled, phase ½ clinical trial**. Lancet infect Dis, 2020.

MOVIMENTO ANTIVACINA E A SOCIEDADE DA INFORMAÇÃO EM TEMPOS DE PANDEMIA PELA COVID-19: A DESINFORMAÇÃO E O MEDO COMO FUNDAMENTO

Ana Elizabeth Lapa Wanderley Cavalcanti[1]
Priscilla dos Reis Siqueira[2]

Considerações iniciais

Pode-se dizer que, na sociedade atual, a informação tem se mostrado como a base das relações sociais e, também, jurídicas. Contudo, para que as relações sejam profícuas e seguras mostra-se vital, sem nenhum exagero, que as informações trocadas sejam precisas e, sobretudo, verdadeiras. Informação é essencial para se atingir conhecimento, mas não se consegue conhecimento sem que a informação recebida seja absorvida e compreendida pelo sujeito que a recebe. E, consequentemente, para que o indivíduo possa exercer sua autonomia da vontade de forma consciente e responsável é essencial que este receba informações claras e verdadeiras.

No que tange ao ponto de ligação entre informação adequada e manutenção da vida

1 Doutora e Mestre em Direito Civil Comparado pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC/SP. Professora do Mestrado em Direito da Sociedade da Informação das Faculdades Metropolitanas Unidas - FMU e do Curso de Graduação em Direito das Faculdades Metropolitanas Unidas - FMU. E-mail: ana.cavalcanti@fmu.br
2 Mestra em Direito da Sociedade da Informação pelo Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas - FMU. E-mail: pridosreissiqueira@gmail.com

está presente a preservação da saúde, que se encontra atualmente em cheque por causa do crescente fenômeno da desinformação[3], em especial e observando-se o tema do presente trabalho, desinformação vacinal em tempos de pandemia pela Covid-19[4].

O ato de negar a importância e, consequentemente, o ato de não se vacinar vem impulsionando, nessa era da chamada sociedade da informação, um fato impactante à saúde de todos: a proliferação de um movimento social antivacina, que tem se mostrado capaz de recrutar ainda mais adeptos em tempos de pandemia pela Covid-19.

Note-se ainda, que as mais diversas autoridades científicas do mundo já se posicionaram claramente que sem a vacina a pandemia causada pela Covid-19 continuará em franco crescimento e que, não bastará vacinar apenas alguns. É essencial que a grande maioria da população seja vacinada para que a comunidade global, talvez, possa voltar à normalidade ou algo semelhante, em breve. Portanto, a vacina serve não somente para a defesa da saúde individual, mas também para a saúde de toda a coletividade. É sem dúvida, um ato de interesse coletivo, marcado pela solidariedade e fraternidade.

Neste aspecto, a presente pesquisa, partindo da ideia de que a sociedade da informação marcada pelo cenário de rapidez, fluidez ou liquidez nas trocas de informações contribui para a tomada de decisão sobre a vacinação, analisará primeiramente, a importância do acesso às vacinas como meta para o desenvolvimento sustentável e, em seguida, o impacto do medo e da desinformação para o impulso do movimento antivacina atualmente.

Além disso, refletindo que um maior esclarecimento da população acerca da importância das vacinas, como também que a participação ativa de setores da sociedade e dos governos para a disseminação de tal compreensão, sobremaneira, contribuem para a saúde de todos, elenca-se, ao final, algumas propostas – formuladas pela a *Avaaz.org* em parceria com a *Sociedade Brasileira de Imunizações - SBIm* (AVAAZ, 2019) – que visam frear o movimento antivacina e a verdadeira epidemia de desinformação fomentada por ele.

1. A meta do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável dedicado à saúde (ODS-3): o desenvolvimento e acesso às vacinas em tempos de Covid-19

O direito humano ao bem-estar e à saúde de qualidade consta como um dos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) que formam a *Agenda 2030* das Organizações das Nações Unidas (ONU, 2015), a qual se fundamenta nos princípios da parceria entre os povos, paz e da prosperidade global e, tem como intuito principal acabar com a pobreza, promover a prosperidade e o bem-estar para todos (CAVALCANTI, GALVÃO e SIQUEIRA, 2020, p. 100).

E dessa disposição de se implantar uma visão mais coletiva da sociedade, de verdadeira conexão entre os povos, interessa à conservação da espécie humana que o enfrentamento

3 O termo desinformação aqui utilizado abrange a ausência de informação e o acesso à informação inadequada.
4 Pontua-se que a Covid-19 (*Corona Virus Desease from year* 2019) é a denominação oficial atribuída pela Organização Mundial da Saúde (OMS) à doença causada pelo novo coronavírus, cujos primeiros casos foram noticiados no final de dezembro de 2019, a partir da cidade chinesa de Wuhan.

das doenças leve em conta o uso das tecnologias disponíveis, inclusive a administração de vacinas, para a obtenção desse objetivo: a sadia qualidade de vida.

Neste sentido, indicativos apontam que viver melhor e por mais tempo é uma conquista humana alcançada, em boa parte, por meio da descoberta das vacinas, as quais vem se mostrando cruciais para manutenção da saúde e da vida nos mais diversos pontos do planeta.

Daí a necessidade de os sistemas de saúde dos Estados promoverem a fabricação de vacinas que possam contribuir, também, para o alcance da *Agenda 2030* da ONU, a qual prevê como meta, no que concerne à promoção da saúde e bem-estar, o apoio à pesquisa, ao desenvolvimento e ao acesso a vacinas essenciais para as doenças transmissíveis e não transmissíveis (ONU, 2015).

Pesquisas apontam que parte das enfermidades que podem ser afastadas pelas vacinas são transmitidas de uma para outra pessoa. É o caso, por exemplo, de doenças como o sarampo, a caxumba, a meningite e, mais recentemente, a recém descoberta Covid-19, a enfermidade que ganhou *status* de pandemia em março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde - OMS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020, p. 2).

Segundo Carvalho e Perreault (2016, p. 164), "Sistemas de saúde fortes melhoram o *status* de saúde de toda a população, mas especialmente dos pobres entre quem a má saúde e o pouco acesso a cuidados de saúde tendem a se concentrar". Os dados do Relatório de Monitoramento Global sobre Proteção Financeira em Saúde de 2019 da OMS e do Banco Mundial (WHO; WORLD BANK, 2019) mostram que cerca de 925 milhões de pessoas gastam mais de 10% de sua renda familiar em cuidados de saúde, e mais de 200 milhões gastam mais de 25%. Este relatório concentra-se nas dificuldades financeiras provenientes de despesas de saúde "OOP" (*out-of-pocket* ou do próprio bolso), tomando como referência o ano de 2015 em que os ODS's foram adotados pela ONU. Tal situação é ainda mais preocupante em tempos de pandemia.

Há que se considerar que a cobertura vacinal precisa ser tomada como um serviço de saúde que deve estar ao alcance de toda a população, sem distinção de seu estado econômico e social, haja vista que a manutenção da saúde é fundamental para se alcançar a segurança e a paz de todos os povos. Uma condição de saúde deficitária, majoritariamente condensada entre os pobres, contribui para a circulação de uma carga maior de vírus e bactérias no meio ambiente que é partilhado, num mundo cada vez mais globalizado, por todos.

A Covid-19 vem se mostrando uma enfermidade capaz de se espalhar rapidamente, infectando um imenso número de pessoas que entram em contato umas com as outras diariamente, sendo que a comunidade científica vem salientando que as medidas de higiene e distanciamento social são salutares para afastar o vírus causador da doença, porém, como já foi dito anteriormente, a proteção da própria saúde e a dos demais só ocorrerá, de acordo com os estudiosos na área, com a vacinação em massa. No caso de doenças infeciosas e contagiosas, como é também o caso da Covid-19, a prevenção não é individual e sim coletiva.

2. O movimento antivacina na sociedade da informação e o impacto na saúde em tempos de pandemia (Covid-19): a desinformação e o medo

As tecnologias, sejam tradicionais ou contemporâneas, condicionam a organização da sociedade impondo profundas mudanças na forma de comunicação do homem. Nesse sentido, pronuncia-se Castells (2003, p. 10):

> (...) as pessoas, as instituições, as companhias e a sociedade em geral transformam a tecnologia, qualquer tecnologia, apropriando-a, modificando-a, experimentando-a. Esta é a lição fundamental que a história social da tecnologia ensina, e isso é ainda mais verdadeiro no caso da Internet, uma tecnologia da comunicação. A comunicação consciente (linguagem humana) é o que faz a especificidade biológica da espécie humana. Como nossa prática é baseada na comunicação, e a Internet transforma o modo como nos comunicamos, nossas vidas são profundamente afetadas por essa nova tecnologia da comunicação.

E, o que se tem verificado em tempos de pandemia pela Covid-19 é justamente o impacto das novas Tecnologias da Informação e do Conhecimento (TIC´s) no que diz respeito à divulgação de informações sobre as terapias possíveis e comportamento adequado para conter o avanço da doença.

O uso das tecnologias de comunicação em rede, ou seja, a *internet*, tem consequências positivas e negativas para toda a sociedade. Mas, o fato é que nunca se transmitiu tanta informação educativa, profissional ou recreativa por meio de ferramentas que se valem da rede da *internet,* como o *e-mail*, as plataformas digitais como o *YouTube*, o *WhatsApp* e outros aplicativos de mensagem instantânea, como ocorre atualmente. E, importante se faz uma análise crítica quanto ao impacto que isso também pode causar na saúde.

Note-se que a popularização da *internet* possibilitou maior acesso a informações sobre, por exemplo, a pandemia que estamos vivendo (Covid-19). Porém, na divulgação de informações pela rede, encontra-se espaço para quase tudo. Neste aspecto, ativistas do movimento antivacina encontraram um espaço profícuo para propagar suas ideias de recusa vacinal a um imenso número de pessoas e em velocidade ímpar.

Imprescindível frisar que não se defende aqui a deliberada limitação da propagação de ideias e do exercício da liberdade de expressão, mas sim o necessário cuidado e preocupação com a violação do direito à informação verdadeira, situação que ocorre quando, por exemplo, as informações e notícias são veiculadas sem embasamento científico e com o intuito de desestimular determinado comportamento, levando-se em conta o desconhecimento técnico de boa parte da população, com o objetivo de direcionar o comportamento de uma sociedade. Hoje, a propagação de notícias falsas no ambiente em rede da *internet* é uma realidade acachapante e que merece o devido cuidado por parte da sociedade e dos Estados.

Os movimentos antivacina ganharam força após um estudo publicado por Andrew Wakefield em 1998 na Revista Lancet. O estudo, ligava a vacina tríplice viral (vacina indicada para a imunização contra o sarampo, caxumba e rubéola) aos casos de autismo (HENRIQUES, 2018, p. 12). O trabalho em questão foi posteriormente desmentido e considerado fraudulento,

restando comprovado, inclusive, que havia interesses econômicos ligados ao resultado apresentado no estudo. Apesar do desmentido, a publicação do artigo causou estragos irreversíveis. Segundo a OMS, após a publicação desse estudo, o movimento antivacina tomou corpo na Europa e culminou com um alto número de casos de sarampo em vários países (SANCHES e CAVALCANTI, 2018, p. 461)

De acordo com Dubé, Vivion e MacDonald (2014, p. 105-106), estudos que examinaram o conteúdo relacionado à vacinação em *sites* ou plataformas de mídia social mostraram que a qualidade da informação era altamente variável, com uma quantidade substancial de informações imprecisas. Além disso, as autoras frisam que o fato da *internet* ter se tornado uma importante fonte de informações de saúde, o problema relacionado à falta de precisão das informações e o fato do espaço virtual trazer maior visibilidade aos comentários sobre a pandemia e, em especial, os comentários antivacinas é de crescente preocupação. Isto porque, percebem as autoras, que a tendência vem sendo de se buscar informações sobre saúde em grupos de notícias *on-line* e *blogs* gerados por usuários da *internet*, em substituição aos *sites* de informações que se baseiam em evidências científicas.

No mesmo sentido, a *Avaaz.org* em parceria com a *Sociedade Brasileira de Imunizações* (*SBIm*) realizaram o estudo[5] "As *Fake News* estão nos deixando doentes?", o qual constatou, entre outros achados, que cerca da metade da população brasileira (48%) está se informando sobre vacinação por meio das redes sociais e dos aplicativos de mensagens (AVAAZ, 2019, p. 23), ficando mais suscetíveis aos conteúdos imprecisos, inclusive, os de antivacinação, gerando muita desinformação.

A OMS, por meio do seu grupo de especialistas em imunização (*SAGE - Strategic Advisory Group of Experts on Immunization*) elaborou um relatório sobre os determinantes da hesitação em relação à vacinação (OMS, 2014) e apontou o modelo dos "3 Cs" – *Confidence*, *Complacency* e *Convenience* (Confiança, Complacência e Conveniência) como influenciador da tomada de decisão das pessoas pela não vacinação.

Neste modelo dos "3 Cs", apresentados pelo estudo acima mencionado, a *confiança vacinal* diz respeito à confiabilidade em relação à eficácia e segurança das vacinas, ao sistema de saúde que as distribui e manipula, além das intenções dos gestores que formulam os planos de imunização. Já a *complacência vacinal* deriva da percepção de que a ação preventiva em relação a uma doença evitável pela vacinação não é considerada necessária, em razão da avaliação pessoal de que os riscos de adoecimento seriam baixos. Assim, o relatório do SAGE-OMS (OMS, 2014) apontou que o sucesso do programa de imunização pode, paradoxalmente, resultar em complacência e, em última instância, hesitação, à medida que os indivíduos pesam os riscos das vacinas contra as chances de contrairem doenças que não são mais comuns. Enfim, a *conveniência vacinal* é medida pela disponibilidade física, capacidade para pagar, acessibilidade geográfica, capacidade de compreensão e apelos informativos adequados dos serviços de imunização. (OMS, 2014, p. 11-12)

---

5 Para chegar ao resultado, as instituições encomendaram ao IBOPE uma pesquisa com cerca de 2 mil pessoas acima de 16 anos, em todos os estados e no Distrito Federal, que fora realizada de 19 a 22 de setembro de 2019. A margem de erro é de dois pontos percentuais para mais ou para menos, e o nível de confiança é de 95%. Disponível em: https://sbim.org.br/images/files/po-avaaz-relatorio-antivacina.pdf. Acesso em: 10 jan. 2021, p. 12.

Importante perceber que a confiança, a complacência e a conveniência vacinal podem sofrer a influência de juízos filosóficos, convicções religiosas, medo de eventos adversos e orientação médica (LEVI, 2013, p. 11), acrescentando-se a força interventiva da descrença no sistema de saúde e na indústria farmacêutica, bem como a opinião de teceiros (inclusive de figuras do cenário político), ocasionando medo e, por consequência, hesitação, resistência ou oposição às vacinas, intensificando os debates, sobretudo na *internet*, com pouco ou nenhum embasamento científico.

No que concerne ao movimento orquestrado antivacina, de acordo com Levi (2013, p. 20), "Em épocas mais recentes, os movimentos antivacinas perderam muito de sua base religiosa e tornaram-se predominantemente um fenômeno de classes sociais mais altas e de certos grupos intelectuais". Explica o autor que no início do século XVIII o teólogo inglês reverendo Edmund Mossey argumentou que a prevenção da varíola por meio de vacina seria uma operação diabólica, uma vez que a doença teria sido enviada por Deus para punir os pecados (LEVI, 2013, p. 19).

Atualmente, no caso da Igreja Católica, resta somente a preocupação com vacinas originárias de pesquisas com células embrionárias humanas advindas de fetos abortados. Contudo, por conta da pandemia pela Covid-19, a *Congregação para a Doutrina da Fé*, com o intuito de orientar seus fiéis, emitiu em 21 de dezembro de 2020, a "Nota sulla moralità dell'uso dialcuni vaccini anti-Covid-19" (Nota sobre a moralidade de usar algumas vacinas anti-Covid-19), a qual esclarece que é moralmente aceitável receber vacinas da Covid-19 que usaram linhagens celulares de fetos abortados em suas pesquisas e processo de produção, uma vez que há o perigo de disseminação de agente patológico grave (o SARS-COV-2, causador da Covid-19) que se mostra incontrolável de outra maneira (VATICANO, 2020).

Há que se ressaltar que, no mesmo estudo antes mencionado (*Avaaz.org* e *SBIm)*, "As *Fake News* estão nos deixando doentes?", chegou-se à conclusão que aproximadamente sete a cada dez brasileiros acreditam em alguma informação falsa relacionada à vacinação (AVAAZ, 2019, p. 18), em geral difundida pelo movimento antivacina e por meio da *internet*, impactando as taxas de cobertura vacinal no Brasil, como se pode constatar:

> Segundo dados do Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde (PNI-MS), nos últimos dois anos as coberturas vacinais entre menores de 1 ano de idade foram inferiores ao mínimo desejado. O período crítico começou em 2017, quando 25% da população em risco de contrair febre amarela, a maioria crianças, não foi vacinada. O problema permanece crítico: dados recentes revelam que apenas 88% da população-alvo foi vacinada contra sarampo em todo o país este ano (o percentual mínimo para a eliminação desta doença é 95%), enquanto 100 municípios vacinaram menos de 50% da população-alvo contra a poliomielite. (AVAAZ, 2019, p. 4)

Importante ressaltar que as *fake news* ou a desinformação parecem desencadear o sentimento de medo entre aqueles que adquirem informações sobre as vacinas por meio da *internet* em *sites* ou documentos não científicos. Consoante Donskis (2014, p. 117), "O medo fala a língua da incerteza, da insegurança e da falta de proteção que nossa época fornece em grandes quantidades e abundância". Nota-se que a atual sociedade da informação, com todo o seu arcabouço tecnológico que sustenta a propagação da informação, também robustece a

disseminação de *fake news*, que se retroalimenta pelo medo social sentido.

Pode-se dizer que a incerteza gerada pelo excesso de informação sobre as vacinas propicia, em verdade, dificuldades de se discernir o que é falso e o que é verdadeiro, estimulando toda sorte de medos, como por exemplo: a) medo da intervenção médica invasiva do corpo quando filosoficamente defendido; b) medo de punições divinas, em razão de crenças religiosas; c) medo de contrair a própria doença; d) medo de não seguir orientações médicas, ainda que seletivas por serem contrárias aos esquemas vacinais mais amplamente aceitos pela comunidade científica; e) medo de estar sendo manipulado pela indústria farmacêutica interessada, quiçá, em apenas obter lucro; f) medo de terceiros, ao se acreditar que podem estar apenas agindo em benefício próprio, como pode ser o caso de políticos interessados em disputar uma próxima eleição. Notamos, assim, quando a justificativa não é feita em nome da defesa de convicções filosóficas e/ou religiosas, a sensação de medo se deve ou à privação de conhecimento sobre o assunto vacina ou à aceitação de dados falsos que induzem ao erro acerca delas, ambas ocorrências possibilitadas, ao nosso ver, pela falta de informação adequada, precisa e verdadeira, o que acaba gerando a chamada "desinformação".

De acordo com Donskis (2014, p. 115), vivemos atualmente a "cultura do medo" em escala global. Assim, para existir, o movimento antivacina se aproveita tanto desse medo generalizado, como também da linguagem facilitada por uma vida experimentada 'em rede' por meio das redes das redes, a *internet*, vez que esta tecnologia de comunicação trouxe a todos, um convite para o livre exercício da sua própria expressão, pronunciando-se como bem quer, sem nenhum compromisso com a verdade baseada em evidências científicas.[6]

Contudo, indaga-se se o cenário de uma sociedade da informação é responsável para o avanço do movimento antivacina no caso da pandemia pela Covid-19 e, é sobre esta questão que o item a seguir tratará.

3. Nada é sem razão: as condições de possibilidade do movimento antivacina

De acordo com Hirata (p. 62-63), Leibniz demonstra na sua obra *Demonstratio propositionum primarum* (1671) a proposição que está no fundamento das ciências do espírito e do movimento, aquela segundo a qual *nada é sem razão*:

> Proposição: nada é sem razão; ou seja, tudo o que é possui uma razão suficiente.
> Definição I: Razão suficiente é aquilo que, uma vez dado, a coisa existe.
> Definição II: Requisito é aquele que se não é dado, a coisa não existe.
> Demonstração: Tudo o que existe possui todos os requisitos.
> Pois se um não é dado, não existe, pela definição II.
> Dados todos os requisitos a coisa existe.
> Pois se não existisse, faltaria algo pelo qual seria menos, a saber, um requisito.
> Por isso, todos os requisitos são a razão suficiente, pela definição I.
> Por conseguinte, tudo o que existe possui uma razão suficiente, que é o que havia para demonstrar.

6 Situação que, na verdade, é afastada pelo Direito, em especial, no que diz respeito ao sistema de responsabilidades, crimes e delitos. Mas esta é uma questão que merece um estudo a parte.

Em virtude do princípio da razão suficiente, portanto, pode-se considerar que nenhum fato é existente sem uma razão bastante que o faça ser do jeito que é e não de outro modo. O impulsionamento mais recente do movimento antivacina, aqui estudado, é um acontecimento social que teve a sua razão de existência, ao que parece, a partir de uma realidade que vem se construindo em meio à constância do medo, da fluidez da expressão humana e da abundância de informação.

Na reflexão de Bauman (2014, p. 118, grifos do autor) "medo e modernidade são irmãos gêmeos, até *siameses*, de um tipo que nenhum cirurgião (...) poderia separar sem colocar em risco a sobrevivência de *ambos*." Ligada a essa relação entre medo e modernidade, podemos observar uma alteração da expectativa outrora dominante de um futuro enquanto *promessa*, para a contemporaneidade de um futuro enquanto *ameaça*.

No que concerne ao movimento antivacina, à medida que a crença na promessa de certeza das ciências vai se esvaindo, o medo social vai aumentando e retroalimentando a própria permanência existencial do movimento, impactando sobremaneira a adesão voluntária à vacinação.

Ainda tomando a ideia do futuro que se apresenta enquanto *ameaça*, podemos pensar que tal intimidação decorre da própria dinâmica da sociedade moderna, em constante transformação, em que a certeza de exatamente tudo – sobre as crenças, tradição e valores – se tornou tão fugidia quanto os líquidos que escapam ao alcance dos dedos: consoante Bauman (2001, p. 7-24), a modernidade é líquida. Não é preciso ter certeza de nada para participar de qualquer discussão *on-line*. A expressão humana tornou-se tão fluida quanto possível no ambiente da *internet*. Não há imposição de nenhum silêncio, sendo que todos são convidados a compartilhar suas opiniões de maneira incessante (HAN, 2018, p. 19). Tal cenário mostra-se um chamariz à existência e expansão do movimento antivacina, o qual tem um espaço livre para plantar toda sorte de desinformação via *internet*.

Importante lembrar que a sociedade moderna não é somente líquida, mas também calcada na informação, alicerçando-se na preponderância do valor da informação aplicada às novas tecnologias de coleta e organização da própria disseminação informacional, em grande quantidade e em velocidade recorde. Interessante notar que no estudo, anteriormente mencionado, da *Avaaz.org* e *SBIm* (AVAAZ, 2019, p. 31), ficou evidenciado que os meios informacionais sobre as vacinas determinam a crença das pessoas sobre a segurança vacinal: "Aqueles que citam os serviços de redes sociais/mensagens como fonte de informação se sentem mais inseguros com relação às vacinas do que aqueles que não são informados dessa maneira (51% contra 39%).". Assim, a abundância da informação no ambiente da *internet* contribui para a existência e, infelizmente, perpetuação do movimento antivacina, que por meio das mídias sociais disseminam cada vez mais dados falsos para enganar as pessoas.

Como visto antes, de acordo com Leibniz, tudo o que é possui razão suficiente para ser. O movimento antivacina contemporâneo é como é - fundado no medo, na informação e na liberdade de expressão -, porém há que se considerar que ele não surgiu com a *internet*, apesar de estar se expandindo vertiginosamente em razão dela. Ensina Levi (2013, p. 19-20) que

> Após a vacinação antivariólica se tornar compulsória, na Inglaterra e no País de Gales, em 1853, houve em 1865 uma grande demonstração popular em Leicester, reunindo cerca de 20 mil pessoas em protesto contra a vacinação. Fenômeno similar ocorreu em vários outros lugares, inclusive no Rio de Janeiro, em 1904, na chamada Revolta da Vacina. Lá, por exemplo, a revolta foi mais contra a violência da implantação do que contra a vacina em si.

Sendo assim, a luta contemporânea a favor da vacinação deverá ser travada essencialmente na seara do esclarecimento e da informação, ainda mais quando se vive tempos de pandemia pela Covid-19. Neste sentido, Sanches e Cavalcanti (2018, p. 449) alertam que "quando se trata de saúde, a falta de informação, a informação incompleta e, em especial, a informação falsa (*fake news*) pode gerar danos irreparáveis".

Por esta trilha, tendo em vista que a Sociedade da Informação possibilita a transmissão de toda sorte de informações, falsas ou verdadeiras, mostra-se urgente a utilização do conhecimento técnico disponível para transmitir informações adequadas, no que diz respeito à imprescindibilidade e segurança das vacinas para a saúde de todos.

4. Freios ao movimento antivacina: propostas

A Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS, 1946) enuncia como um de seus princípios que "Uma opinião pública esclarecida e uma cooperação ativa da parte do público são de uma importância capital para o melhoramento da saúde dos povos.".

A leitura possível desse princípio para defesa da vacinação como medida de saúde que contribui para a qualidade de vida das pessoas, possibilitando o bem estar social, é a de que *uma opinião pública esclarecida* quer dizer uma população que recebe informação de forma adequada, através de linguagem e meio de transmissão mais adaptados possível para que efetivamente a mensagem seja recebida pelo destinatário e transformada em experiência pelo indivíduo (SANCHES e CAVALCANTI 2018, p. 454).

A rotina de vacinação se mostra fundação vital para se erigir sistemas de saúde sólidos. Levi (2013, p. 1) aponta que "ao lado das melhorias sanitárias, em particular a oferta de água tratada, nada trouxe tantos avanços em benefícios da saúde humana quanto as vacinas. Estima-se que estas, isoladamente, sejam responsáveis nos últimos dois séculos por um aumento de cerca de 30 anos em nossa expectativa de vida.".

Apesar da erradicação ou diminuição de casos de doenças, como a varíola, por exemplo, graças a programas de vacinação em massa, se o número de pessoas vacinadas continuar caindo, existe o sério risco do aumento de casos de doenças graves em razão da diminuição da vacinação populacional. (SBIm, 2020, p. 13)

Neste sentido, Levi (2013, p. 2-3) se pergunta se há "saudades das muletas e dos pulmões de aço?", necessárias às crianças que eram acometidas pelo vírus causador da poliomielite que trazia comprometimento neurológico e consequente paralisia motora. Explica o autor que graças à vacinação, a poliomielite está controlada e só não foi erradicada em razão de convicções político-religiosas em alguns países asiáticos e africanos que se

mostram contrárias à vacina *Sabin*, imunizante do vírus causador da doença.

Retomando o princípio da Constituição da Organização Mundial da Saúde que inaugura o presente tópico, a *cooperação ativa da parte do público* só é possível, no que concerne à vacinação, com a realização de um trabalho conjunto entre governo e plataformas de mídia social para conter o movimento antivacina e a epidemia de desinformação fomentada por ele.

O fato do estudo "As *Fake News* estão nos deixando doentes?" da *Avaaz.org* e da *SBIm* (AVAAZ, 2019) ter sido publicado em setembro de 2019, anteriormente, portanto, à pandemia da Covid-19, demonstra que a preocupação com o tema é ainda mais urgente, tornando-se evidente a necessidade de implementação de medidas de combate à desinformação promovida, em especial, pelo movimento antivacina e pela onda de *fake news* relacionadas à pandemia se assenhorou no ano de 2020 e promete não perder força neste novo ano que se inicia.

Neste sentido, com o intuito de oferecer possíveis contribuições para frear o movimento antivacina, o estudo da *Avaaz.org* e *SBIm* (AVAAZ, 2019, p. 8-9) elaborou algumas recomendações, destacando-se as citadas a seguir.

As mídias sociais devem informar às pessoas quando elas entram em contato com desinformação antivacina em suas plataformas, haja vista que somente as mídias detém essa informação. Inclusive uma introdução legislativa[7] pelo Congresso Nacional nesse sentido é cogitada, com a intenção de garantir o recebimento das correções da desinformação antivacinação aos usuários de redes sociais.

Além disso, as grandes redes sociais precisam supervisionar os algoritmos responsáveis pela exibição de conteúdo em suas páginas digitais, pois eles mesmos podem acelerar a expansão da desinformação entre os usuários, impulsionando, por exemplo, conteúdos mais comentados e que possam conter dados errados sobre as vacinas. É preciso desintoxicar o algoritmo, também, nos casos em que diversas páginas do movimento antivacina são criadas, e as contas falsas de uma são utilizadas para impulsionar o conteúdo antivacina da outra.

Assim também, como transparência é essencial no que se relaciona à desinformação antivacina, as redes sociais devem informar periódica e detalhadamente ao grande público as desinformações encontradas em suas plataformas, uma vez que, assim, a luz lançada sobre a desinformação acabará por trazer informação adequada.

É preciso, ainda, que o Ministério da Saúde reveja suas estratégias de comunicação disponibilizando mais informações à população, desenvolvendo campanhas de alerta à desinformação antivacinal com foco nas mídias eletrônicas, uma vez que, como visto antes, cerca de metade da população brasileira (48%) informa-se sobre vacinação por meio de redes sociais e dos aplicativos de mensagens instantâneas.

Por fim, recursos financeiros precisam ser destinados ao orçamento anual para implementar as ações de contenção às ameaças do movimento antivacina à saúde individual, que se torna coletiva, sobretudo, nos tempos tristes de pandemia que vivemos.

---

7 Ressalvamos que fazemos menção a esta recomendação em respeito aos dados da pesquisa da *Avaaz* e da *Sociedade Brasileira de Imunizações* (*SBIm*), porém discordamos de tal sugestão haja vista que o ordenamento jurídico brasileiro já prevê o direito fundamental à informação na Constituição Federal de 1988 (art. 5º, inciso XXXIII), compreendendo o direito de ser informado (receber informação).

Considerações Finais

A vacinação não pode mais ser tomada como uma questão afeta tão-somente à área das ciências médicas, visto que os avanços tecnológicos informáticos trazidos pela sociedade da informação atual - que proporciona maior fluidez no trânsito de informações (verdadeiras ou falsas) - mostram-se edificadores de um ambiente social que deve ser levado em consideração para se aferir a eficácia de medidas de promoção da saúde, como a cobertura vacinal da população.

As constantes mudanças sociais advindas da sociedade da informação, ou seja, um horizonte concreto de permanente e rápida transformação veio para ficar. Contudo, as tecnologias associadas a tais transformações, juntamente com a concretização do acesso à *internet* em larga escala, não podem ser utilizadas como meios para se orquestrar desinformação por quem quer que seja, ainda mais quando se coloca em xeque direitos há muito consagrados como sendo fundamentais, como o direito à vida, à saúde e à informação.

Não há dúvidas da importância da transmissão de informação adequada, precisa e verdadeira para se construir na sociedade atual uma opinião pública pautada na responsabilidade. Imprescindível ouvir a ciência e não as *opiniões* de alguns. A decisão consciente demonstra que o direito à informação foi observado. Só o conhecimento pode afastar o medo e a desinformação. A sociedade da informação não é a responsável pelo surgimento do movimento antivacina, mas pode ser um vetor importante tanto para o crescimento desse movimento como para o seu freio.

A terapia vacinal tem se mostrado como o único caminho viável, até agora, para afastar os males da Covid-19. Faz-se cada vez mais necessária a edificação de uma sociedade colaborativa e fraterna, que pensa no coletivo. Só assim cada indivíduo poderá desfrutar plenamente de saúde e bem estar. Resta saber se este caminho será tomado.

Que o mundo possa aprender com a pandemia!

Referências

AVAAZ. **As *Fake News* estão nos deixando doentes?** 2019. Disponível em: https://sbim.org.br/images/files/po-avaaz-relatorio-antivacina.pdf. Acesso em: 10 jan. 2021.

BAUMAN, Zygmunt. **Modernidade Líquida**. Zahar, Rio de Janeiro, 2001.

BAUMAN, Zygmunt; DONSKIS, Leonidas. **Cegueira moral: a perda da sensibilidade na modernidade líquida**. Rio de Janeiro: Zahar, 2014.

CARVALHO, Érica Rios de; PERREAULT, Michel. Nas políticas públicas de saúde, exceto na de Hiv/Aids, os pobres não seriam sujeitos éticos-morais como descritos por Aristóteles? In: CASSIMIRO, Márcia de Cássia; BAVARESCO, Agemir; SOARES, André Marcelo Machado (Orgs.).

Filosofia, saúde e bioética no Instituto Oswaldo Cruz: novos desafios do século XXI. Porto Alegre, RS: Editora Fi, 2016, p. 146-168.

CASTELLS, Manuel. **A galáxia da internet – Reflexões sobre a internet, os negócios e a sociedade**. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.

CAVALCANTI, Ana Elizabeth Lapa Wanderley; GALVÃO, Flávio Alberto Gonçalves; SIQUEIRA, Priscilla dos Reis. Análise das regras sobre rotulagem nutricional de alimentos no Brasil: em busca da efetivação do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA). In: MARTINI, Sandra Regina; CAVALCANTI, Ana Elizabeth Lapa Wanderley; GALVÃO, Flávio Alberto Gonçalves (Orgs.). **Os desafios dos Direitos Humanos na Sociedade da Informação: volume 2**. Porto Alegre, RS: Editora Fi, 2020, p. 99-118.

DONSKIS, Leonidas; BAUMAN, Zygmunt. **Cegueira Moral: a perda da sensibilidade na modernidade líquida**. Rio de Janeiro: Zahar, 2014.

DUBÉ, Eve; VIVION, Maryline; MACDONALD, Noni E. Vaccine hesitancy, vaccine refusal and the anti-vaccine movement: influence, impact and implications. **Expert Review of Vaccines**, v. 14, 2014, p. 99-117, Disponível em: https://doi.org/10.1586/14760584.2015.964212. Acesso em: 10 jan. 2021.

HAN, Byun-Chul. **Psicopolítica**. Belo Horizonte: Âyiné, 2018.

HENRIQUES, Claudio Maierovith Pessanha. A dupla epidemia: febre amarela e desinformação. RECIIS - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação na Saúde, 2018, jan-mar; 12 (1) p. 9-13. Disponível em www.reciis.icict.fiocruz.br. Acesso em 20 de setembro de 2018

HIRATA, Celí. **Leibniz e Hobbes: causalidade e princípio de razão suficiente**. 2012. Tese (Doutorado em Filosofia) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012. Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8133/tde-12122012-095208/pt-br.php. Acesso em: 10 jan. 2021.

LEVI, Guido Carlos. **Recusa de vacinas: causas e consequências**. São Paulo: Segmento Farma, 2013. Disponível em: https://sbim.org.br/images/books/15487-recusa-de-vacinas_miolo-final-131021.pdf. Acesso em: 10 jan. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico n.º 5 – COE COVID-19 - 2020. **Secretaria de Vigilância em Saúde**. Disponível em: https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/24/03--ERRATA---Boletim-Epidemiologico-05.pdf. Acesso em: 10 jan. 2021.

OMS. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) - 1946**. Disponível em: http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html. Acesso em: 09 jan. 2021.

OMS. **Report of the SAGE working group on vaccine hesitancy - 2014**. Disponível em: https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_WORKING_GROUP_vaccine_hesitancy_final.pdf. Acesso em: 10 jan. 2021.

ONU. **Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável - 2015**. Agenda 2030. Disponível em: https://nacoesunidas.org/pos2015/. Acesso em: 06 jan. 2021.

SANCHES, Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini; CAVALCANTI, Ana Elizabeth Lapa Wanderley. Direito à saúde na sociedade da informação: a questão das fake news e seus impactos na vacinação. In: **Revista Jurídica - UNICURITIBA**, v. 4, n. 53, Curitiba, 2018, p. 448-466. Disponível em: http://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/RevJur/article/view/3227. Acesso em: 10 jan. 2021.

SBIm. **Do vacilo à vacinação – o desafio**. Sociedade Brasileira de Imunizações: 2020. Disponível em: https://quemvacinanaovacila.com.br/public/media/qvnv-ebook-do-vacilo-a-vacinacao-201218.pdf. Acesso em: 11 jan. 2021.

VATICANO. **Nota sulla moralità dell'uso dialcuni vaccini anti-Covid-19**. 2020. Disponível em: https://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_20201221_nota-vaccini-anticovid_it.html. Acesso em: 10 jan. 2021.

WHO; WORLD BANK. **Global Monitoring Report on Financial Protection in Health 2019**. Disponível em: https://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/fp_gmr_2019.pdf?ua=1. Acesso em: 10 jan. 2021.

A PRIVACIDADE EM TEMPOS DE PANDEMIA NA SOCIEDADE DA INFORMAÇÃO

Nelson Gilmar Tavelin Filho[1]
Ricardo Libel Waldman[2]

Considerações Iniciais

O presente capítulo propõe analisar, com base na doutrina e na legislação nacional aplicável, os desafios impostos pela pandemia do novo coronavírus à privacidade dos indivíduos na sociedade da informação. Também, serão apontados exemplos internacionais do uso de dados e dos impactos da tecnologia no combate ao novo coronavírus.

A restrição à mobilidade, uma das medidas adotadas como profilaxia para o enfrentamento da pandemia, pôde explicitar ameaças à privacidade em nossa sociedade, com a adoção de instrumentos legais que pretendem trazer para a esfera governamental a possibilidade de vigilância constante dos cidadãos. Todavia, conforme se verá adiante, essa vigilância já é aplicada atualmente sem a plena ciência das pessoas monitoradas.

O objeto da pesquisa é trazer um panorama sobre a privacidade na sociedade da informação, bem como as questões que vem sendo colocadas como obstáculos ou ameaças

1 Mestrando em Direito da Sociedade da Informação do Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas-FMU. Pós Graduado em Direito Empresarial pela PUC-SP. Graduado em Direito pela PUC-SP. Advogado. nelsongtf@hotmail.com
2 Doutor em Direito da Sociedade da Informação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Coordenador e Professor do Mestrado em Direito da Sociedade da Informação da do Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas-FMU. Membro do grupo de pesquisa Ética e fundamentos políticos e jurídicos da Sociedade da Informação. Professor da Escola de Direito da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Advogado. ricardolibelwaldman@yahoo.com.

ao direito à privacidade em especial em razão da pandemia da COVID-19.

O presente trabalho se faz relevante por abordar a questão de como a privacidade, que pode ser considerada um aspecto fundamental da dignidade da pessoa humana, corre risco na nossa sociedade, ainda que esse risco seja introduzido sob o argumento de proteção da saúde pública.

A primeira parte do trabalho analisará a legislação brasileira dedicada à proteção à privacidade e aos dados pessoais, constitucional e ordinária, destacando alguns pontos dessas legislações, especialmente o Marco Civil da Internet e a Lei Geral de Proteção de Dados.

A segunda parte do trabalho analisará como o monitoramento das pessoas é uma constante na sociedade da informação, as motivações desse monitoramento constante e qual o seu impacto na nossa privacidade.

A terceira parte do trabalho analisará os efeitos jurídicos da pandemia, especialmente aqueles destinados ao monitoramento das pessoas para fins de acompanhamento das medidas adotadas para o combate da pandemia.

O método de aproximação é o dedutivo, procurando concluir sobre o estágio atual da proteção da privacidade com base em premissas gerais sobre tal conceito jurídico.

1. A proteção jurídica da privacidade

A proteção à privacidade como um direito foi primeiramente alegada no Estados Unidos da América em 1890, por Samuel Warren e Louis Brandeis, que acusavam a imprensa de tratar de aspectos privados da vida de Warren e de sua família (CASSEB, 2015, p. 251), ainda que José Afonso da Silva aponte decisões da Suprema Corte Norte Americana em 1873 que já tratavam a privacidade como "o direito de ser deixado em paz" (SILVA, 2007, p. 206). Gradualmente, ao longo do século XX, foi sendo consolidado o conceito de ser a privacidade um princípio de direito conexo ao direito à vida (SILVA, 2007, p. 206).

Assim, o exato conteúdo do direito à privacidade tem sido objeto de discussão desde o final do séc. XIX. Entretanto, alguns aspectos foram sendo estabelecidos, seja pela dogmática, seja pela legislação constitucional e infraconstitucional.

A Constituição Federal traz a proteção ao direito à privacidade em seu rol de direitos fundamentais previstos no artigo 5º, conforme seu inciso X: "são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação" (BRASIL, 1988).

Tendo em vista o fato de que atualmente as pessoas voluntariamente divulgam suas vidas e seus dados online, a questão passou a ser não tanto proteger o indivíduo de intromissões indevidas, embora esta dimensão ainda exista, mas de garantir que o titular dos dados possa controlar o uso que é feito deles (COSTA, 2019, p. 81; PALHARES *et al.*, 2020, p. 176-177). O problema se agrava porque a tecnologia permite que a coleta e o tratamento dos dados sejam feitos sem maiores inconvenientes e muitas vezes sem nem o conhecimento do titular (FINKELTEIN; FINKELSTEIN, 2019, p. 288).

A tutela constitucional, ao prever a proteção da privacidade, busca permitir que cada pessoa tenha plena liberdade para exercer a sua personalidade, seja em foro íntimo, seja para disponibilizar esse foro íntimo com terceiros. Ao permitir que seja concedido ou não o controle sobre sua privacidade, a pessoa possui a autodeterminação de sua privacidade. Pode-se falar, então, em um caráter negativo, de exclusão de intromissões indevidas, e outro positivo, de gestão dos dados pessoais pelo seu titular (PALHARES, *et. al.* 2020, p. 177).

Pode-se alegar um direito à autodeterminação informativa, decorrente do direito à privacidade. Esse direito, reconhecido pela Tribunal Constitucional Alemão como direito fundamental quando do julgamento da Lei do Censo já no ano de 1983, surge do fato de que, na Sociedade da Informação qualquer dado pessoal, não importa o quão íntimo ou sensível seja, pode ser usado de maneira danosa para o seu titular, não havendo dado insignificante, como apontado no julgamento da Medida Cautelar em Ação Direita de Inconstitucionalidade nº6387 pelo Ministro Luiz Fux (BRASIL, 2020). Importante acrescentar que o direto à autodeterminação informativa também foi reconhecido como fundamental pelo Supremo Tribunal Federal no acórdão que julgou a suspensão cautelar da norma legal atacada na referida ADI 6387.

A necessidade de proteção da privacidade é vital em nossa sociedade, como trata Irineu Barreto "é inegável a necessidade do estabelecimento de princípios normativos para a proteção da privacidade, dignidade e, por reflexo, dos efeitos da superexposição de dados pessoais que resultam da utilização da Internet" (BARRETO JÚNIOR, 2015, p. 428). Em uma sociedade que cada vez mais se utiliza de meios eletrônicos para o constante monitoramento, se faz necessário que haja um arcabouço normativo efetivamente aplicado para que as pessoas tenham resguardado o seu direito à privacidade.

A legislação infraconstitucional possui um rol de normas destinadas à proteção da privacidade, tais como a Lei nº 9.507, de 12 de novembro de 1997, conhecida como Lei do Habeas Data (BRASIL, 1997)[3], o artigo 72 da Lei dos Serviços de Telecomunicações[4] (BRASIL, 1997), o Código Civil (BRASIL, 2002)[5] e o Marco Civil da Internet (BRASIL, 2014)[6] Esse sistema normativo de proteção à privacidade foi complementado pela Lei Geral de Proteção de Dados, a Lei nº13.709, de 14 de agosto de 2018 ("LGPD").

Das normas anteriormente citadas, pode ser dado foco a duas: o Marco Civil da Internet e a LGPD, por serem as mais recentes inovações legislativas a tratarem sobre a proteção da privacidade.

---

3 Art. 7° Conceder-se-á habeas data: I - para assegurar o conhecimento de informações relativas à pessoa do impetrante, constantes de registro ou banco de dados de entidades governamentais ou de caráter público; II - para a retificação de dados, quando não se prefira fazê-lo por processo sigiloso, judicial ou administrativo; III - para a anotação nos assentamentos do interessado, de contestação ou explicação sobre dado verdadeiro mas justificável e que esteja sob pendência judicial ou amigável.

4 Artigo 72 da Lei nº 9.472, de 16 de julho de 1997: Apenas na execução de sua atividade, a prestadora poderá valer-se de informações relativas à utilização individual do serviço pelo usuário. § 1° A divulgação das informações individuais dependerá da anuência expressa e específica do usuário. § 2° A prestadora poderá divulgar a terceiros informações agregadas sobre o uso de seus serviços, desde que elas não permitam a identificação, direta ou indireta, do usuário, ou a violação de sua intimidade.

5 Artigo 21 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002: Art. 21. A vida privada da pessoa natural é inviolável, e o juiz, a requerimento do interessado, adotará as providências necessárias para impedir ou fazer cessar ato contrário a esta norma.

6 Artigo 3º da Lei 12.965, de 23 de abril de 2014. A disciplina do uso da internet no Brasil tem os seguintes princípios: II - proteção da privacidade; III - proteção dos dados pessoais, na forma da lei.

O Marco Civil da Internet, a Lei nº12.965, de 23 de abril de 2014, buscou fixar princípios, trazer os direitos, deveres, garantias e diretrizes para o uso da internet no Brasil. Ele determina que a internet no Brasil deve contemplar não apenas a proteção da privacidade, mas a proteção aos dados pessoais, na forma da lei.

Todavia, o Marco Civil da Internet também possui brechas para que haja a violação da privacidade e compartilhamento de dados. Por exemplo, ele trouxe a previsão de que os provedores de serviço de internet realizassem a guarda dos registros de acesso pelo prazo de 06 meses, nos termos de seu artigo 15. Ainda que, em tese, essas empresas não tenham como acessar endereços de IP (a identificação de um computador na internet), informação detida pelas empresas de telecomunicação, já houve uma primeira mostra de que o Estado não quer deixar de ter a possibilidade de verificar o registro de acesso à internet das pessoas.

Também, foi previsto no Marco Civil da Internet que os provedores de internet somente poderiam obter os dados e registros de navegação dos clientes e repassá-los a terceiros nas hipóteses previstas em lei ou quando obtido o consentimento do titular dos dados, de acordo com o artigo 7º, inciso VII (FINKELSTEIN; FINKELSTEIN, 2019, p. 292). Como a adesão aos termos de uso, pelo cliente, ocorre mediante o aceite de cláusulas que poucas vezes são efetivamente lidas, e não há chance de recusa ou discussão dessas condições, há a entrega dos dados para as empresas provedoras de acesso, e estas podem repassar os registros ou dados de seus clientes, para terceiros.

A previsão para a proteção específica dos dados pessoais foi o objeto da LGPD, enquanto o Marco Civil trouxe regras gerais para a utilização da internet, em que pese também abordar a proteção de dados, e, consequentemente, da privacidade de seu titular. A LGPD possui o seu centro normativo a proteção da privacidade do indivíduo enquanto pessoa que cedeu ou teve seus dados colhidos, ainda que não seja exclusivamente por meio eletrônico.

A LGPD trouxe não apenas uma legislação própria para os dados pessoais, mas estabeleceu conceitos necessários para a proteção desses dados, e consequentemente, da privacidade. Nesse sentido, podem ser destacados especialmente os conceitos de dado pessoal, que caracteriza como "a informação relacionada a pessoa natural identificada ou identificável" (BRASIL, 2018); anonimização, que estabelece que os dados anonimizados são "aqueles que não permitem a identificação dos seus titulares no momento de seu tratamento" (BRASIL, 2018); e o conceito de tratamento de dados como "toda operação realizada com dados pessoais" (BRASIL, 2018). O tratamento envolve a coleta, a transmissão, arquivamento de informações (FINKELSTEIN; FINKELSTEIN, 2019, p, 296). O tratamento só pode ser realizado mediante certos requisitos (art. 7º, LGPD) e seguindo uma série de princípios (art. 6º, LGPD). O conceito de anonimização é importante porque os dados anonimizados não estão protegidos pela LGPD (FINKELSTEIN; FINKELSTEIN, 2019, p, 296) e, portanto, não se submetem aqueles requisitos e princípios.

Relevante falar também nos dados sensíveis, aqueles sobre "sobre origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião política, filiação a sindicato ou a organização de caráter religioso, filosófico ou político, dado referente à saúde ou à vida sexual, dado genético ou biométrico, quando vinculado a uma pessoa natural" (art. 5º LGPD). Estes dados têm como

característica relevante o fato de que podem ser utilizados para fins discriminatórios (BIONI, 2020, p, 83).

A proteção prevista na LGPD aos dados pessoais deve ser vista como uma face da proteção à privacidade, ainda que sejam dados disponibilizados pelo titular, dentro da esfera de abertura que o seu titular concedeu para que terceiros tivessem acesso à uma parcela de sua privacidade. A proteção dos dados pessoais experimentou uma relevante mudança, passando a ser não apenas destinada aos órgãos estatais de segurança nacional, com foco na vigilância dos cidadãos, para uma proteção geral, inclusive contra os agentes econômicos que garimpam rastros digitais na internet e os organizam com foco na sua aplicação econômica (QUEIROZ, 2019, p. 20). Sem prejuízo de também serem utilizadas para a vigilância estatal, os dados de uma pessoa garimpados em ambiente eletrônico podem ser utilizados para qualquer finalidade que o seu detentor queira, seja voltada à segurança nacional, seja voltada à interesses comerciais (FINKELSTEIN; FINKELSTEIN, 2020, p. 287-288).

Assim, não basta a previsão legislativa de proteção de dados, proteção à privacidade ou de sigilo nos dados, todas interpretadas como sinônimo de proteção à intimidade de seu titular ou à sua autodeterminação informativa, mas devem ter aplicação prática e eficiente.

2. A vigilância constante na sociedade da informação

No ano 2000, foi realizado um experimento pela universidade norte-americana de Georgia Tech denominado “The Aware Home”, ou “Casa Consciente” em tradução livre. Esse experimento era motivado por três ideias básicas: primeiro, que a ciência e os novos sistemas de análise de dados poderiam gerar um campo totalmente novo do conhecimento; segundo, que esse conhecimento deveria ser utilizado para melhorar a nossa vida doméstica; e terceiro, que casa é o santuário daqueles que ali vivem (ZUBOFF, 2018, p.8).

Ainda que tenham sido certeiros nas premissas um e dois, a premissa três mostrou-se completamente equivocada em nossa sociedade atual. Tecnologias como o Google Nest, Cortana, Alexa e Echo Dot, para citar alguns dos aparelhos domésticos que utilizam a captura de dados de seus titulares, não apenas se tornaram comuns em milhares de casas, como abriram um novo campo para estudos e devem chegar a valer 151 bilhões de dólares até 2023 (ZUBOFF, 2018, p. 8). Porém, esses aparelhos não apenas monitoram o comportamento de seus proprietários, mas repassam essas informações para terceiros sem a plena ciência do titular dos dados, quebrando a suposta inviolabilidade do santuário do lar.

Além disso, os próprios sujeitos voluntariamente cedem os seus dados, em um processo que se inicia em escala global em 2004, com o Facebook, o qual se utiliza de uma séria de expedientes para repassar informações para terceiros. Os termos de uso pelo qual essa cessão voluntária se dá são ambíguos e imprecisos (KALIKOSKI, 2020, p. 151).

Ainda que, em tese, a coleta de dados seja formalizada em documentos como os termos de uso, os termos de licença e outros documentos legais que, à princípio, levam ao conhecimento do usuário, a mera existência desses documentos não gera necessariamente

a ciência de seu titular sobre o seu conteúdo. Deve ser relembrado o caso aplicado por uma plataforma de jogos eletrônicos que incluiu entre as suas condições do termo de uso do site, a venda da alma daqueles que aderissem ao ambiente disponibilizado por ela, o qual foi aceito por muitos usuários – todos céticos ou nenhum deles tomou ciência com o quê estavam anuindo? (TECMUNDO, 2011).

O que antes seria apenas realizado inicialmente por computadores e aparelhos celulares vai se tornando cada vez mais amplo com a adoção da internet das coisas[7]. Esta tem em sua essência que cada dispositivo exista em plena consonância com os seres humanos, sendo impossível distinguir uma ação humana sem que uma tecnologia esteja integrada àquela ação (CAMARGO; SANTOS, 2020, p. 117). A partir do momento que começamos a utilizar televisores, máquinas de lavar, geladeiras e outros aparelhos dotados de capacidade computacional e interligados por redes domésticas de internet sem fio, maior a capacidade e a chance de um, ou de todos esses aparelhos monitorarem seu proprietário em seu ambiente doméstico.

A tecnologia permitiu o monitoramento das pessoas em qualquer local que elas estejam, a todo momento, seja pelo aparelho celular, seja por outros aparelhos eletrônicos que temos conosco ou em nossos ambientes domésticos. Como aponta Irineu Barreto:

> A vigilância prescinde da arquitetura e dos limites do alcance dos olhos. Com a aplicação do aparato tecnológico, da sociedade em rede e do controle dos dados pessoais, é reproduzido o modelo de manutenção do controle pela arquitetura das tecnologias eletrônicas, pelas quais o poder afirma-se nas mutáveis e móveis organizações atuais (BARRETO JÚNIOR, 2015, p. 418).

Nossa sociedade é pautada pela informação. A produtividade e a competitividade, de empresas ou de países, depende de como eles tratam e aplicam a informação obtida (CASTELLS, 2019, p. 135). Monitorar as pessoas é um meio de obtenção de dados, que levam formação de informação, que cada vez mais são utilizados pelas empresas e governos como um meio de tornar as pessoas mais vigiadas. A informação é o ponto nevrálgico da sociedade contemporânea, superando os antigos modelos de geração de riqueza como vapor, homens ou terra (SIQUEIRA JÚNIOR, 2015, p.179).

O monitoramento constante praticado por aparelhos celulares e aparelhos domésticos é um meio para obtenção de dados que geram informação. Porém, o monitoramento não apenas é lesivo à privacidade *per si*, como leva a uma geração de dados que retroalimentam os programas de monitoramento, aumentando a capacidade desses programas em gerar modelos sobre o comportamento humano (ZUBOFF, 2018, p. 190).

Cabe salientar que Stefano Rodotá (2018, p. 122) já chamava atenção para a nudez da nossa sociedade, em que todos estão sujeitos a um possível controle, seja ele público ou privado. A quantidade de dados pessoais presentes na internet, diz o autor, tende a retirar a eficácia das regras que possuem a finalidade de dar ao indivíduo controle sobre seus dados e assim sobre sua vida (RODOTÁ, 2018, p. 72).

---

7 Internet das Coisas pode ser considerada como a utilização de equipamentos dotados de capacidade para captura e processamento de dados por meio de redes de internet sem fio.

Atualmente essa capacidade de monitoramento está concentrada em empresas privadas de tecnologia, como Google, Amazon e Microsoft. Porém, cada vez mais existem projetos em que governos e essas empresas se associam, como a parceria entre a Alphabet, controladora do Google, e a Prefeitura de Nova Iorque. Essa parceria foi celebrada com a alegação de diminuir a desigualdade digital (ZUBOFF, 2018, p. 227). Em razão da parceria, a Alphabet disponibilizaria na cidade estações de internet sem fio para uso geral da população. Todavia, essas estações de internet se tornam "grandes fontes de dados" para a companhia (ZUBOFF, 2018, p.228), além de aumentarem a capacidade de o Estado monitorar seus cidadãos.

Essa fonte de dados é utilizada com diversas finalidades, desde para entender qual o interesse das pessoas, por exemplo em alimentação, até para acompanhar o seu deslocamento entre as diferentes estações (ZUBOFF, 2018, p.229). Com base nesses dados e com a relação dos interesses das pessoas, as empresas de tecnologia podem direcionar materiais para esse público específico, sem que as pessoas tenham ciência sobre esse direcionamento.

Por meio dos dados capturados de um sujeito é criada para ele uma realidade algorítmica própria, supostamente adequada ao seu perfil. Assim, pela restrição de opções a serem feitas pelo usuário, a previsibilidade de suas condutas aumenta. O indivíduo é controlado, governado por algoritmos que criados por empresas que visam o lucro (CRUZ; VENTURINI, 2020, p. 1063).

Esse direcionamento de publicidades pode ser revestido de diversos fundamentos expostos no termo que o usuário aderiu, tais como 'melhorar a experiência do cliente' ou 'agregar funcionalidades ao serviço contratado'.

Entretanto, o que hoje é utilizado para realizar anúncios personalizados com base na localização do indivíduo, por exemplo, de uma pizzaria próxima ao local em que a pessoa está ou de sua residência, pode se tornar uma ferramenta para georreferenciamento e monitoramento de pessoas, com quaisquer fins que os detentores dessas informações possuam.

> Por exemplo, com fácil acesso aos dados de seus usuários, os bancos podem ampliar ou limitar linhas de crédito conforme o padrão de consumo de seus correntistas; os planos de saúde podem aumentar as franquias se forem balizados por hábitos e estilos de vida de seus clientes; ou, ainda, uma companhia de seguros pode considerar os padrões de comportamento na hora de precificar seus produtos (KALIKOSKI, 2020, p. 150).

O pior cenário para essa geração imensa de dados é o alerta de que não há um efetivo meio de tornar a geolocalização um dado anonimizado (ZUBOFF, 2018, p. 244). Alguém, provavelmente uma das grandes empresas de tecnologia ou um governo, sempre saberá onde você está, ainda que não tenha habilitado a função de geolocalização em seu aparelho de telefonia celular (ZUBOFF, 2018, p. 243).

Cabe salientar que a nossa economia moderna possui uma forte associação entre a desregulamentação e a novas tecnologias da informação (CASTELLS, 2018, p.152). Quanto mais livre são as tecnologias e o processamento de informação, mais robusto será o crescimento da economia, o que, em tese, gera benefício aos agentes estatais, na forma de arrecadação tributária (em que pese as empresas de tecnologia possuam mecanismos legais

para evitar o pagamento de tributos[8]), e aos agentes privados, na forma de lucro. Ainda, casos como a de Edward Snowden e a revelação de um programa de monitoramento pela Agência Nacional de Segurança norte-americana (FURTADO; BEZERRA, 2020, p. 4), e o caso do Facebook e a Cambridge Analytic (FURTADO; BEZERRA, 2020, p. 6) demonstram que não apenas os grandes conglomerados querem nossos dados, como entes governamentais ou ligados a atividades estatais também querem nos monitorar. No ano 2020, a pandemia do Coronavirus tem trazido à tona e servido de fundamento para este tipo de pretensão.

3. A pandemia do coronavirus e as medidas jurídicas para o seu enfrentamento

Conforme aponta Zygmunt Bauman (BAUMAN, 2006, p. 33), o medo da morte é o medo original do ser humano, aquele que partilhamos com os animais. E, ainda acrescenta: "Todas as culturas humanas podem ser decodificadas como mecanismos engenhosos calculados para tornar suportável a vida com a consciência da morte", incluindo como exemplos, algumas crenças religiosas. (BAUMAN, 2006, p. 34).

A humanidade é obrigada a enfrentar graves ameaças à sua sobrevivência de tempos em tempos. Algumas dessas ameaças são provocadas por causas naturais e outras provocadas pela própria ação humana. A Organização das Nações Unidas, de acordo com o Marco de Sendai para a Redução do Risco de Desastres 2015-2030, declarou que entre 2005 e 2015:

> Mais de 700 mil pessoas perderam a vida, mais de 1,4 milhão de pessoas ficaram feridas e cerca de 23 milhões ficaram desabrigadas em consequência de desastres. No total, mais de 1,5 bilhões de pessoas foram afetadas por desastres de várias maneiras. Mulheres, crianças e pessoas em situação de vulnerabilidade foram afetadas desproporcionalmente. A perda econômica total foi de mais de US$ 1,3 trilhões (ONU, 2015).

A Humanidade possui um longo histórico de desastres: na França, em 1316, uma em cada dez pessoas morreu de fome (BLAINEY, 2007, 153). Na China, em 1557, em torno de 870 mil pessoas morreram em razão de terremotos. A atual Alemanha perdeu um terço de sua população durante a Guerra dos Trinta Anos, entre os anos de 1618 a até 1648. A atual Itália, em 1630, foi assolada por uma praga, que resultou em mais de um milhão de mortos na região da Lombardia, com a perda de metade da população em algumas cidades (BLAINEY, 2007, 227). Em 1832, Nova Iorque sofreu com um surto de cólera, e a Rússia perdeu mais de 250 mil pessoas por conta de uma epidemia dessa doença em 1892 (BLAINEY, 2007, p. 268).

No século XX, após a carnificina de 8,5 milhões de soldados na Primeira Grande Guerra (BLAINEY, 2007, p. 301), ocorreu o surgimento de algo pior: a gripe espanhola. Estima-se que foram 20 milhões de mortos e 600 milhões de infectados pela gripe espanhola (BERTUCCI, 2009), desde o presumível local de seu surgimento, em um campo da Primeira Guerra Mundial na França (BLAYNEY, 2008, 74). A sua denominação como "gripe espanhola" foi uma

8 Sobre esse tema, à título exemplificativo: "Amazon pagará zero em impostos pelo segundo ano consecutivo", disponível em https://www.istoedinheiro.com.br/amazon-pagara-us-0-em-impostos-pelo-segundo-ano-consecutivo/.

consequência de os seus primeiros surtos terem sido divulgados em Madrid. Por ter sido um Estado neutro durante a Primeira Guerra Mundial, a Espanha não aplicou a censura ou controle em sua imprensa, permitindo que as notícias sobre a pandemia pudessem ser divulgadas (BERTUCCI, 2009).

Assombrados pela mortalidade da gripe espanhola, os governos tomaram diversas medidas preventivas quando foi anunciado um novo tipo de coronavírus, o COVID-19 (SARS-CoV-2).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, coronavírus compreende uma grande família de vírus que causam doenças em humanos e animais. O COVID-19 é causado pelo último tipo de coronavírus descoberto, que teve início em Wuhan, China, em dezembro de 2019, que, em seu estágio inicial, é semelhante à uma gripe ou resfriado, mas pode levar à morte (OMS, 2021).

Para enfrentamento ao COVID-19, o Brasil adotou medidas como propagandas com conteúdo instrutivo sobre técnicas para lavar as mãos e o uso de máscara de proteção, de modo a prevenir o contágio e a transmissão, mas também medidas jurídicas foram adotadas para frear a propagação do COVID-19.

A medida jurídica inicial no combate ao COVID-19 foi o reconhecimento da situação de calamidade pública, nos termos do Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, que permitiu a flexibilização de mecanismos de controle fiscal previstos na Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2001. Na sequência da declaração de calamidade pelo governo federal, diversos entes federativos, por meio de diferentes atos legais, adotaram uma série de normas destinadas ao enfrentamento da pandemia.

Dentre as medidas legais elaboradas pela União Federal, deve ser destacada a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que disciplinou as medidas sanitárias de enfrentamento ao COVID-19, permitindo que fossem adotadas medidas para restrição do deslocamento de pessoas e cargas no território nacional; e a Medida Provisória nº 954, de 17 de abril de 2020 ("Medida Provisória nº 954"), da União Federal, que estabeleceu o monitoramento eletrônico nacional para fins de mensuração das medidas de restrição de deslocamento.

Dentre as medidas estabelecidas pelos entes federativos, deve ser destacado o instrumento celebrado pelo Estado de São Paulo, por meio do Instituto de Pesquisas Tecnológicas, com as sociedades prestadoras de serviço público de telecomunicação, denominado como Acordo de Cooperação Técnica ("Acordo de Cooperação Técnica-SP"), que estabeleceu o monitoramento eletrônico no Estado de São Paulo .

Ambas as medidas, federal e estadual, possuem como objeto colher dados sobre o monitoramento do deslocamento das pessoas. Importante ressaltar que a Organização das Nações Unidas prevê no Marco de Sendai para a Redução do Risco de Desastres 2015-2030 que dentre os mecanismos para combate e prevenção a desastres está o uso de dados e de informações não confidenciais:

> Promover e melhorar, por meio da cooperação internacional, incluindo a transferência de tecnologia, o acesso, o compartilhamento e o uso de dados e informações não confidenciais e, conforme adequado, comunicações e tecnologias geoespaciais e baseadas no espaço e serviços relacionados. Manter e ampliar observações locais e remotas da Terra e do clima. Fortalecer o uso dos meios de comunicação, incluindo

> mídias sociais, meios de comunicação tradicionais, big data e redes de telefonia móvel para apoiar medidas nacionais para a comunicação bem-sucedida do risco de desastres, conforme o caso e de acordo com as legislações nacionais (ONU, 2015).

A Medida Provisória nº 954, dentre as razões indicadas na sua exposição de motivos, coloca a necessidade de fornecimento de dados dos usuários dos serviços de telecomunicação à União Federal, por meio da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, para o monitoramento da pandemia causada pelo COVID-19, bem como para que o IBGE promovesse a coleta de informações para a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua-PNAD Contínua, realizada trimestralmente por aquele órgão.

O artigo 2º da Medida Provisória nº 954 estabelece que devem ser fornecidos ao governo federal "relação dos nomes, dos números de telefone e dos endereços de seus consumidores, pessoas físicas ou jurídicas" (BRASIL, 2020).

O Estado de São Paulo, como um desdobramento do Decreto Estadual nº 64.879, de 20 de março de 2020, que reconheceu o estado de calamidade pública no Estado de São Paulo em razão da pandemia do COVID-19, celebrou o Acordo de Cooperação Técnica entre as prestadoras de serviço de telecomunicação Claro S.A., Oi Móvel S.A., Telefônica Brasil S.A., Tim S.A., a Associação Brasileira de Recursos em Telecomunicações-ABR Telecom, e o Instituto de Pesquisas Tecnológicas do Estado de São Paulo S.A.-IPT em 14 de abril de 2020. Em razão desse instrumento, as operadoras dos serviços de telefonia devem fornecer "dados estatísticos e volumétricos de forma anonimizada, por meio de mapas de calor, e com vistas ao fortalecimento da política pública de contenção da expansão do coronavírus e de combate ao COVID-19" (BRASIL, 2020).

No Acordo de Cooperação não há, em tese, a previsão de fornecimento de dados específicos dos titulares dos serviços de telecomunicação, mas o fornecimento de informações que permitam ao Estado de São Paulo verificar se existem aglomerações que violem as disposições do Decreto Estadual nº 64.881, de 22 de março de 2020, que estabeleceu a quarentena no Estado de São Paulo.

No contexto do combate ao COVID-19, a solicitação da União Federal para que sejam fornecidos os nomes de pessoas físicas e jurídicas titulares de contratos de serviço de telecomunicação é de difícil compreensão, pois pessoas jurídicas não podem ser portadoras ou vítimas de agentes patológicos, bem como há uma ofensa à privacidade das pessoas físicas que tenham seus dados entregues. Ainda que fossem para fins de monitoramento e suporte de políticas públicas destinadas ao combate do COVID-19, não se mostra razoável a solicitação de dados pessoais pela União Federal.

Por esse motivo, inicialmente a Medida Provisória nº 954 foi objeto de medidas judiciais questionando sua constitucionalidade perante o Supremo Tribunal Federal[9] em razão do potencial ofensa à privacidade e à dignidade da pessoa humana. Inicialmente o Supremo

9 Foram ajuizadas: a Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6387, pelo Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil – OAB; a Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6388, pelo Partido da Social Democracia Brasileira – PSDB; a Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6389, pelo Partido Socialista Brasileiro – PSB; a Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6390, pelo Partido Socialismo e Liberdade – PSOL; a Ação Direta de Inconstitucionalidade nº6393, pelo Partido Comunista do Brasil.

Tribunal Federal suspendeu a eficácia da referida medida provisória. Posteriormente, a Medida Provisória nº954 teve sua vigência encerrada sem voltar a ter eficácia. Todavia, entre a data de sua publicação (17 de abril) e a data de suspensão de eficácia (07 de maio), a Medida Provisória nº 954 esteve vigente e eficaz por 20 dias, durante os quais as empresas de telefonia estavam obrigadas a entregar os dados pessoais para o governo federal.

Em contrapartida, o Acordo de Cooperação Técnica-SP, ao adotar a previsão de que todos os dados a serem entregues para o monitoramento e verificação de cumprimento das medidas de prevenção ao COVID-19 sejam anonimizados, bem como de que não haverá o tratamento de quaisquer dados pessoais, permitiu a interpretação de que, à princípio, foram tomadas as medidas necessárias para a proteção da privacidade dos titulares dos dados.

Assim, ao inserir em sua redação de que não haverá o tratamento de dados pessoais, bem como os dados tratados serão anonimizados, o Acordo de Cooperação Técnica-SP busca aplicar conceitos para que, em tese, não haja qualquer potencial violação às normas, constitucionais e legais que disciplinam o direito à privacidade.

O monitoramento pretendido, seja pelo governo federal, seja pelo governo do Estado de São Paulo, é realizado a partir da utilização dos dados originados pelo aparelho de telefonia celular de seu titular. De acordo com a Agência Nacional de Telecomunicações, até o mês de setembro de 2020 existiam 228 milhões de aparelhos de telefonia celular ativos no Brasil (ANATEL, 2020). Assim, o aparelho celular foi utilizado como o principal instrumento de monitoramento das pessoas, seja em seu ambiente doméstico, seja quando estão fora de casa, para acompanhamento das medidas adotadas para enfrentamento do COVID-19.

Ao analisar o monitoramento no contexto da pandemia causada pelo COVID-19, é possível constatar que a utilização de dados pessoais, ainda que, à princípio, para resguardar a saúde pública, não é uma exclusividade de um governo ou de uma sociedade, mas um fato global, característico da Sociedade da Informação. Como tratam Jéssica Andrade Modesto e Marcos Ehrhardt Júnior, a Coréia do Sul divulgou por meio de mensagens de texto informações sobre a localização dos doentes, locais pelos quais eles circularam, sexo, idade, local de residência e trabalho (MODESTO; EHRHARDT, 2020, p. 146). Ainda que a divulgação desses dados tenha sido realizada com o intuito de alertar a população para que ficassem atentas aos sintomas da COVID-19, a sua divulgação resultou em ameaças contra as pessoas, já fragilizadas pela doença, que sofreram ameaças daqueles assustados com os efeitos do COVID-19, queriam realizar linchamentos contra os doentes.

A Coreia do Sul pode ser citada ainda como exemplo de sociedade na qual a legislação abarcou uma série de mudanças permitiu que o Estado dispusesse de uma ampla gama de meios para monitorar seus cidadãos e realizar o tratamento de dados pessoais para fins sanitários (MODESTO; EHRHARDT, 2020, p. 146). Todavia, a LGPD também trouxe a previsão de que dados sensíveis podem ser tratados para fins de saúde pública, nos termos de seu artigo 11, inclusive independentemente de consentimento de seu titular.

Deve-se sinalizar o fato de que na Coréia do Sul um dos primeiros casos de COVID-19 foi associado à comunidade LGBT+ em razão da orientação sexual do infectado e dos locais por onde ele circulou, os quais foram divulgados pela mídia (COSTA, 2020, p. 85). Ainda

que tenha sido alegado o sigilo dos dados na coleta, a própria estratégia de divulgação para alerta da população quanto ao perigo da pandemia resultou em uma onda de preconceito e manifestações homofóbicas.

Em Singapura também houve a utilização de tecnologia para monitorar seus cidadãos. Com um aplicativo para celular disponibilizado pelo Ministério da Saúde daquele país, os indivíduos trocam via conexão *bluetooth*, códigos com aparelhos celulares próximos, independentemente de ser uma pessoa com algum tipo de relacionamento, que ficam arquivados nos aparelhos com quem houve conexão e em uma central do governo. Caso alguém seja identificado com COVID-19, o ministério solicitará que a pessoa divulgue essa informação por essa rede de códigos eletrônicos a todos que estiveram próximos do infectado (CHO; IPPOLITO; YU, 2020, p.2).

Deve ser considerado que, de acordo com a lei singapurense, é crime não prestar auxílio ou informações ao Ministério da Saúde (CHO; IPPOLITO; YU, 2020, p.2). Nesse contexto, no qual é compulsória a utilização do aplicativo e o fornecimento de dados ao Estado, impressiona a potencial lesão à privacidade, pois, além de o Estado ter todo o acesso ao seu ciclo de relacionamento e localização, ainda obriga o cidadão a informar para terceiros, que podem ou não ter algum relacionamento com o titular dos dados, um fato ocorrido com a pessoa.

Também a União Europeia, fundamentada pelo Regulamento Geral de Proteção de Dados Europeu (GDPR), declarou que suas normas permitem a coleta e tratamento de dados para fins de saúde pública, de acordo com a legislação de cada Estado-membro e as condições que o COVID-19 desenvolveu naquela sociedade, sendo medidas adotadas na Alemanha e na Itália (PALHARES *et al*., 2020, p. 182), demonstrando ser uma prática não exclusiva de um único país.

O Reino Unido adotou um modelo de integração entre Estado e empresas particulares para criação de um repositório de dados sobre o COVID-19 e modelos preditivos sobre a evolução da pandemia com o uso de inteligência artificial, replicando um modelo de parceria estabelecido entre o Google e o NHS (*National Health Service*, o Serviço Nacional de Saúde britânico). Este modelo tem por finalidade processar dados médicos e com a alegação de auxiliar a localizar mais rapidamente doenças renais (MOROZOV, 2018, p.167). A justificativa apresentada é de que a necessidade de acompanhamento em tempo real, inclusive para o direcionamento de insumos e medidas protetivas (ALMEIDA *et al*., 2020, p. 2489). Todavia, existem questionamentos não apenas quanto ao controle dos dados, mas quem realizará o seu processamento e o estabelecimento de medidas efetivas que garantam a correta aplicação dos dados de acordo com a finalidade que eles foram colhidos (ALMEIDA *et al*., 2020, p. 2489).

Ainda que seja realizada a coleta de dados em uma situação extrema, como é o caso de uma pandemia, não se podem ser ignoradas as medidas necessárias para garantir a autodeterminação informativa, bem como a ampla divulgação das regras adotadas para essa coleta e processamento, o menor uso possível dos dados e a permissão de que a sociedade civil possa efetivamente fiscalizar como os dados foram colhidos, processados, aplicados e quais as consequências dessa estratégia de coleta de dados, sob pena de ocorrerem graves ofensas à proteção de dados e à privacidade.

Considerações Finais

A pandemia do COVID-19 trouxe à tona a proposta de monitoramento das pessoas para fins de acompanhamento das medidas adotadas para seu enfrentamento. Essas medidas já estavam disponíveis antes aos agentes privados, ainda que sem a plena ciência dos cidadãos.

Apesar de atualmente o monitoramento ser precipuamente realizado por meio de aparelhos de telefonia celular, deve-se ter em mente que cada vez mais teremos aparelhos domésticos ligados à internet com capacidade para capturar, processar e transmitir dados, gerando a perspectiva de um acréscimo aos métodos de monitoramento das pessoas.

O desafio que surge é duplo: tornar transparente ao titular dos dados que seus dados estão sendo capturados por diferentes equipamentos, alguns dos quais ele, à princípio, jamais imaginou que poderia ter essa capacidade; e, simultaneamente, tornar efetiva a legislação de proteção à privacidade.

Apesar de termos uma legislação que determina a proteção de dados pessoais, e consequentemente a privacidade de seu titular, ainda é possível constatar tentativas de práticas potencialmente lesivas, seja por meio dos agentes privados, que realizam o monitoramento não informado, ou com informação insuficiente para que dote ao titular dos dados ciência sobre a amplitude e a consequência desse monitoramento, como por parte de entidades governamentais, que elaboram atos que ofendem frontalmente a privacidade, ou, ainda que alegadamente de acordo com a legislação, tornam suspeita a facilidade com que a prática do monitoramento pelo Estado pode ser aplicado contra a sociedade.

Ainda que os motivos existentes para o enfrentamento ao COVID-19 sejam relevantes, com foco na saúde pública, não se pode permitir que entes públicos ou privados tenham tamanho poder e ciência sobre as pessoas, sendo necessário que haja uma aplicação efetiva da legislação de proteção dos dados pessoais, e, consequentemente, da privacidade, com autonomia informacional para que o indivíduo tenha plena ciência de quem, quando, por quais meios seus dados foram capturados e as consequências, para si e para a sociedade, do processamento desses dados.

O monitoramento eletrônico para auxílio sobre a propagação do COVID-19, ainda que uma prática adotada não apenas no Brasil e inclusive referendada por organismos internacionais, como a União Europeia e a Organização das Nações Unidas, mostra-se potencialmente lesivo, especialmente quando não se é divulgada quais as premissas técnicas e a governança que será destinada aos dados colhidos após a sua utilização para fins de saúde pública, bem como não se demonstrou ter sido buscadas alternativas ao monitoramento.

Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE TELECOMUNICAÇÕES. **Panorama setorial de telecomunicações setembro/2020**. Disponível em https://sei.anatel.gov.br/sei/modulos/pesquisa/md_pesq_documento_consulta_externa.php?eEP-wqk1skrd8hSlk5Z3rN4EVg9uLJqrLYJw_9INcO7N1mwk4kTogGm

a8bpH_tdLrIKcEHGMb3Ep5B796qpXuQuZRu0gYlJsLJjYoOZuTq2xJqpRp4eDH2VkL4HxNrs1. Acesso em: 08 jan. 2021.

ALMEIDA, Bethania de Araujo; DONEDA, Danilo; ICHIHARA, Maria Yury; BARRAL-NETO, Manoel; MATTA, Gustavo Correa; RABELLO, Elaine Teixeira; GOUVEIA, Fabio Castro; BARRETO, Mauricio. Preservação da privacidade no enfrentamento da COVID-19: dados pessoais e a pandemia global. **Ciência saúde coletiva**. vol.25, supl. 1. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020006702487&lang=pt. 29 jan. 2021.

BAUMAN, Zygmunt. **Medo Líquido**. Rio de Janeiro: Zahar. 2006.

BARRETO JUNIOR, Irineu Francisco. Proteção da Privacidade e de Dados Pessoais na Internet: O Marco Civil da rede examinado com fundamento nas teorias de Zygmunt Bauman e Manuel Castells. In: DE LUCCA, Newton; SIMÃO FILHO; Adalberto; DE LIMA; Cintia Rosa Pereira. (Org.). **Direito & Internet III: Marco Civil da Internet**. São Paulo: Quartier Latin, 2015, v. 2, p. 405-430.

BIONI, Bruno Ricardo. **Proteção de dados pessoais: a função e os limites do consentimento**. 2. ed. – Rio de Janeiro: Forense, 2020.

BLAYNEY, Geoffrey. **Uma breve história do mundo**. São Paulo: Editora Fundamento Educacional, 2007.

BLAYNEY, Geoffrey. **Uma breve história do século XX**. 1ª ed. São Paulo: Editora Fundamento Educacional, 2008.

BERTUCCI, Liane Maria. Gripe A, uma nova "espanhola"?. **Revista da Associação Médica Brasileira**. vol. 55, n. 3. São Paulo, 2009. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302009000300001&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 08 jan. 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Presidência da República [2021]. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm. Acesso em: 08 jan. 2021.

BRASIL. **Lei nº 9.472, de 16 de julho de 1997**. Dispõe sobre a organização dos serviços de telecomunicações, a criação e funcionamento de um órgão regulador e outros aspectos institucionais, nos termos da Emenda Constitucional nº 8, de 1995. Brasília, DF: Presidência da República [2021]. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9472.htm. Acesso em: 08 jan. 2021.

BRASIL. **Lei nº 9.507, de 12 de novembro de 1997**. Regula o direito de acesso a informações e disciplina o rito processual do habeas data. Brasília, DF: Presidência da República [2021]. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9507.htm. Acesso em: 28 jan. 2021.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República [2021]. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406compilada.htm. Acesso em: 08 jan. 2021.

BRASIL. **Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014**. Estabelece princípios, garantias, direitos e deveres para o uso da Internet no Brasil. Brasília, DF: Presidência da República [2021]. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l12965.htm. Acesso em: 08 jan. 2021.

BRASIL. **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018**. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Brasília, DF: Presidência da República [2021]. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13709compilado.htm. Acesso em: 08 jan. 2021.

BRASIL. **Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020**. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília, DF: Presidência da República [2021]. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13979compilado.htm. Acesso em: 08 jan. 2021.

BRASIL. **Medida Provisória nº 954, de 17 de abril de 2020**. Dispõe sobre o compartilhamento de dados por empresas de telecomunicações prestadoras de Serviço Telefônico Fixo Comutado e de Serviço Móvel Pessoal com a Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, para fins de suporte à produção estatística oficial durante a situação de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (covid-19), de que trata a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Brasília, DF: Presidência da República [2021]. Disponível em http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2019-2022/2020/Mpv/mpv954.htm. Acesso em: 08 jan. 2021.

BRASIL. **Decreto nº 64.879, de 20 de março de 2020**. Reconhece o estado de calamidade pública, decorrente da pandemia do COVID-19, que atinge o Estado de São Paulo, e dá providências correlatas. São Paulo, SP: Governo do Estado de São Paulo [2021]. Disponível em https://www.al.sp.gov.br/norma/193347. Acesso em: 08 jan. 2021.

BRASIL. **Acordo de Cooperação Técnica**. Disponível nos autos do processo nº 2076403.78.2020.8.26.0000.

BRASIL. **STF suspende compartilhamento de dados de usuários de telefônicas com IBGE**. Disponível em http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=442902. Acesso em 8 jan. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Medida Cautelar em Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6387**. Relatora: Ministra Rosa Weber. *DJ* 12/11/2020. Brasília, DF: STF.

CAMARGO, Coriolano Almeida; SANTOS, Cleórbete. Internet das coisas: impactos sobre a privacidade e a segurança. In: LONGHI, Maria Isabel Carvalho Sica; COSTA-CORREA, André; PREDOLIM, Emerson Alvarez; REBOUÇAS, Rodrigo Fernandes (Coord.). **Direto e Novas Tecnologias**. São Paulo: Almedina, 2020, p.117-129.

BARRETO JUNIOR, Irineu Francisco. Proteção da Privacidade e de Dados Pessoais na Internet: O Marco Civil da rede examinado com fundamento nas teorias de Zygmunt Bauman e Manuel Castells. In: DE LUCCA, Newton; SIMÃO FILHO; Adalberto; DE LIMA; Cintia Rosa Pereira. (Org.). **Direito & Internet III: Marco Civil da Internet**. São Paulo: Quartier Latin, 2015, v. 2, p. 405-430.

CASSEB, Paulo Adib. Fundamentos Constitucionais do Marco Civil da Internet. In: DE LUCCA, Newton; SIMÃO FILHO; Adalberto; DE LIMA; Cintia Rosa Pereira. (Org.). **Direito & Internet III: Marco Civil da Internet**. São Paulo: Quartier Latin, 2015, v. 2, p. 247-259.

CHO, Hyunghoon; IPPOLITO, Daphne; YU, Yum William. Contact Tracing Mobile Apps for COVID-19: Privacy Considerations and Related Trade-offs. Disponível em https://www.researchgate.net/publication/340173156_Contact_Tracing_Mobile_Apps_for_COVID-19_Privacy_Considerations_and_Related_Trade-offs. Acesso em: 29 jan. 2021.

COSTA, Antônio Célio Martins Timbó. Privacidade e covid-19: proteção do corpo eletrônico da pessoa, sob a ótica de Stefano Rodotà. **Revista Brasileira de Direitos e Garantias Fundamentais**. v. 6, n. 2, p. 75-96. jul-dez. 2020. Disponível em https://indexlaw.org/index.php/garantiasfundamentais/article/view/7164. Acesso em: 28 jan. 2021.

CRUZ, Leonardo Ribeiro; VENTURINI, Jamila Rodrigues. Neoliberalismo e crise: o avanço silencioso do capitalismo de vigilância na educação brasileira durante a pandemia da Covid-19. **Revista Brasileira de Informática na Educação**, v. 28, p. 1060-1085, 2020. Disponível em https://www.br-ie.org/pub/index.php/rbie/article/view/v28p1060. Acesso em: 29 jan. 2021.

FINKELSTEIN, Maria Eugenia; FINKELSTEIN, Claudio. **Privacidade e lei geral de proteção de dados pessoais**. Revista de Direito Brasileira, v. 23, n. 9, p. 284-301, fev. 2020. Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/rdb/article/view/5343>. Acesso em: 29 jan. 2021.

FURTADO, Gabriel Rocha; BEZERRA, Daniel Teixeira. Privacidade, consentimento informado e proteção de dados do consumidor na internet. **Revista de Direito do Consumidor**. v. 128, p. 205-225, mar-abr. 2020. Disponível em https://revistadedireitodoconsumidor.emnuvens.com.br/rdc/article/view/1301/1221. Acesso em: 8 jan. 2021.

KALIKOSKE, Andres. Capitalismo de vigilância: a vertente Mattelart e a crítica aos processos midiáticos. **Matrizes**. v. 14, p. 139-155, 2020. Disponível em https://www.revistas.usp.br/matrizes/article/view/175315. Acesso em 27 jan. 2021.

MODESTO, Jéssica Andrade; EHRHARDT JÚNIOR, Marcos. Danos Colaterais em tempos de pandemia: preocupações quanto ao uso dos dados pessoais no combate ao COVID-19. **Revista Eletrônica Direito e Sociedade**. v. 8, p. 143-161, 2020. Disponível em https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/redes/article/view/6770. Acesso em: 19 jan. 2021.

MOROZOV, Evgeny. **Big tech: a ascensão dos dados e a morte da política**. Tradução Claudio Marcondes. São Paulo: Ubu Editora, 2018.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Marco de Sendai para a Redução do Risco de Desastres 2015-2030**. Disponível em https://www.unisdr.org/files/43291_63575sendaiframeworkportunofficialf%5B1%5D.pdf. Acesso em: 08 jan. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Q&A on coronaviruses (COVID-19)**. Disponível em https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses. Acesso em: 08 jan. 2021.

PALHARES, Gabriela Capobianco; SANTOS, Alessandro Santiago dos; ARIENTE, Eduardo Altomare; GOMES, Jefferson de Oliveira. A privacidade em tempos de pandemia e a escada de monitoramento e rastreio. **Estudos Avançados**. v. 34, p. 175-190, 2020. Disponível em https://www.revistas.usp.br/eav/article/view/173380. Acesso em: 19 jan. 2021.

QUEIROZ, Rafael Mafei Rabelo. Direito à privacidade e proteção de dados pessoais: aproximações e distinções. **Revista do Advogado**. São Paulo, n. 144, p. 7-21, nov. 2019.

RODOTÀ, Stefano. **La vita e le regole: tra diritto e non diritto**. Prima edizione digitale. Milano: Feltrineli Editore Milano, 2018.

SARTORI, Ellen Carina Mattias. BAHIA, Cláudio José Amaral. *Big brother is watching you*: da distopia orwelliana ao direito fundamental à proteção de dados pessoais. **Revista de Direitos e Garantias Fundamentais**. Vitória, v. 20, n. 3, p. 225-248, set./dez. 2019. Disponível em http://sisbib.emnuvens.com.br/direitosegarantias/article/view/1785/pdf.

Acesso em: 08 jan. 2021.

SILVA, José Afonso da. **Curso de direito constitucional positivo**. 28. ed. rev. atual. São Paulo: Malheiros Editores, 2007.

SIQUEIRA JÚNIOR, Paulo Hamilton. Direitos humanos e cidadania digital. In: DE LUCCA, Newton; SIMÃO FILHO; Adalberto; DE LIMA; Cintia Rosa Pereira. (Org.). **Direito & Internet III: Marco Civil da Internet**. São Paulo: Quartier Latin, 2015, v. 2, p. 171-185.

TECMUNDO. **Contrato de licença: concordou e não leu, sua alma você vendeu**. Disponível em https://www.tecmundo.com.br/consumidor/10206-contrato-de-licenca-concordou-e-nao-leu-sua-alma-voce-vendeu.htm. Acesso em: 08 jan. 2021.

ZUBOFF, Shoshana. **The age of surveillance capitalism: the fight for a human future at the new frontier of power**. 1. ed. New York: PublicAffairs, 2018.

DIPLOMACIA NA SAÚDE NA ERA DA *INFODEMIA*

Patricia Gorisch[10]
Paula Carpes Victório[11]

Considerações Iniciais

Assistimos, atônitos, ao avanço de um vírus que ainda é pouco conhecido. O novo coronavírus surgiu no final do ano de 2019, em plena crise mundial dos refugiados e de pessoas deslocadas, em um mundo onde há, nos dizeres do estadista Papa Francisco, "mais muros do que pontes"[12]. O avanço do vírus pelo mundo não foi impedido por esses muros geográficos impostos pela atual política mundial e fez com que o mundo refletisse sobre tais políticas excludentes no tema Saúde Global.

A saúde, apesar de frequentemente entendida como restrita às suas dimensões biológicas, é um fenômeno complexo e com múltiplas determinações (BARRETO, 2017). Há imensas evidências de que alterações no contexto econômico, social, político, ambiental, cultural ou comportamental afetam as condições de saúde das populações (GALEA,2007).

A percepção de risco por indivíduos e pela sociedade é variável tendo como consequência as decisões políticas e definições de prioridades. Esse fenômeno é

10 Doutora e Mestre em Direito Internacional. Pós Doutora em Direito Europeu da Saúde (Università Degli Studi di Messina, Itália), Pós Doutoranda em Direitos Humanos pela Universidad de Salamanca (Espanha). Professora do Programa de Mestrado em Direito da Saúde da Unisanta. Graduanda em Relações Internacionais e Jornalismo.
11 Mestre em Toxicologia e Análises Toxicológicas (Universidade de São Paulo), Bacharel em Direito e em Farmácia-Bioquímica (Universidade Católica de Santos), Pós Graduanda em Direito Penal Empresarial (Pontifícia Universidade Católica, Minas Gerais), Perita Judicial Farmacêutica e Professora Universitária na Saúde.
12 https://www.vaticannews.va/pt/papa/news/2019-03/quem-constroi-muros-permanece-prisioneiro-papmar.html Acesso em 20/01/2021.

conhecido como percepção de risco e princípio da precaução onde a relevância atribuída pelas populações e pelas mídias a determinados problemas de saúde e minimização de outros algumas vezes mais relevantes em termos epidemiológicos (DOUGLAS, WILDAVSKY, 1982). Devido às incertezas sobre o efeito dessas doenças e a sua magnitude ou mesmo eventuais efeitos catastróficos sugere-se que não se espere o acontecimento e que se procure a sua mitigação o mais precocemente possível. A isso se denominou o princípio da precaução (GOKLANY, 2001 e BARRETO, 2017), a qual deve-se recorrer em situações em que as predições não são precisas mas, devido ao seu potencial de danos, é preciso tomar medidas de prevenção precocemente em lugar de esperar que se observa em efeitos, pois estes poderiam ocorrer em níveis já desastrosos e irreversíveis.

Verificamos na atual pandemia da covid-19, que os maiores desafios da humanidade não estão relacionadas ao vírus em si mas os maiores desafios estão relacionados aos antigos problemas as antigas mazelas da sociedade (HARARI, 2021) mundial quais sejam o preconceito a falta de diálogo, os privilégios desmedidos e a ignorância espalhada de forma voraz pelas chamadas *fake news*. Estamos atualmente vivendo em uma sociedade da informação, onde o uso, a criação, a distribuição, a manipulação e a integração da informação é uma atividade significativa (SOLL,2009). As *fake news* ligadas à matéria da saúde tornam-se ainda mais delicadas e perigosas, já que mesmo estando em uma era de quantidade de informação nunca antes vista na história da humanidade, a guerra da informação falsa é ainda mais traiçoeira e perigosa que a guerra declarada clássica. Seus principais motores são as tecnologias de informação e comunicação (TICs), que resultaram em uma explosão da variedade da informação e de alguma forma estão mudando todos os aspectos da organização social, incluindo educação, economia, saúde, governo, guerra e níveis de democracia (HILBERT, 2015).

No início da pandemia da covid-19, surgiram diversas questões relacionadas a antigos problemas já enfrentados pelo mundo. O vírus da covid-19, chamado de "vírus chinês" por alguns governantes mundiais, fez com que houvesse uma escalada de ódio contra qualquer tipo de oriental causando inclusive perseguição e mortes a essas pessoas (HRW, 2020). Uma segunda onda de perseguição foi relacionada a imigrantes, ou seja pessoas que fugiam de perseguições e que se movimentam por razões econômicas e sociais. Essas pessoas que se movimentam foram paradas nas suas travessias e impedidas de movimentar-se, razão pela qual muitas permaneceram em um limbo e mais uma vez o ódio se propagou com crescimento do nacionalismo, fechando fronteiras para proteger seus nacionais. Essa foi a política de alguns países no mundo fechando-se completamente para imigrantes e refugiados. Como vivemos em momentos intensos durante a pandemia houve uma terceira onda também muito curta, mas muito intensa que foi a da perseguição de pessoas idosas. Como o vírus logo no início da pandemia era extremamente letal para as pessoas idosas, muitas foram abandonadas em asilos e por seus familiares, a exemplo do que ocorreu na cidade de Piemonte, Itália[13] (BLASI, 2020), onde um documento, produzido pelo departamento de proteção civil da região do Piemonte diz:

13 https://www.telegraph.co.uk/news/2020/03/14/italians-80-will-left-die-country-overwhelmed-coronavirus/

> "Os critérios para acesso à terapia intensiva em casos de emergência devem incluir idade inferior a 80 anos ou pontuação no índice de comorbidade de Charlson [que indica quantas outras condições médicas o paciente tem] inferior a 5. (...).
> O crescimento da epidemia atual torna provável que um ponto de desequilíbrio entre as necessidades clínicas dos pacientes com COVID-19 e a disponibilidade efetiva de recursos intensivos seja alcançado. Caso se torne impossível fornecer serviços de terapia intensiva a todos os pacientes, será necessário aplicar critérios de acesso ao tratamento intensivo, que depende dos limitados recursos disponíveis. Os critérios estabelecem diretrizes caso a situação se torne de tal natureza excepcional a ponto de tornar as opções terapêuticas no caso individual dependentes da disponibilidade de recursos, obrigando [os hospitais] a se concentrarem naqueles casos em que a relação custo / benefício proporção é mais favorável para o tratamento clínico."

As ondas de perseguição relacionadas a sentimentos contra o diferente, o estrangeiro, ao idoso. As elites aproveitam esses momentos para aprovar reformas impopulares que exacerbam as divisões econômicas e sociais. Mas também representam uma oportunidade de mudança (KLEIN, 2008).Vivenciamos no mundo inteiro questões éticas relacionadas à negociação de insumos iniciais como máscaras e álcool gel, exploradas por pessoas gananciosas que querem ganhar dinheiro a todo custo. Os países europeus aproveitaram o marco zero para as políticas de austeridade mais sádicas após a crise financeira de 2008 (KLEIN, 2020). Já HARARI (2021) afirma que o maior risco que enfrentamos não é o vírus, mas os demônios interiores da humanidade como o ódio, a ganância e a ignorância e acrescenta que nos últimos anos, políticos irresponsáveis solaparam deliberadamente a confiança na ciência, nas instituições e na cooperação internacional. Como resultado, enfrentamos a crise atual sem líderes que possam nos pirar, organizar e financiar uma resposta global coordenada.Tivemos ainda a dificuldade de estabelecer um equilíbrio entre distanciamento e colapso econômico sem saber exatamente para onde estávamos caminhando. Discutiremos o atual cenário das vacinas na covid-19 com as nuances da diplomacia na saúde e os impactos de direitos humanos relacionados a esta diplomacia. Para tanto, buscaremos refletir sobre as seguintes questões: a Diplomacia da Saúde na política do direcionamento das vacinas privilegia de alguma forma os mais ricos em países com maior desigualdade? Existe ética na ordem das vacinas nos países com maior desigualdade? As chamadas *fake news (infodemia)* de alguma forma influenciam na negociação para fabricação das vacinas? Há alguma influência no pensamento político filosófico entre Estados no fornecimento de insumos para vacina?

1. Diplomacia na saúde

A política internacional da Saúde envolve uma série de interesses que muitas vezes não estão em consonância com os direitos humanos, em especial o direito da saúde. Vimos ao longo da história da humanidade moderna que muitas vezes a política internacional da saúde está longe de ser relacionada à saúde - muitas vezes o interesse eminentemente econômico no sistema de propriedade intelectual de patentes acaba monopolizando a importação e a exportação de remédios, vacinas, diagnósticos e valores muitas vezes impagáveis para países em desenvolvimento.

A Organização Mundial da Propriedade Intelectual (OMPI), agência especializada das Nações Unidas criada em 1967, é uma das 16 agências especializadas da ONU e tem por propósito a promoção da proteção da propriedade intelectual ao redor do mundo através da cooperação entre Estados[14]. Participa de negociações com países em desenvolvimento e com países desenvolvidos juntamente com a poderosa indústria farmacêutica para conceder patentes e produtos farmacêuticos. O acordo Trips[15], é um tratado Internacional, integrante do conjunto de acordos assinados em 1994 que encerrou a Rodada Uruguai e criou a Organização Mundial do Comércio. Este tratado incluiu de forma ousada que eventuais violações a dispositivos de propriedade intelectual estariam sujeitas à retaliação em outras áreas, sobretudo em bens (AMORIM, 2017). Historicamente, o Brasil entre 2000 e 2001, desenvolveu os conhecidos medicamentos genéricos, que revolucionaram o tratamento do HIV/AIDS no Brasil[16] e no mundo. A Declaração de DOHA sobre Trips e Saúde Pública[17] tornou-se um documento de referência para a própria ONU para formação dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) de 2015[18]. De forma nunca antes vista, verificamos a cooperação internacional entre países desenvolvidos e entre grandes indústrias farmacêuticas com o intuito de produzir em tempo recorde, a vacina contra contra o vírus da covid-19. A história indica que a proteção real vem da troca de informação científica confiável e da solidariedade global (HARARI, 2021)

A diplomacia da Saúde é razoavelmente recente no mundo e só ocorreu em função do processo de globalização do século XIX quando as relações entre países passaram a tratar das ameaças das doenças epidêmicas ao crescente comércio daquele período (ROSEN, 1994). Mais recentemente entre os séculos XX e XXI pela globalização atual que cobre agora todos os aspectos da vida humana (HOBSBAWN, 2002), sendo a relação entre governos e nações que inclui a sociedade civil, tendo a saúde como seu objeto. A Organização Mundial da Saúde (OMS), entende que a diplomacia em saúde global reúne as disciplinas de saúde pública, relações internacionais, gestão, direito e economia e se concentra em negociações que dão forma e gerenciam as políticas de saúde global. Em um mundo com profundas desigualdades sociais e sanitárias, que são acentuadas por crises econômicas, crises de austeridade, exclusão, redução de política social e crises humanitárias (como conflitos armados, perseguições, aumento no número de pessoas deslocadas e refugiados), assim como comprometimento ambiental e monetização desenfreada da saúde, verificamos que tais desequilíbrios atingem sobremaneira os países em desenvolvimento e a nova geopolítica das doenças (INGRAM, 2005).

---

14 Convenção para o Estabelecimento da Organização Mundial da Propriedade Intelectual, art.3o.
15 Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights, em português: Acordo sobre Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio)
16 https://portal.fiocruz.br/noticia/hivaids-producao-do-efavirenz-completa-11-anos
17 Doha WTO Ministerial 2001: Trips. WT/MIN (01)/DEC/2. 20 de novembro. Acesso em http://www.wto.org/english/thewto_e/minist_e/min01_e/mindecl_trips_e.htm
18 Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) (ou Objetivos Globais para o Desenvolvimento Sustentável) são uma coleção de 17 metas globais, estabelecidas pela Assembleia Geral das Nações Unidas. Os ODS são parte da Resolução 70/1 da Assembleia Geral das Nações Unidas: "Transformando o nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável". As metas são amplas e interdependentes, mas cada uma tem uma lista separada de metas a serem alcançadas. Atingir todos os 169 alvos indicaria a realização de todos os 17 objetivos. Os ODS abrangem questões de desenvolvimento social e econômico, incluindo pobreza, fome, saúde, educação, aquecimento global, igualdade de gênero, água, saneamento, energia, urbanização, meio ambiente e justiça social. Acesso em http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E

É a doença e não a saúde que se transforma em uma questão geopolítica (ALMEIDA, 2017).

A política externa de um país é baseada nas necessidades de segurança nacional de comércio internacional que entregam. Desta forma, a política externa tem um aumento, uma interconexão entre os países e a atual pandemia acaba sendo tratada como uma verdadeira ameaça entre os Estados, uma verdadeira ameaça à soberania nacional, ou seja, a segurança nacional não é mais somente a segurança relacionada à política, ao território, mas sim, segurança nacional está também relacionada à segurança de seus cidadãos por conta da interdependência que foi promovida pela globalização atual. Os diplomatas que ignoram a influência da Saúde nos interesses nacionais podem perder oportunidades preciosas de trabalhar com a força política que a saúde merece (PANISSET, 1992).

Tais preocupações estão também nas metas do desenvolvimento do milênio da ONU de 2000[19] e na Comissão sobre Macroeconomia e Saúde[20] do ano de 2001. onde no mesmo ano foi criada a Aliança Global para Vacinas e Imunização (GAVI)[21], coalizão formada entre a OMS, a UNICEF, o Banco Mundial, governos de países desenvolvidos, produtores privados de vacinas, ONGs e a Fundação Bill e Melinda Gates. Importante ainda destacar cinco grandes engajamentos relacionados à diplomacia na saúde nos últimos anos: com o engajamento da própria OMS nas atividades relacionadas à saúde global e os vínculos com a própria política externa, a iniciativa sobre política exterior e saúde global - Declaração de Oslo e Plano de Ação, que declarou que saúde é uma das mais importantes questões de longo prazo na política externa do nosso tempo, a Iniciativa Global de Segurança em Saúde de 2004, que convocou o Reino Unido, Estados Unidos, Alemanha, Itália, França, Japão, México e União Europeia para respostas rápidas à eventuais pandemias, a redefinição de objetivos e políticas exteriores de alguns países, como por exemplo, no governo do Reino Unido de 2008 relacionado à política exterior e saúde global e formação da comissão independente sobre segurança humana de 2003. Portanto, vários autores enfatizam o papel central das negociações e da cooperação para alcançar resultados de saúde e de política externa, assumindo abertamente a dualidade que combina a saúde política externa em diplomacia da Saúde (PANISSET, 2017).

Ocorre que a vinculação entre saúde, política exterior e segurança como promotora do desenvolvimento, é problemática por vários motivos como por exemplo, a vinculação entre saúde e agendas políticas ideológicas econômicas e de segurança muito específicas e atreladas a determinados interesses e valores (ALMEIDA, 2017).

O número de mortes por COVID-19 no mundo já ultrapassa a marca de 2 milhões de

---

19 Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODMs) foram os oito objetivos internacionais de desenvolvimento para o ano de 2015 que foram estabelecidos após a Cúpula do Milênio das Nações Unidas em 2000, após a adoção da Declaração do Milênio das Nações Unidas. Todos os 191 Estados membros da ONU na época e pelo menos 22 organizações internacionais, comprometeram-se a ajudar a alcançar os seguintes Objetivos de Desenvolvimento do Milênio até 2015: erradicar a pobreza extrema e a fome;alcançar o ensino primário universal;promover a igualdade de gênero e empoderar as mulheres;reduzir a mortalidade infantil;melhorar a saúde materna;combater o HIV/AIDS, a malária e outras doenças;garantir a sustentabilidade ambiental e desenvolver uma parceria global para o desenvolvimento. Acesso: http://www.globalgoals.org/

20 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42709/9248562418_por.pdf?sequence=3&isAllowed=y

21 Parceria público-privada, uma união de governos de países, com a Organização Mundial da Saúde, o Banco Mundial, a Fundação Bill & Melinda Gates e outros doadores, incluindo fundações, ONGs, associações profissionais e comunitárias, organizações religiosas e universidades; fabricantes de vacina; institutos de pesquisa e técnicos de saúde, entre outros. Acesso: https://www.gavi.org/

vidas perdidas e, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), muito breve, serão 100 mil mortes por semana (WHO, 2021). A notícia de que há vacinas contra a infecção é a mais esperada dos últimos meses e reflete a esperança de que não haverá aumento no número de mortes e infecções e a possibilidade gradual à normalidade. No entanto, é impossível vacinar a todos ao mesmo tempo sendo necessário que cada país desenvolva um plano de vacinação de forma cuidadosa e a mais justa possível.

Em abertura da reunião anual do Comitê Executivo da OMS, o diretor-geral da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, adverte ser fundamental que as nações devem distribuir equitativamente as vacinas e alerta que o mundo está " à beira de um fracasso moral" ao permitir que países pobres fiquem atrás dos países ricos no acesso às vacinas.

Somente os Estados Unidos já compraram 400 milhões de vacinas, quantidade suficiente para imunizar com as duas doses necessárias 200 milhões de pessoas, ainda em 2021, de uma população total de 330 milhões.

No Brasil, o Supremo Tribunal Federal[22], Superior Tribunal de Justiça[23] e Ministério Público de São Paulo[24] tentaram obter prioridade e preferência aos seus servidores para a imunização, ao fazerem pedido de compra à FIOCRUZ sob alegação de que a imunização própria de seus servidores liberaria a estrutura pública para o restante da população. Com a negativa do pedido, todo o quadro de funcionários públicos ativos e aposentados terão que aguardar sua vez, com ou sem as prioridades por idade e/ou comorbidade. Tais pedidos forneceram uma amostra de como serão os próximos meses no país em que as demonstrações de poder por alguns devem sucumbir à democracia.

A base de dados *Our World In Data*, até 19 de janeiro, registra que mais de 50 países iniciaram a imunização, sendo os dez primeiros em número total de vacinas são: Estados Unidos (12,28 milhões de pessoas); China (10 milhões de pessoas); Reino Unido: (4,31 milhões de pessoas); Israel (2,43 milhões de pessoas); Emirados Árabes Unidos (1,88 milhões de pessoas); Itália (1,15 milhões de pessoas); Rússia (um milhão de pessoas); Alemanha (um milhão de pessoas); Espanha (768 mil pessoas) e Turquia (768 mil pessoas). Com exceção da Turquia e Espanha e Israel, todos os demais países figuram entre as maiores economias mundiais ou com alto PIB. No tocante à Israel, foi um dos países que obteve destaque liderando as vacinações que ocorreram por planejamento acertado de combate à pandemia desde o início e negociações com a Pfizer assim que os resultados dos imunizantes foram concluídos.

Para diminuir números discrepantes e garantir acesso à todos e de forma equitativa foi lançada a *COVAX Facility*, uma iniciativa global para garantir a distribuição das vacinas, independentemente do nível econômico dos países e já conta com a participação coalizionária de 190 nações, sendo 98 de alta renda e 96 de baixa renda. O desafio é impedir que as doses de vacinas não sejam um privilégio aos ricos e sim um direito garantido a todos. Com acordos em vigor para acessar 2 bilhões de doses de vacinas, significa que todas as 190 economias participantes e elegíveis da *COVAX* serão capazes de acessar doses para

22 https://www.poder360.com.br/coronavirus/fux-defende-pedido-do-stf-para-reservar-vacinas-a-ministros-e-servidores/ Acesso em 20/01/2021.
23 https://veja.abril.com.br/blog/radar-economico/ministros-do-stj-tentam-furar-fila-da-vacina-mas-fiocruz-nega-pedido/
24 https://www.bbc.com/portuguese/brasil-55182276 Acesso em 20/01/2021.

proteger grupos vulneráveis no primeiro semestre de 2021. Pelo menos 1,3 bilhão de doses financiadas por doadores serão disponibilizadas para 92 economias elegíveis, visando uma cobertura populacional de até 20% até o final do ano (WHO, 2021; USHER, 2020).

COVAX Facility também abriu outra fonte potencial de vacinas. Os Princípios para Compartilhamento de Dose fornecem uma estrutura para que as economias de renda mais alta disponibilizem volumes adicionais garantidos por meio de negócios bilaterais em uma base equitativa. Esses princípios definem que tais doses devem ser seguras e eficazes, disponíveis o mais cedo possível e em volumes substanciais o mais cedo possível em 2021 para permitir uma implantação rápida e flexível pela Instituição - apoiando a meta geral de acesso equitativo (GAVI, 2021; THE LANCET EDITORIAL, 2020; ZERHOUNI, 2019).

A vacina produzida contra a COVID-19 é fruto de competição entre as gigantes farmacêuticas, mas também de ampla cooperação entre governos, indústria farmacêutica, universidades e institutos. Estados Unidos financiaram mais de 1 bilhão de dólares para o desenvolvimento e confecção em larga escala, Brasil assinou acordo de transferência de tecnologia da formulação, o envase e o controle de qualidade com base na previsão legal de encomenda tecnológica prevista na lei nº 10.973, de 2004, e amparada na lei de licitações, a 8.666, de 1.993 da vacina produzida em parceria da indústria farmacêutica Astrazeneca e Universidade de Oxford para que a Fundação Oswaldo Cruz tenha autonomia na produção e também com a Sinovac para que o Instituto Butantan também produza a outra opção do portfólio de vacinas (BRASIL, 2020) .

O Ministro das Relações Exteriores da China, Hua Chunying, declarou que o país apoia ativamente as empresas nacionais a fortalecerem a cooperação com as estrangeiras na pesquisa e desenvolvimento da vacina e em sua produção e que também cumprirá seu compromisso de garantir acessibilidade às vacinas com distribuição em equidade (XINHUA, 2021).

E é justamente neste ponto que há a falha na diplomacia na saúde, quando agendas político-ideológicas[25] acabam contaminando a própria negociação de vacinas, ou mesmo atos de pirataria moderna[26], privilegiando os países mais abastados - ou aqueles que detém maior poder.

2. Infodemias

Fake news relacionadas à covid-19 tornou-se uma segunda pandemia de acordo com o presidente da Federação Internacional da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho[27], pois houve um crescimento da desinformação e da não confiança prejudicando, desta forma, a resposta para doença.

---

25 A Índia, por exemplo, pediu a quebra de patentes de produtos ligados à covid-19 perante a OMC, mas o Brasil não concedeu apoio. A Índia vai começar a exportar vacinas contra Covid-19 para seis países, e nenhum deles é o Brasil. Em uma nota divulgada pelo governo, foi informado que serão vendidas doses para os seguintes compradores:Butão, Ilhas Maldivas, Bangladesh, Nepal, Mianmar e Ilhas Seychelles.

26 A corrida do governo norte-americano para obter equipamentos médicos para o combate ao novo coronavírus colocou os EUA em rota de colisão com aliados. Canadá e Alemanha reclamaram de ações do governo de Donald Trump para barrar a exportação de máscaras e tomar respiradores inicialmente solicitados por outros países.Autoridades alemãs acusaram os EUA de praticar "pirataria moderna" depois que uma carga de máscaras N95 foi retida na Tailândia. A Alemanha afirma que 200 mil máscaras da empresa 3M seriam destinadas a policiais do país. Acesso https://www.jornaldocomercio.com/_conteudo/especiais/coronavirus/2020/04/733169-ministro-alemao-acusa-eua-de-pirataria-moderna.html

27 https://www.dw.com/en/coronavirus-digest-red-cross-warns-of-vaccine-fake-news/a-55780214

A disseminação de notícias falsas e desinformação nas redes sociais é considerada como a principal causa de hesitação da vacina, que é uma das principais ameaças à saúde global de acordo com a OMS. O avanço da mídia não tradicional impulsionada pelas diferenças regionais de infraestrutura na cobertura da banda larga da internet, acabam disseminando com maior rapidez as chamadas *fake news.* Logo depois que o mundo começou a se acostumar com os termos coronavírus e COVID-19, a OMS cunhou outra palavra: "*infodemia*" - uma superabundância de informações e a rápida disseminação de notícias, imagens e vídeos enganosos ou fabricados. Como o vírus, é altamente contagioso e cresce exponencialmente. Também complica os esforços de resposta à pandemia de COVID-19.

A proliferação de informações incorretas - mesmo quando o conteúdo é, na melhor das hipóteses, inofensivo - mas pode ter ramificações graves e até mesmo sociais e letais para a saúde no contexto de uma pandemia global. Em alguns países, rumores sobre a iminente escassez de alimentos levaram as pessoas a estocar suprimentos[28] no início da epidemia e causou uma escassez real. Nos Estados Unidos da América, uma pessoa faleceu por ingestão de um produto de limpeza de tanques de peixes contendo cloroquina após relatos mencionarem a hidroxicloroquina como um possível - ainda não comprovado - remédio para o tratamento de COVID-19[29]. Na República Islâmica do Irã, centenas morreram após beber álcool metanol[30], que mensagens da mídia social disseram ter curado outras pessoas do coronavírus. Este é o tipo de desinformação perigosa com a qual a OMS está mais preocupada.

Especialistas em saúde na Alemanha estão preocupados com o fato de que o movimento antivacinação do país pode impedir muitas pessoas de se imunizarem quando uma vacina segura estiver disponível. Um estudo recente que examinou as visualizações de vacinação de 100 milhões de usuários do Facebook globalmente descobriu que, embora o campo pró-vacinação (6,9 milhões de pessoas) superasse o número daqueles contra a vacinação (4,2 milhões), o grupo anti-vacina estava menos isolado e tinha mais interação com o indivíduos (de longe o maior grupo, com 74,1 milhões) que estão indecisos sobre a vacinação. Esses "*vaxxers swing*" são importantes para se almejar e embarcar com a vacinação que salva vidas.

"*Infodemias"*já aconteceram de uma forma ou de outra em epidemias anteriores, mas o que está acontecendo agora é algo em escala global, onde as pessoas estão conectadas por meios diferentes e compartilham informações mais rapidamente, criando uma nova situação em que estamos repensando e reformulando nossa abordagem para gerenciar infodemias em emergências."*Plandemic*"[31], é um vídeo de teoria da conspiração de 26 minutos que acusa falsamente o Dr. Anthony Fauci, o maior especialista em doenças infecciosas dos Estados Unidos, de fabricar o vírus e enviá-lo para a China. O mesmo vídeo afirma falsamente que o uso de máscaras pode causar autoinfecção. Mais de 8 milhões de pessoas assistiram ao vídeo

28 https://www.who.int/docs/default-source/epi-win/artificial-intelligence-and-social-listening-to-inform-policy.pdf?sfvrsn=4e8e0dbb_2 Acesso em 20/01/2021.
29 https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52039344 Acesso em 20/01/2021.
30 https://www.bbc.com/news/world-53755067 Acesso em 20/01/2021.
31 Promovido por teóricos da conspiração, o vídeo se espalhou rápida e viralmente nas mídias sociais, obtendo milhões de visualizações e se tornou uma das peças mais difundidas de desinformação sobre coronavírus. O vídeo foi removido de várias plataformas, incluindo Facebook, YouTube, Vimeo e Twitter, devido ao seu conteúdo enganoso. Acesso: https://centerforinquiry.org/blog/plandemic-at-six-months-publicity-stunts-conspiracy-claims-prove-false/

nas redes sociais antes de ser removido.Esse tipo de conteúdo pode minar a confiança do público nas próprias organizações que lideram a luta contra o COVID-19.

Uma nova aliança da ONU para combater a *infodemia* - composta pela OMS, UNESCO, União Internacional de Telecomunicações e *UN Global Pulse* - recebeu recentemente pouco mais de US $ 4,5 milhões do Fundo de Resposta Solidária da COVID-19 para ampliar seu trabalho de amplificação da comunidade, iniciativa de escuta social e outros projetos, incluindo a criação de um centro centralizado de verificação de fatos e desinformação para fornecer aos países ferramentas para lidar com a *infodemia*.

No Brasil, a *infodemia* ganha força nos grupos de *whattsapp*, que dissemina notícias falsas e desestimulam a população a tomar vacinas[32], bem como usar máscaras e fazer tratamentos preventivos pouco ou nada confiáveis. No ano de 2020 o professor Sander VAN DER lINDER (2020)[33] da Universidade de Cambridge realizou um estudo relacionado à inoculação psicológica contra a desinformação comparando com as vacinas em que há antígenos e anticorpos que são relacionados a esse processo. Utilizando o aplicativo, que é um jogo virtual no site www.getbadnews.com, identifica seis distintivos relacionados a *fake news* como polarização, representação, conspiração, emoção, descrédito e a chamada "trollagem" e assim simula o comportamento das redes sociais. A melhor defesa que os humanos têm contra os patógenos não é o isolamento, mas a informação. A xenofobia, o isolacionismo e a desconfiança agora caracterizam a maior parte do sistema internacional (HARARI, 2021). Já que sem confiança e solidariedade globais não seremos capazes de parar a epidemia do coronavírus e é provável que enfrentemos mais epidemias desse tipo no futuro.

Considerações Finais

A diplomacia da Saúde na política do direcionamento das vacinas, como vimos na atual pandemia da COVID-19, acaba influenciando os grandes blocos internacionais para privilegiar de alguma forma o acesso dos países mais ricos à vacina e insumos contra a covid-19. Da mesma forma que não existe ética na ordem das vacinas com relação aos países com maior desigualdade ou mesmo o maior número de infectados, verificou-se que muitos países produtores de vacinas acabam realizando contratos milionários, praticando a nova pirataria deste século, privilegiando mais uma vez os países que podem pagar por tais vacinas e ignorando os países de acesso. Nas tratativas diplomáticas de quebra de patentes, ou mesmo com relação a outras temáticas relacionadas a Direitos Humanos como queimadas na Amazônia, trabalho escravo, refugiados e migrantes, idosos, acabam de alguma forma interferindo na política da distribuição e na solidariedade internacional da saúde global. O aumento do nacionalismo, ou seja, priorizando o primeiro "eu" e depois o "eles", acaba aumentando sensivelmente o isolacionismo e a xenofobia, quebrando, desta

32 A taxa de adesão às campanhas de imunização caiu nos últimos anos de 95% para patamares em torno de 75% na vacinação contra a poliomielite, por exemplo, segundo o Ministério da Saúde do Brasil.
33 https://www.cam.ac.uk/research/news/fake-news-vaccine-works-pre-bunk-game-reduces-susceptibility-to-disinformation.

forma, a confiança e a solidariedade global. Em tempos de *infodemia* na saúde, verificamos que o direcionamento dos insumos relativos ao combate covid-19 são redirecionados baseados nestes falsos dados ou mesmo falsas crenças. Governos ditatoriais se aproveitaram da pandemia para instituir novas ferramentas de vigilância, como por exemplo, na China com monitoramento de *smartphones* da população e a tentativa no Estado de São Paulo em fazer o mesmo, assim como em Israel onde usou-se tecnologia de combate ao terrorismo para monitorar pacientes com coronavirus. Precisamos mais do que nunca de um plano global de Saúde Global, com a implementação da Governança Global em Saúde, já que a pandemia distanciou ainda mais países emergentes dos países dominantes, colocando-os em verdadeiros abismos. Sem cooperação internacional na informação e na distribuição de insumos, verificaremos que os muros e as barreiras geopolíticas são extremamente tangíveis, e que um coronavírus na China e um coronavírus no Brasil podem infectar o mundo inteiro. Para que a Governança Global em Saúde possa ser realizada, esta deverá pensar de forma humanizada, compartilhada, cooperada e distribuída igualitariamente entre todos os países, ignorando-se desta forma, os muros e privilegiando as pontes.

Referências

BRASIL. **Brasil anuncia acordo para produção de vacina contra Covid-19.** Acesso em 20-01-2021. Disponível em: https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/06/brasil-entra-em-parceria-para-producao-de-vacina-contra-covid-19.

KLEIN, N. 2008. **A Doutrina do Choque**.Nova Fronteira, 2008.

GAVI. **COVAX Principles COVID 19 Vaccine Doses COVAX**. Acesso em 19-01-2021. Disponível em: https://www.gavi.org/sites/default/files/covid/covax/COVAX_Principles-COVID-19-Vaccine-Doses-COVAX.pdf

HARARI, Y. N. **Notas sobre a Pandemia**. Companhia das Letras, 2021.

Hilbert, M. (2015). «Digital Technology and Social Change [Open Online Course at the University of California]». Consultado em 1 de dezembro de 2020.

OUR WORLD IN DATA. Acesso em 19-01-2021. Disponível em: https://ourworldindata.org/covid-vaccinations.

SOLL, Jacob, 1968- (2009). **The information master : Jean-Baptiste Colbert's secret state intelligence system.** University of Michigan Press: [s.n.] https://www.hrw.org/world-report/2021/essay/poverty-pandemic-police-violence-in-us#

THE LANCET EDITORIAL. **Global governance for COVID-19 vaccines.** *The Lancet:* **v. 395**, p. 1883, 2020.

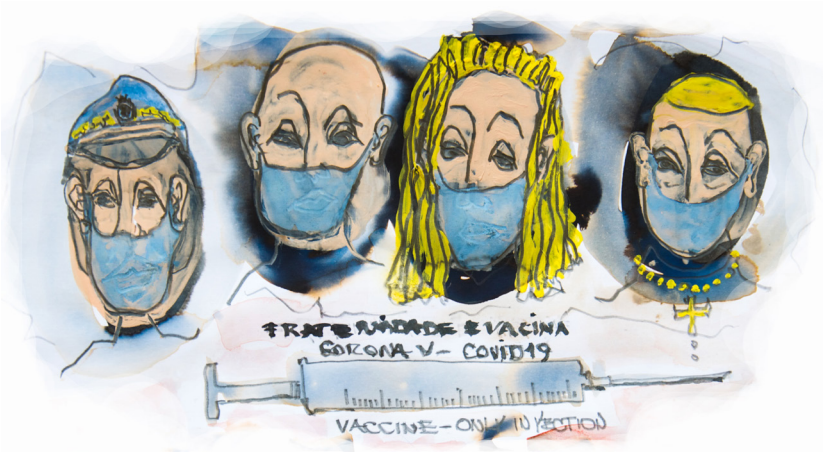
USHER, A.D. **COVID-19 vaccines for all?** *The Lancet*: v. 395 (10240), p: 1822-1823, 2020.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavírus disease (COVID-19) pandemic.** Acesso em 19-01-2021. Disponível em: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019

_____ **COVAX Announces additional deals to access promising COVID-19 vaccine candidates; plans global rollout starting Q1 2021.** Acesso em 19-01-2021. Disponível em: https://www.who.int/news/item/18-12-2020-covax-announces-additional-deals-to-access-promising-covid-19-vaccine-candidates-plans-global-rollout-starting-q1-2021

XINHUA. **Ampliação: China aberta à cooperação internacional em vacina contra COVID-19.** Acesso em: 20-011-2021. Disponível em: http://portuguese.xinhuanet.com/2021-01/05/c_1396http://portuguese.xinhuanet.com/2021-01/05/c_139642425.htm42425.htm

ZERHOUNI, E. **GAVI, the Vaccine Alliance.** *Cell:* **v.179**, p.13-17. 2019.



IMPACTOS DA VACINAÇÃO CONTRA O COVID-19 NO CONTRATO DE TRABALHO

Ricardo José Macedo de Britto Pereira[1]
Luana da Silva Romani[2]

Considerações iniciais

O presente capítulo busca apresentar uma reflexão sobre a obrigatoriedade da vacinação dos trabalhadores contra o COVID-19 e quais os reflexos no contrato de trabalho. Por meio de análise da legislação brasileira e principalmente as regras constitucionais, bem como as recentes decisões do Supremo Tribunal Federal relacionadas ao tema. Pretende-se demonstrar os impactos gerados pela obrigatoriedade da vacinação e o que poderá ocorrer diante da recusa do trabalhador quanto a imunização obrigatória. Por fim, uma breve análise sobre a ocorrência ou não de conduta faltosa do trabalhador caso apresenta recusa quanto a vacinação.

O presente texto trata dos impactos da vacinação no contrato de trabalho. Especificamente, analisa-se as possíveis medidas adotadas pelo empregador ante eventual

1 Estágio Pós-Doutoral pela Cornell University ILR School. Doutor pela Universidade Complutense de Madri, Mestre pela Universidade de Syracuse (NY). Mestre pela Universidade de Brasília. Coordenador Acadêmico e Professor Titular do Programa de Mestrado em Direito das Relações Sociais e Trabalhistas do UDF Centro Universitário. Colíder do Grupo de Pesquisa da Faculdade de Direito da UNB/CNPQ "Trabalho, Constituição e Cidadania", Subprocurador Geral do Ministério Público do Trabalho aposentado. rjmbpereira@gmail.com
2 Mestranda em Direito das Relações Sociais e Trabalhistas no Centro Universitário do Distrito Federal – UDF. Pós graduada em Direito do Trabalho e Direito Processual do Trabalho pela PUCCampinas. Especialista em Direito Civil e Direito Processual Civil pela USCS. Professora de segunda fase da OAB em Direito do Trabalho e Direito Processual do Trabalho e Pós Graduação. luanaromani@uol.com.br.

recusa do empregado de se vacinar. A ideia é confrontar as medidas de saúde coletiva e pública com os direitos dos trabalhadores.

A preocupação com a saúde não é algo recente, mas uma preocupação histórica. Uma análise a partir do século XIV, verifica-se que em 1348 Veneza estabeleceu medidas de vigilâncias dos portos para impedir a entrada de endemias nas cidades, estabelecendo inspeção das embarcações, de cargas, adotando inclusive o regime de quarentena de passageiros suspeitos de portar alguma doença, sendo estes expostos a luz solar e ao ar (ROSEN, 1998).

A administração das cidades deveria adotar as medidas necessárias para proteger a saúde coletiva, com adoção de leis e normas. A partir do século XVI considerando o aparecimento da burguesia, as práticas comerciais se intensificaram gerando um sistema de fiscalização. O conceito de polícia médica surge em meados do século XVIII, objetivando dar efetividade as normas de saúde (ROSEN, 1998).

Na França do final do século XVIII, a ideia de salubridade foi a base para a expansão da higiene pública. Com a industrialização e o desenvolvimento científico e tecnológico, laboratórios de saúde pública são criados, ampliando as regras de cuidados sanitários (ROSEN, 1998).

A constituição da Organização Mundial da Saúde, após a Segunda Guerra, consolida a saúde direito humano fundamental (ROSEN, 1998).

1. As normas brasileiras sobre vacinação

No Brasil considerando historicamente a partir da instauração da República, ocorreu a constituição de órgãos de Vigilância Sanitária nas Unidades da Federação, sendo a União responsável pelos estudos das doenças e pela adoção de medidas profiláticas, incluindo o exercício de fiscalização das profissões médicas e de farmácia.

A crise sanitária ocorrida no Rio de Janeiro em 1904, decorrente do surto de varíola culminou na intervenção do Estado, sendo editada a Lei 1.261 de 31.10.1904 que em seu artigo 1º torna a vacinação contra a varíola obrigatória.[3]

A Revolta da Vacina como ficou conhecida teve origem na repulsa da população a ser obrigada a vacinar-se, sendo que na época o boato era de quem se vacinava ficava com feições bovinas.[4]

Considerando o grande número de pessoas que não aceitavam a vacinação, quem não comprovasse ter sido vacinado sofria algumas restrições, dentre elas: não eram matriculados em escolas, não tinham acesso a emissão de certidão de casamento, eram impedidos de viajar e também de ter acesso ao trabalho.[5]

---

3 "Art. 1º A vaccinação e revaccinação contra a variola são obrigatorias em toda a República." Acesso em 28.12.2020 <http://legis.senado.leg.br/norma/542905/publicacao/15777796>.

4 Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/revolta-da-vacina-2#:~:text=Em%20meados%20de%201904%2C%20chegava,ser%20inoculado%20com%20esse%20l%C3%ADquido>. Acesso em: 29.12.2020.

5 Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/revolta-da-vacina-2#:~:text=Em%20meados%20de%201904%2C%20chegava,ser%20inoculado%20com%20esse%20l%C3%ADquido>. Acesso em: 29.12.2020.

Na atualidade, a pandemia do COVID-19 tem pontos de encontro com os fatos históricos vividos no Brasil, já que a pandemia fez ressurgir questões, como a obrigatoriedade da imunização, bem como medidas restritivas em relação aos que recusam a vacina.

A revolta da vacina teve um saldo negativo para o Brasil, já que em 1908 o Rio de Janeiro suportou a maior epidemia de varíola de sua história, e só a partir disso a população aceitou a vacinação.[6]

A Constituição Federal de 1988 contém diversas normas que buscam garantir o direito a saúde (art. 196)[7] e ao meio ambiente ecologicamente equilibrado (art. 225)[8], alcançando inclusive o meio ambiente do trabalho (art. 7º, caput, XXII e XXVIII).[9]

Considerando o regramento constitucional vigente, verifica-se que a Constituição prima pela saúde do cidadão, abarcando o trabalhador e seu meio ambiente laboral.

Além disso, a Lei 6.259/1975 criou o Programa Nacional de Imunização, e em seu artigo 3º [10] estabelece que cabe ao Ministério da Saúde elaborar e definir as vacinações, inclusive as de caráter obrigatório.

Ainda, o artigo 5º da mesma Lei destaca que a vacinação será comprovada por meio de Atestado de Vacinação, tendo o parágrafo terceiro do referido artigo, condicionando o pagamento do salário-família pelo empregador ao empregado, desde que seja comprovada a vacinação dos beneficiários do trabalhador.[11]

A Lei 6.437/1977 destaca ser infração à legislação sanitária a reter atestados de vacinação obrigatória, bem como apresentar oposição à exigência de provas imunológicas ou a sua execução pelas autoridades sanitárias.[12]

Por fim, a Lei 13.979/2020 que trata especificadamente da pandemia do COVID-19, traz expressamente a determinação compulsória da vacinação e de outras medidas profiláticas,[13]

---

6 Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/revolta-da-vacina-2#:~:text=Em%20meados%20de%201904%2C%20chegava,ser%20inoculado%20com%20esse%20l%C3%ADquido>. Acesso em: 29.12.2020.

7 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.

8 Art. 225. Todos têm direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida, impondo-se ao Poder Público e à coletividade o dever de defende-lo e preservá-lo para as presentes e futuras gerações.

9 Art. 7º São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem a melhoria de sua condição social: XXII – redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança; XXVIII – seguro contra acidentes de trabalho, a cargo do empregador, sem excluir a indenização a que este está obrigado, quando incorrer em dolo ou culpa.

10 Art. 3º. Cabe ao Ministério da Saúde a elaboração do Programa Nacional de Imunizações, que definirá as vacinações, inclusive as de caráter obrigatório.

11 Art. 5º. O cumprimento da obrigatoriedade das vacinações será comprovado através de Atestado de Vacinação.
§ 3º. Anualmente para o pagamento do salário-família, será exigida do segurado a apresentação dos Atestados de Vacinação dos seus beneficiários, que comprovarem o recebimento das vacinações obrigatórias, na forma que vier a ser estabelecida em regulamento.

12 Art. 10. São infrações sanitárias:
VIII – reter atestado de vacinação obrigatória, deixar de executar, dificultar ou opor-se à execução de medidas sanitárias que visem à prevenção das doenças transmissíveis e sua disseminação, à preservação e a manutenção da saúde.
pena – advertência, interdição, cancelamento de licença ou autorização, e/ou multa;
IX – opor-se à exigência de provas imunológicas ou à sua execução pelas autoridades sanitárias.
pena – advertência, e/ou multa.

13 Art. 3º. Para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional de que trata esta Lei, as autoridades poderão adotar, no âmbito de suas consequências, entre outras, as seguintes medidas:
III – determinação de realização compulsória de:
d) vacinação e outras medidas profiláticas.

destacando inclusive no artigo 3º-B,[14] que os estabelecimentos empresariais que estiverem em funcionamento durante a pandemia devem fornecer aos trabalhadores os equipamentos de proteção individual gratuitamente.

Por conseguinte, várias são as normas que conjuntamente buscam reforçar a obrigatoriedade da vacina como forma de dar efetividade ao texto constitucional brasileiro, já que no passado muitas vidas foram perdidas em função da recusa dos brasileiros a imunização.

2. Decisão do Supremo Tribunal Federal em razão do COVID-19

As diversas leis corroboram a ideia de obrigatoriedade quanto a imunização dos brasileiros, e no estudo em apreço, dos trabalhadores, já que o meio ambiente do trabalho é responsabilidade do empregador.

Como o assunto gera opiniões divergentes, várias ações foram propostas perante o Supremo Tribunal Federal a fim de obter julgamento sobre a constitucionalidade ou não da vacinação compulsória, conforme determina a Lei 13.979/2020 (art. 3º).

Fato é que no julgamento da ADI 6587, o STF decidiu parcialmente procedente a demanda, chegando a seguinte decisão:

> Tribunal, por maioria, julgou parcialmente procedente a ação direta, para conferir interpretação conforme à Constituição ao art. 3º, III, d, da Lei nº 13.979/2020, nos termos do voto do Relator e da seguinte tese de julgamento: "(I) A vacinação compulsória não significa vacinação forçada, porquanto facultada sempre a recusa do usuário, podendo, contudo, ser implementada por meio de medidas indiretas, as quais compreendem, dentre outras, a restrição ao exercício de certas atividades ou à frequência de determinados lugares, desde que previstas em lei, ou dela decorrentes, e (i) tenham como base evidências científicas e análises estratégicas pertinentes, (ii) venham acompanhadas de ampla informação sobre a eficácia, segurança e contraindicações dos imunizantes, (iii) respeitem a dignidade humana e os direitos fundamentais das pessoas, (iv) atendam aos critérios de razoabilidade e proporcionalidade e (v) sejam as vacinas distribuídas universal e gratuitamente; e (II) tais medidas, com as limitações acima expostas, podem ser implementadas tanto pela União como pelos Estados, Distrito Federal e Municípios, respeitadas as respectivas esferas de competência". Vencido, em parte, o Ministro Nunes Marques. Presidência do Ministro Luiz Fux. Plenário, 17.12.2020 (Sessão realizada inteiramente por videoconferência - Resolução 672/2020/STF).[15]

De acordo com o ministro relator, a obrigatoriedade da vacinação, prevista na Lei 13.979/2020, é legítima, porém não pode existir qualquer imposição em relação a integridade física e moral dos recalcitrantes, sob pena de violação a direitos como a intangibilidade, à inviolabilidade e à integridade do corpo humano, sendo qualquer medida legal, regulamentar

---

14 Art. 3º-B. Os estabelecimentos em funcionamento durante a pandemia da COVID-19 são obrigados a fornecer gratuitamente a seus funcionários e colaboradores máscaras de proteção individual, ainda que de fabricação artesanal, sem prejuízo de outros equipamentos de proteção individual estabelecidos pelas normas de segurança e saúde do trabalho.

15 BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Pleno. ADI 6587. Relator: Ricardo Lewandowski. Julgamento em 17.12.2020. Corte ou Tribunal. Brasília. Disponível em:http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6034076. Acesso em 20.01.2021.

ou administrativa que implemente a vacinação sem o expresso consentimento das pessoas é "flagrantemente inconstitucional".

No que diz respeito às medidas restritivas, o ministro destaca que vacinação compulsória não significa vacinação forçada, já que o consentimento sempre será necessário. Quanto à adoção de medidas restritivas indiretas, previstas na legislação sanitária, o relator destaca que a Lei 13.979/2020 não prevê sanções, mas reconhece que a vacina é uma forma de conter a pandemia. Em interpretação conforme a constituição, complementa, a Lei 13.979/2020, não pode tornar a vacinação compulsória, somente obrigatória e a recusa poderá ensejar penalidades, tudo isso como respeito à dignidade da pessoa humana e aos direitos fundamentais, atentando para os critérios da razoabilidade e da proporcionalidade.

Logo, o que se conclui face ao voto proferido pelo Pleno do STF na ADI 6587 é que o entendimento previsto na Lei 13.979/2020 é legítimo, porém não pode existir qualquer imposição em relação a integridade física e moral dos recalcitrantes, sob pena de violação a direitos constitucionalmente garantidos.

3. Normas Trabalhistas e Obrigatoriedade da Vacina

A discussão da obrigatoriedade ou não da vacina trouxe para a seara do Direito do Trabalho controvérsias, já que mesmo tendo o STF decidido que a vacinação depende de consentimento expresso, sendo obrigatória mas não compulsória, há alguns que defendem a vacinação compulsória, admitindo que a recusa infundada por parte do trabalhador pode ensejar o rompimento do contrato de trabalho por justa causa em contraposição ao entendimento do STF, com base na justificativa de que o empregador é responsável pelo meio ambiente do trabalho.

Antes de adentrar ao cerne da discussão, necessário destacar que a Consolidação das Leis do Trabalho não trata expressamente de vacinação de trabalhadores, fazendo menção somente ao exame toxicológico que pode ser exigido nos termos do artigo 168 da CLT, [16]tal assunto foi tratado por meio de Norma Regulamentadora.

Segundo a Norma Regulamentadora 32[17] que trata de Segurança e Saúde no Trabalho, os trabalhadores da área de saúde devem ser vacinados, ressaltando expressamente o direito de recusa, constando na Norma que a empresa deve exigir documento da recusa para comprovar tal fato em inspeção do trabalho.[18]

---

16 Art. 168. Será obrigatório exame medico, por conta do empregador, nas condições estabelecidas neste artigo e nas instruções complementares a serem expedidas pelo Ministério do Trabalho.

17 32.2.3.1 O PCMSO, além do previsto na NR-07, e observando o disposto no inciso I do item 32.2.1, deve contemplar:
e) o programa de vacinação.

18 32.2.4.17 Da Vacinação dos Trabalhadores
32.2.4.17.1 A todo trabalhador dos serviços de saúde deve ser fornecido, gratuitamente, programa de imunização ativa contra tétano, difteria, hepatite B e os estabelecidos no PCMSO.
32.2.4.17.7 Deve ser fornecido ao trabalhador comprovante das vacinas recebidas.
32.2.4.17.5 O empregador deve assegurar que os trabalhadores sejam informados das vantagens e dos efeitos colaterais, assim como dos riscos a que estão expostos por falta ou recusa de vacinação, devendo, nestes casos, guardar documento comprobatório e mantê-lo disponível à inspeção do trabalho.

Como se verifica, o entendimento possível das normas estabelecidas na NR 32, diante da ausência expressa da CLT e considerando a força constitucional das NR's, a empresa mesmo sendo da área de saúde, não pode obrigar o trabalhador a ser vacinado, cabendo a ela exigir um atestado de recusa para exibição em fiscalizações do órgão do Ministério da Economia (Secretaria do Trabalho e Emprego).

Pois bem, a questão da obrigatoriedade ou não da vacinação do trabalho e quais os efeitos que sua recusa pode gerar no contrato de trabalho passa pela análise do poder empregatício.

Segundo Mauricio Godinho Delgado:

> Poder empregatício é o conjunto de prerrogativas asseguradas pela ordem jurídica e tendencialmente concentradas na figura do empregador, para exercício no contexto da relação de emprego. Pode ser conceituado, ainda, como o conjunto de prerrogativas com respeito à direção, regulamentação, fiscalização e disciplinamento da economia interna à empresa e correspondente prestação de serviços (DELGADO, 2016, 732).

Tal poder divide-se em poder diretivo, poder regulamentar, poder fiscalizatório e poder disciplinar, sendo empregador responsável por zelar pelo meio ambiente laboral e no exercício do poder diretivo, com o dever de proteção, informação e lealdade, em relação aos trabalhadores que lhe prestam serviços (BELMONTE, 2008).

O empregador exigir a vacinação compulsória de seus empregados pode afrontar direitos fundamentais garantidos na Constituição Federal, já que mesmo sendo uma situação da calamidade, as garantias e princípios constitucionais são cláusulas pétreas irrefutáveis pelos argumentos favoráveis a imunização compulsória.

Existe outro questionamento que decorre de toda essa discussão sobre a obrigatoriedade ou não da vacina e os limites de exigência por parte do empregador, que diz respeito a exigência da vacinação por meio de regulamento interno da empresa.

Em que pese os esforços para validar a conduta e tornar obrigatória a vacinação por meio do regulamento interno, verifica-se que tal documento decorre de vontade unilateral do empregador, não alcançando *status* de norma jurídica, mas somente de cláusula de contrato, que tem como limitador o artigo 468 da CLT[19] e o entendimento jurisprudencial previsto na Súmula 51, I, do Tribunal Superior do Trabalho.

Surgem ainda argumentos favoráveis a demissão por justa causa do trabalhador que por ventura se recusar a vacinação, sob o argumento de que tal conduta caracteriza indisciplina ou insubordinação, condutas elencadas no artigo 482 da CLT.

Tal entendimento não possui respaldo legal. O julgamento da ADI 6587 pelo Supremo Tribunal Federal, garante o direito de recusa por parte do trabalhador, já que a vacinação apesar de obrigatória, não é compulsória conforme pretendeu a Lei 13.979/2020, assim a justa causa como forma de punição para o trabalhador se mostra conduta abusiva por parte do empregador, podendo caracterizar inclusive dispensa discriminatória conforme dispõe a Lei 9.029/95.

---

19 Art. 468. Nos contratos individuais de trabalho só é lícita a alteração das respectivas condições por mútuo consentimento, e, ainda assim, desde que não resultem, direta ou indiretamente, prejuízos ao empregado, sob pena de nulidade da cláusula infringente desta garantia.

O atual cenário indica que a vacinação contra o COVID-19 é medida importante de saúde pública e que deve ser adotada da forma mais ampla possível. O ideal é que todos tomem a vacina. Contudo, a vacinação ampla não pode ser alcançada por meio de medidas violentas, que afrontem direitos fundamentais. Nos Estados Unidos da América, a EEOC (Equal Employment Opportunity Commission) preparou um guia para os empregadores agirem com segurança na pandemia do vírus influenza, sem praticar atos discriminatórios que violem o direito. Entre as recomendações, encontra-se a possibilidade de o trabalhador se recursar a tomar a vacina, por motivos religiosos, entre outros. O empregador não pode rescindir o contrato de trabalho pela recusa, mas proporcionar acomodação razoável para a situação represente riscos às demais pessoas. Esse documento foi atualizado em várias partes para contemplar a pandemia de COVID-19. Mas na época em que a atualização foi feita, não havia previsão da vacina, mas não há motivo para não aplicar igual orientação[20].

A pandemia mostrou a necessidade de adotar medidas drásticas, algumas com restrição da liberdade de movimento das pessoas. A política de vacinação ampla da população é providência necessária, mas não como um ato de força, ou que justifique a punição de trabalhadores, principalmente por meio da aplicação de justa causa para a rescisão do contrato de trabalho. A possibilidade de o empregador limitar o espaço de movimento de empregados, por razões de proteção do ambiente de trabalho deve ser acompanhada de acomodação razoável.

Considerações Finais

A História demonstra que endemias e, agora a pandemia do COVID-19, causam situações que geram desconforto e sobretudo e insegurança jurídica já que o cenário não é esperado por nenhum país do mundo.

No Brasil a similitude entre a pandemia do COVID-19 e as endemias já existentes demonstram que a expectativa em relação à vacina é muito grande, ao mesmo tempo em que alguns se posicionam no sentido de não aceitarem ser vacinados. Essa situação impacta diretamente nas relações de trabalho.

O julgamento do STF na ADI 6587 acaba sendo um norte para deixar claro que as liberdades individuais devem respeitar os direitos da coletividade, porém submete tal obrigatoriedade a lei que regulamente tal situação, lei esta que não existe, sendo a lacuna o fundamento de toda essa incerteza sobre os reflexos da recusa do trabalhador em seu contrato de trabalho.

A dispensa por justa causa se torna uma ameaça neste contexto. O medo na pandemia inaugurou uma fase de muitas contradições no universo do Direito do Trabalho e os impactos no contrato de trabalho serão certamente motivos de demandas perante o Poder Judiciário. Contudo, não há qualquer respaldo para a aplicação da justa causa do contrato de trabalho ante a recusa do empregado em tomar a vacina.

---

20 https://www.eeoc.gov/laws/guidance/pandemic-preparedness-workplace-and-americans-disabilities-act. Acesso em 22.01.2021.

Referências

BELMONTE, Alexandre Agra. Curso de Responsabilidade Trabalhista: danos morais e patrimoniais nas relações de trabalho. São Paulo: LTr, 2008.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Pleno. ADI 6587. Relator: Ricardo Lewandowski. Julgamento em 17.12.2020. Corte ou Tribunal. Brasília. Disponível em:http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6034076. Acesso em 20.01.2021.

DELGADO, Mauricio Godinho. Curso de Direito do Trabalho. 15ª ed., São Paulo: LTr, 2016. p. 732.

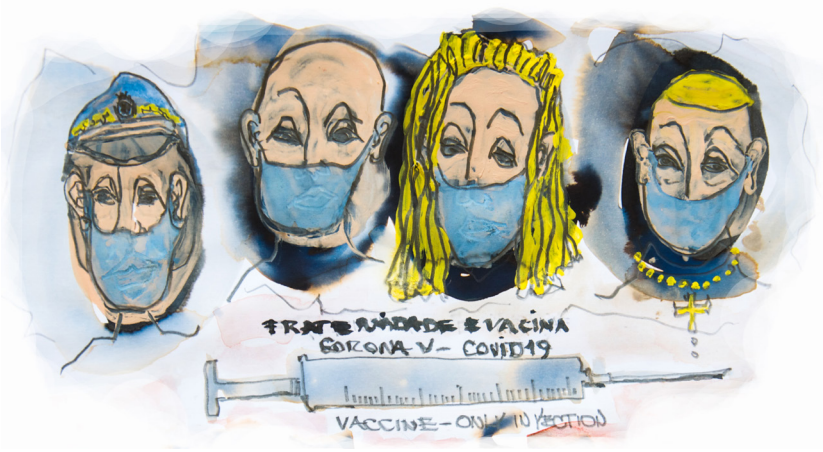
GEORGE ROSEN, *Uma história da Saúde Pública*, editada em 1994 pela Unesp/Hucitec/ABRASCO 2ª edição, revista, 1998, *apud*, ROZENFELD, S., org. Fundamentos da Vigilância Sanitária [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000.301 p. ISBN 978-85-7541-325-8. Available from SciELO Books. <http://books.scielo.org>.

http://legis.senado.leg.br/norma/542905/publicacao/15777796. "Art. 1º A vaccinação e revaccinação contra a variola são obrigatorias em toda a Republica." Acesso em 28.12.2020.

https://portal.fiocruz.br/noticia/revolta-da-vacina2#:~:text=Em%20meados%20de%201904%2C%20chegava,ser%20inoculado%20com%20esse%20l%C3%ADquido>. Acesso em: 29.12.2020.

https://www.eeoc.gov/laws/guidance/pandemic-preparedness-workplace-and-americans-disabilities-act. Acesso em 22.01.2021.

https://www.eeoc.gov/laws/guidance/pandemic-preparedness-workplace-and-americans-disabilities-act. Acesso em 22.01.2021.



VACINA CONTRA COVID-019 NO CONTRATO DE TRABALHO: A SAÚDE E REDUÇÃO DE RISCOS COMO OBRIGAÇÃO DO EMPREGADO E EMPREGADOR NUM CONTEXTO FRATERNAL

Luciane Cardoso Barzotto[1]

Considerações Iniciais

Todo o mundo do trabalho por conta da pandemia num novo paradigma preventivo: a saúde passou a ser o centro também da vida produtiva. Nestes termos o Direito do Trabalho passa a revisitar princípios ambientais laborais e princípios da área da saúde.

É sabido que os fundamentos constitucionais da tutela à saúde do trabalhador de forma específica, se encontram no artigo 7º da Constituição Federal do Brasil[2]. A partir da classificação feita pela própria constituição o meio ambiente do trabalho ecologicamente

---

1 Professora Associada II, da UFRGS, Juíza Titular da 29 VT de Porto Alegre, Doutora em Direito pela UFPR, Pós- Doutora pela Universidade de Edimburgo e Acadêmica da Academia Sul Rio-Grandense de Direito do Trabalho- Cadeira 21

2 Art. 7, caput: "São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social:
Inciso XXII: Redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança.
Inciso XXIII: Adicional de remuneração para as atividades penosas, insalubres ou perigosas, na forma da lei
Inciso XXVIII: Seguro contra acidentes de trabalho, a cargo do empregador, sem excluir a indenização a que este está obrigado, quando incorrer em dolo ou culpa.

equilibrado, previsto no art. 200 e 225 da Constituição Federal[3], no plano nacional, pode ser compreendido a partir da redução de riscos.

No Brasil, o Decreto 10.088 de 5 de novembro de 2019 consolidou num único instrumento 77 convenções e recomendações da Organização Internacional do Trabalho – OIT, adotadas pelo Brasil, muitas das quais com temas específicos relacionados à saúde e segurança do trabalho em setores específicos e muito revisitadas em 2020. As mais importantes são a Convenção 161 e 155 da OIT.

Nesta época de pandemia seria interessante que o Brasil tivesse adotado a Convenção 187 sobre um política de saúde e segurança no trabalho, o que não ocorreu. No entanto temos ratificada a Convenção 155 da OIT, a qual estabeleceu normas e princípios de saúde e segurança dos trabalhadores, ressaltando a importância da participação não somente do Governo, como também de empregadores e empregados, na elaboração de uma política sobre a Saúde e Segurança do Trabalho.

Neste curto capítulo verificamos noções gerais da normas sobre saúde do trabalhador na linha da redução de riscos no trabalho e como se insere a vacina contra COVID nas obrigações de empregado e empregador. O STF decidiu que o Estado pode entender por obrigatória a vacinação a partir dos julgamentos das ADIs 6.586 e 6.587 e do ARE 1.267.897[4], o que gera dúvidas nos aspectos laborais, sobre se pode o empregador exigir a vacina como requisito para manutenção do contrato de trabalho.

Divide-se o artigo em duas partes, uma mais geral sobre a legislação sobre redução de riscos contidas em algumas NRs sobre EPIs, CIPA e outras obrigações patronais e, numa segunda parte são examinadas algumas hipóteses sobre vacina e trabalho no contexto das obrigações de empregados e empregadores, a partir de uma abordagem do princípio da fraternidade mediante o qual as condutas se ajustam para organizar demandas de liberdade e igualdade em determinada comunidade.

1. Da Redução dos Riscos no Meio Ambiente de Trabalho

Da análise do art. 7º da CF/88 temos como direito dos trabalhadores urbanos e rurais:
1) Redução de Riscos - Art. 7º, Inciso XXII: Redução dos riscos inerentes ao trabalho,

---

3 Art. 225. Todos têm direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida, impondo-se ao poder público e à coletividade o dever de defendê-lo e preservá-lo para as presentes e futuras gerações.

4 É constitucional a obrigatoriedade de imunização por meio de vacina que, registrada em órgão de vigilância sanitária, (i) tenha sido incluída no programa nacional de imunizações; (ii) tenha sua aplicação obrigatória determinada em lei; (iii) seja objeto de determinação da união, estados e 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. (I) A vacinação compulsória não significa vacinação forçada, porquanto facultada sempre a recusa do usuário, podendo, contudo, ser implementada por meio de medidas indiretas, as quais compreendem, dentre outras, a restrição ao exercício de certas atividades ou à frequência de determinados lugares, desde que previstas em lei, ou dela decorrentes, e i) tenham como base evidências científicas e análises estratégicas pertinentes, (ii) venham acompanhadas de ampla informação sobre a eficácia, segurança e contraindicações dos imunizantes, (iii) respeitem a dignidade humana e os direitos fundamentais das pessoas, (iv) atendam aos critérios de razoabilidade e proporcionalidade e (v) sejam as vacinas distribuídas universal e gratuitamente; (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"

por meio de normas de saúde, higiene e segurança – CLT arts. 154 até 20154 até 201;

2) Eliminação do Trabalho perverso - Art. 7º, Inciso XXIII: Adicional de remuneração para as atividades penosas, insalubres ou perigosas - arts. 189 até197 da CLT; L. 7.369/85;

3) Prevenção de Acidentes de trabalho - Art. 7º, Inciso XXVIII: Seguro contra acidentes de trabalho; arts. 19 e 21 da L. 8.213/91) e equivalentes (moléstias profissionais e doenças do trabalho – art. 20, I e II, da L. 8.213/91)

Estes direitos também podem ser visto partir da análise de algumas NRs – Normas regulamentadoras da Portaria nº 3214/78, que são normas de higiene e segurança de trabalho para todas as atividades econômicas. Todas estão em sintonia com o que prescreve a Convenção 161 da OIT (Serviços de Saúde do Trabalho). O que há em comum em todas estas normas que buscam redução de riscos é que elas instituem programas coletivos de saúde dos trabalhadores. O Ministério do Trabalho, de forma técnica, classifica as empresas conforme o grau de risco que representam em suas atividades e institui obrigações de reduzir tais riscos mediante obrigações específicas de fazer, sujeitas à fiscalização das Delegacias Regionais do Trabalho e do Ministério Público do Trabalho.

Ilustrando o comando constitucional de reduzir riscos na atividade laboral, são citadas as seguintes NRs:

NR -4 (Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT);

NR -5 (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA);

NR -6 (Equipamento de Proteção Individual – EPI);

NR -7 (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO);

NR -9 (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA);

Analisam-se estas NRs a seguir.

1.1 Serviços especializados em engenharia de segurança e em medicina do trabalho – SESMT – NR4

O Poder Executivo através da Portaria n.º 3.460, de 31 de dezembro de 1975, estabeleceu a obrigatoriedade de mecanismos de medicina e segurança do trabalho nas empresas, de acordo com a fiel dicção do artigo 162 da Consolidação das Leis do Trabalho:

Art. 162 - As empresas, de acordo com normas a serem expedidas pelo Ministério do Trabalho, estarão obrigadas a manter serviços especializados em segurança e em medicina do trabalho.

Parágrafo único - As normas a que se refere este artigo estabelecerão:

a) classificação das empresas segundo o número de empregados e a natureza do risco de suas atividades;

b) o número mínimo de profissionais especializados exigido de cada empresa, segundo o grupo em que se classifique, na forma da alínea anterior;

c) a qualificação exigida para os profissionais em questão e o seu regime de trabalho;

d) as demais características e atribuições dos serviços especializados em segurança e em medicina do trabalho, nas empresas. NR -4 (Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT)

Os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT deverão trabalhar em conjunto para a prevenção dos riscos em especial, uma vigilância coletiva no ambiente de trabalho. Como há um movimento antivacinal no mundo será papel dos trabalhadores da saúde auxiliar a conscientização para esta necessidade.

1.2. Comissão interna de prevenção de acidentes – CIPA – NR5

A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA tem como objetivo a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador.

A CIPA terá uma montagem paritária, o que significa igual número de representantes por parte do empregador e dos empregados. As empresas devem constituir a CIPA quando possuem acima de 20 empregados. A CIPA tem como atribuições: identificar os riscos do processo de trabalho e elaborar o mapa de riscos, com a participação do maior número de trabalhadores. Para cumprir com estas atribuições é necessário que os membros da CIPA recebem um treinamento para conhecimento da legislação que versa sobre a matéria de prevenção de acidentes, além de poder contar com a ajuda de profissionais especializados técnicos em segurança do trabalho, engenheiros de segurança do trabalho, enfermeiros do trabalho, médicos do trabalho, também nominados de SEESMT - Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho quando a empresa possui a obrigação de manter os mesmos. A CIPA deve implementar os programas de controle da qualidade das medidas de prevenção necessárias, bem como a avaliação das prioridades de ação nos locais de trabalho.

Todas as ações de prevenção são avaliadas pela CIPA, inclusive o PPRA - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, previsto na Norma Regulamentadora n.09 da portaria 3.214/78 do Ministério do Trabalho e o PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional. A CLT estabelece uma estabilidade para o Cipeiro eleito por parte dos empregados, conforme art. 165 e art. 10 do ADCT.

No caso da CIPA devem ser adotadas ações coordenadas para educação e informação dos trabalhadores sobre a necessidade da vacina.

1.3. Equipamento de proteção individual

A NR 6 da Portaria n.º 3.214/78 é específica em relação aos Equipamentos de Proteção Individual e atribui obrigatoriedade aos empregados o uso Equipamento de Proteção Individual (EPI), devendo ser distribuído gratuitamente, pelo empregador, de maneira a protegê-los contra os riscos de acidente de trabalho e danos a saúde. O risco pode ser considerado decorrente de um fator físico, químicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes.

Conforme o item 6.1 da vigente NR-6, "considera-se Equipamento de Proteção Individual – EPI, todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho".

Quanto ao risco, a OIT busca, como prioridade a eliminação, sem segundo lugar o afastamento do trabalhador do risco, em terceiro, o isolamento do risco e por último, a neutralização do risco com o uso do EPI[5].

Os EPIs somente podem ser adquiridos munidos de certificado de aprovação (CA) e devem ser de acordo com às atividades do empregado. Entretanto, o empregador não se eximiu da obrigação simplesmente os fornecendo. E importante treinar o trabalhador para o uso e substituí-lo para o seu uso, quando danificado ou extravia – e sempre tornar obrigatório seu cumprimento de acordo com o disciplinado na CLT.

A empresa é obrigada a fornecer aos empregados, gratuitamente, EPI adequado ao risco e em perfeito estado de conservação e funcionamento, nas seguintes circunstâncias, consoante prevê a NR6:

a) Sempre que as medidas de proteção coletiva forem tecnicamente inviáveis ou não, oferecerem completa proteção contra os riscos de acidentes do trabalho e/ou de doenças profissionais e do trabalho;

b) Enquanto as medidas de proteção coletiva estiverem sendo implantadas;

c) Para atender as situações de emergência.

O Ministério do Trabalho com a edição da Portaria n.º 3.067/78 fez a distinção da regulamentação dos equipamentos aos trabalhadores urbanos e rurais, ao últimos a norma estabeleceu em pormenores o uso.

Art. 166 - A empresa é obrigada a fornecer aos empregados, gratuitamente, equipamento de proteção individual adequado ao risco e em perfeito estado de conservação e funcionamento, sempre que as medidas de ordem geral não ofereçam completa proteção contra os riscos de acidentes e danos à saúde dos empregados.

Art. 167 - O equipamento de proteção só poderá ser posto à venda ou utilizado com a indicação do Certificado de Aprovação do Ministério do Trabalho.

Não uso pelo empregado pode significar a falta grave tipificada no art.158 da CLT e não fornecimento pelo empregador enserjaria a negativa ao trabalho por parte do empregado bem como a falta grave do empregador na conformidade com o estatuído no art. 483 da CLT.

Se a vacina por analogia, for considerada EPI, seria importante entender o alcance desta interpretação.

1.4. Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO

Este programa deve ser implementado a partir de empresas com mais de 50 funcionários. O Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional é de elaboração e implementação obrigatória por parte de todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores,

5 ROSSIT, Liliana Allodi. *O Meio Ambiente de Trabalho no Direito Ambiental Brasileiro*. São Paulo : LTr, 2001, p. 117.

tendo por objetivo a promoção e preservação da saúde do conjunto dos seus trabalhadores (item 7.1.1 da NR-7). São diretrizes gerais a serem observados na execução de qualquer PCMSO: a) prevenir, rastrear e diagnosticar precocemente os agravos à saúde relacionados ao trabalho; b) privilegiar o instrumental clínico-epidemiológico na abordagem da relação entre a saúde e o trabalho; c) garantir a correta informação dos riscos existentes e auxiliares. A norma estabelece, ainda, ser responsabilidade do empregador, a uma, garantir a elaboração e efetiva implementação do PCMSO e zelar pela sua eficácia, sem qualquer ônus para os empregados; a duas, indicar, entre os médicos dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (vide NR-4), o coordenador responsável pela execução do PCMSO. Se a empresa estiver desobrigada de manter médico do trabalho (vide Quadro II da NR-4), o empregador indicará, para a coordenação do PCMSO, médico do trabalho, empregado ou não da empresa, ou médico de outra especialidade, senão houver médico do trabalho na localidade. O desenvolvimento do PCMSO deve incluir a realização obrigatória dos exames médicos descritos no item 7.4.1, a saber, o admissional, os periódicos (com a periodicidade do item 7.4.3.2 e, para os trabalhadores expostos a condições hiperbáricas, com a periodicidade especificada no Anexo 6 da NR-15), o de retorno ao trabalho, o de mudança de função e o demissional; cada exame compreenderá avaliação clínica, com anamnese ocupacional e exames físico e mental, além de exames complementares especificados na própria NR-7.

Especificamente sobre vacinas, a norma regulamentar (NR) número 32 (item 32.2.3.1), por exemplo, estabelece que o programa de vacinação dos trabalhadores deva ser tratado pelo programa de controle médico de saúde ocupacional (PCMSO). Refere também que diante do surgimento de novos agentes que ponham em risco à vida dos funcionários, estes devem ser imunizados pela oferta gratuita de vacina pelos empregadores.

1.5. programa de prevenção de riscos ambientais – PPRA

Previsto na norma regulamentadora número 9 da portaria 3.214/78 do Ministério do Trabalho, estabelece a obrigatoriedade da elaboração e implementação por parte de todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores, através da antecipação, reconhecimento, avaliação e consequente controle de ocorrência de riscos ambientais existentes. As ações do PPRA - devem ser desenvolvidas no âmbito de cada empresa e deverá conter no mínimo um planejamento anual, uma estratégia metodológica de ação; uma forma de registro, divulgação, além da periodicidade e forma de avaliação do desenvolvimento do programa. Sua descrição é feita mediante em um documento base, mais conhecido como laudo, com a participação dos trabalhadores , consoante item 9.1.2 da NR-9. O item 9.1.5 define riscos ambientais como sendo os agentes físicos, químicos e biológicos existentes nos ambientes de trabalho que, em função de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição, são capazes de causar danos à saúde do trabalhador. A forma operacional de combater a pandemia, inclusive incluindo a questão da vacina deve constar do PPRA.

2. Vacina e as obrigações de empregado e empregador: uma abordagem fraternal

Todos os programas de redução de riscos acima mencionados terão que ser revistos e redimencionados, a partir da necessidade de vacinação dos empregados, a contar da disponibilidade da vacina contra o COVID 19 e da eventual obrigatoriedade a partir dos julgamentos das ADIs 6.586 e 6.587 e do ARE 1.267.897[6].

Por enquanto não existe lei, apenas acena-se sobre a medida, a Lei 13.979, de 6 de fevereiro de 2020[7]. A Secretaria Especial de Previdência e Trabalho editou a Nota Técnica SEI nº 56376/2020/ME, esclarecendo que, para fins previdenciários, a Covid-19 constituirá doença ocupacional após a realização de perícia médica delineando o nexo causal entre o trabalho e a contaminação do empregado, já que a Covid-19[8], visto que, em princípio, não o é, na interpretação da pela Lei 8213/91, mantida pelo STF na ADI 6362.

Algumas questões são importantes, que elencamos em 10 pontos:

1 Veja-se que a vacina poderia ser comparada a um EPI mas neste caso deveria ter certificado de aprovação (CA) a ser pedido pelo fabricante, mesmo que em caso de vacina já aprovada pela ANVISA Não sabemos se diante da urgência da pandemia alguma das fabricantes de vacinas teria interesse em se submeter ao órgão competente e aos trâmites burocráticos no Brasil. Também há o problema de que se considerarmos a vacina como EPI ela deveria ser fornecida gratuitamente pelo empregador, mas parece que a obrigação é do Estado e não do empregador, sendo que este último não poderia ser excessivamente onerado. Ademais, pode-se entender que a vacina ao invés de EPI (individual) poderia estar analogicamente associada a um EPC (equipamento de uso coletivo) visto seus desdobramentos para com a comunidade empresarial.

---

6 Cfe resume Calvet: É constitucional a obrigatoriedade de imunização por meio de vacina que, registrada em órgão de vigilância sanitária, (i) tenha sido incluída no programa nacional de imunizações; (ii) tenha sua aplicação obrigatória determinada em lei; (iii) seja objeto de determinação da união, estados e 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. (I) A vacinação compulsória não significa vacinação forçada, porquanto facultada sempre a recusa do usuário, podendo, contudo, ser implementada por meio de medidas indiretas, as quais compreendem, dentre outras, a restrição ao exercício de certas atividades ou à frequência de determinados lugares, desde que previstas em lei, ou dela decorrentes, e i) tenham como base evidências científicas e análises estratégicas pertinentes, (ii) venham acompanhadas de ampla informação sobre a eficácia, segurança e contraindicações dos imunizantes, (iii) respeitem a dignidade humana e os direitos fundamentais das pessoas, (iv) atendam aos critérios de razoabilidade e proporcionalidade e (v) sejam as vacinas distribuídas universal e gratuitamente; (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"

7 Refere o artigo 3º, III, "d", da lei 13.979/20:

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

[...]

III – determinação de realização compulsória de:

[...]

d) vacinação e outras medidas profiláticas;

8 Art. 20. (...)

§ 1º Não são consideradas como doença do trabalho:

a) a doença degenerativa;

b) a inerente a grupo etário;

c) a que não produza incapacidade laborativa;

d) a doença endêmica adquirida por segurado habitante de região em que ela se desenvolva, salvo comprovação de que é resultante de exposição ou contato direto determinado pela natureza do trabalho.

2 O STF já entendeu pela constitucionalidade de eventual imposição obrigatória da vacina, mas para ser obrigatória deve estar disponível e obrigar a vacinação parece que estaria extrapolando o poder da organização patronal. Cumpre lembrar que como a saúde é dever de todos, pela interpretação do art. 196 da CF/88 temos que aqui a obrigação de cuidar-se e cuidar dos outros parece ser uma obrigação da comunidade empresarial, visto como unidade produtiva que deve preservar a vida e a higidez de todos os envolvidos, conforme teoria comunitária da relação de emprego preconizada pela juslaborista portuguesa Palma Ramalho.

3 Há a especificidade dos profissionais da saúde, para os quais, de fato a vacina será obrigatória, conforme NR 32 da Portaria 3214/78. De acordo com a Recomendação de Emprego e Trabalho Digno para a Paz e Resiliência da OIT, (N.º 205), 2017, que dá uma orientação de respostas dos governos à crise, deverá o empregador promover condições de trabalho seguras e dignas incluindo a disponibilização de equipamento de proteção individual e assistência médica a todos os trabalhadores. Não seria correto solicitar a profissionais de saúde que cuidassem de doentes infetados sem medidas adequadas de SST, incluindo os EPI adequados, entre outras medidas protetivas[9].

4 Para a passagem do trabalho telepresencial para o presencial o empregado poderia opor-se justamente quanto ao retorno se inexistir a vacina, num exercício laboral do "jus resistentiae" que é o direito legítimo de oposição a ordens ilegais ou abusivas do empregador e, que via de regra se colocam quando o empregador extrapola o "jus variandi" que é o direito de alterar legitimamente as condições de trabalho dentro da esfera do poder diretivo.

5 A Convenção 155 da OIT -norma internacional internalizada pelo Brasil refere que trabalhadores e os seus representantes devem cooperar com o empregador no domínio da SST Segurança e saúde no trabalho (Convenção. 155, art. 19.º). O papel da empresa é orientar, mais que isso, incentivar que a pessoa se imunize e por parte do trabalhador devem ser tomados cuidados com a sua própria segurança e a de outras pessoas que possam ser afetadas pelos seus atos ou omissões no trabalho; cumprir as instruções dadas para a sua própria segurança e saúde e as de outras pessoas; usar dispositivos de segurança e equipamento de proteção corretamente além de informar imediatamente o seu superior hierárquico de qualquer situação que represente um perigo e que não possa ser corrigida no âmbito do trabalho. Esta convenção prevê até o direito de retirada que é a possibilidade de não trabalho diante de condições ambientais adversas[10].

6 Há possibilidade de aplicação de justas causas tanto para o empregado como para o empregador (pedido de rescisão indireta), em hipóteses elencadas nos arts. 482 e 483 da CLT. Há ainda a possibilidade de greve ambiental.

---

9 https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019

10 Cfe artigo nosso no Jota https://www.jota.info/opiniao-e-analise/artigos/possibilidade-de-um-direito-de-retirada-no-atual-contexto-pandemico-11062020#:~:text=O%20artigo%20L.,determinar%20a%20retomada%20da%20atividade.

7 Quanto ao ingresso no emprego a Portaria 597/04 do Ministério da Saúde autoriza que instituições públicas ou privadas exijam comprovantes de vacina.

8 Importante lembrar que temos pela Convenção 111 da OIT (discriminação em matéria de emprego e ocupação) temos o conceito de discriminação indireta, que pode ser resumida na prática patronal aparentemente neutra que traz impactos desproporcionais em pessoal ou grupos. Para a Convenção 111 da OIT , em seu art. 1º.1, "a", o termo "discriminação" compreende toda distinção, exclusão ou preferência fundada na raça, cor, sexo, religião, opinião política, ascendência nacional ou origem social, que tenha por efeito destruir ou alterar a igualdade de oportunidade ou de tratamento em matéria de emprego ou profissão[11]. Isso também na esfera da saúde ocupacional pode ocorrer com relação à vacina. Sinale-se que ainda não temos vacina para todos e, mesmo para que os que pretendem se vacinar por ora, a obrigatoriedade é impossível e discriminatória diante do princípio da legalidade.

9 Considera-se que 22% da população brasileira pretende não tomar a vacina, conforme refere pesquisa da data folha, ao final de 2020[12]. Isso preocupa e faz questionar a obrigatoriedade da vacina nas relações de trabalho sobretudo com relação aos tópicos acima mencionados. O papel da empresa será fundamental quanto à formação do trabalhador para os cuidados com sua saúde e dos demais e a informação, visto que o não cuidado do trabalhador pode inclusive configurar infração penal .

10 A concepção fraternalista e relacional laboral articula as liberdades no interior da relação de trabalho para que haja o diálogo e a paz social, sendo as normas coletivas e o direito coletivo um grande aliado das realidades laborais em tempos pandêmicos. Por esse motivo negociações coletivas seriam as melhores formas de solucionar os impasses decorrentes da nova situação da vacina, além de atuarem no permissivo normativo do art. 611 da CLT.

Considerações Finais

A vacinação contra a Covid-19 aqui no Brasil segue pelo Plano Nacional de Imunização: pela rede pública e de forma voluntária. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) na decisão da liberação de uso emergencial da Coronavac e da vacina de Oxford/AstraZeneca, não há tratamento eficiente contra à Covid-19 e a vacina é, por enquanto, o único meio que sequer está disponível a todos.

---

11 Apesar de a Convenção 111 da OIT mencionar tipos específicos de discriminação, entende-se que se trata apenas de meros exemplos de segregação negativa em matéria do trabalho, podendo, pois, o mencionado tratado ser aplicado em casos de discriminação diversos, inlcuisve na esfera da saúde. Sobre o tema, cita-se: BARZOTTO, Luciane Cardoso. Igualdade e discriminação no ambiente de trabalho, Em: BARZOTTO, Luciane Cardoso (Coord.). Trabalho e Igualdade: tipos de discriminação no ambiente de trabalho. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012, p. 43.

12 https://datafolha.folha.uol.com.br/opiniaopublica/2020/12/1989184-disposicao-para-se-vacinar-contra-covid-19-cai-de-89-para-73-entre-brasileiros.shtml

A partir da interpretação do conjunto complexo de normativas laborais e jurisprudência do STF acima referidas, nada há que claramente condicione a manutenção ou ingresso no emprego à necessidade de vacinação, ou que penalize a recusa vacinal. No mesmo sentido, pela não exigência de vacinação obrigatória no âmbito da relação laboral tem sido a legislação italiana e alemã . A presidente do Comitê Econômico e Social Europeu (CESE), Christa Schweng, admitiu, entrentanto, em 2020, a possibilidade de uma empresa se negar a contratar um trabalhador que se recuse a ser vacinado contra a COVID-19 .

No entanto, diante da possibilidade de legislação concorrente no âmbito da saúde temos que todas as esferas estatais podem editar medidas exigindo a vacinação obrigatória num futuro próximo, em que eventual recusa vacinal não justificada aí sim acarretará consequências, entre as quais até motivo de exclusão do empregado dos quadros da empresa. Toda a situação deverá ser vista no caso a caso.

Ora, o uso de máscara, o isolamento social, o cuidado com a higiene, esses comportamentos cruciais no enfrentamento da pandemia não são conteúdo de deveres estatais, mas são deveres recíprocos das pessoas – deveres de fraternidade que se impõem para empregados e empregadores no desempenho das atividades oriundas da relação de emprego. Ou seja, numa abordagem "fraternalista" da pandemia, em que todos são responsáveis por todos, a fraternidade é uma relação de simetria, na qual os deveres repartem-se entre os polos da relação em função do cuidado e responsabilidades recíprocas. Em uma pandemia todos são vulneráveis e todos dependem de todos. A vacina não controla totalmente a difusão do vírus, mas limita em certa medida a pandemia e reflete uma necessária atenção para com o todo. É evidente que a pandemia será diminuída apenas com a participação da sociedade. Se todos admitissem a possibilidade de vacina estaríamos prevenindo uma série de dificuldades de saúde e, mesmo contratuais laborais, visto que operamos na esfera da prevenção de riscos que são ainda desconhecidos pela ciência.

Referências

BARZOTTO, Luciane C. STOCKER, Leonardo e ZERNIKOV, Marcel. https://www.jota.info/opiniao-e-analise/artigos/possibilidade-de-um-direito-de-retirada-no-atual-contexto-pandemico-11062020#:~:text=O%20artigo%20L.,determinar%20a%20retomada%20da%20atividade.

BARZOTTO, Luciane Cardoso. Direitos Humanos e trabalhadores: atividade normativa da Organização Internacional do Trabalho e os limites do Direito Internacional do Trabalho. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007.

BARZOTTO, Luciane Cardoso (Coord.). Trabalho e Igualdade: tipos de discriminação no ambiente de trabalho. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012

BRASIL. Ministério da Saúde. Coronavírus – Covid-19: o que você precisa saber. Coronavírus:

o que você precisa saber e como prevenir o contágio (saude.gov.br)

CALVET, Otávio Torres. Poder diretivo, vacinação obrigatória e justa causa

https://www.conjur.com.br/2021-jan-12/trabalho-contemporaneo-poder-diretivo-vacinacao-obrigatoria-justa-causa

CONJUR. Recusa em tomar vacina não pode gerar demissão, dizem advogados. Disponível em: https://www.conjur.com.br/2021-jan-14/recusa-tomar-vacinanao-gerar-demissao-dizem advogados#:~:text=Tamb%C3%A9m%20a%20advogada%20Cristina%20Buchignani,h%C3%A1%20suporte%20legal%20para%20tanto%22

DATA FOLHA. https://datafolha.folha.uol.com.br/opiniaopublica/2020/12/1989184-disposicao-para-se-vacinar-contra-covid-19-cai-de-89-para-73-entre-brasileiros.shtml

FELICIANO, G. G. Curso Crítico de Direito do Trabalho. São Paulo: Saraiva, 2013.

GULBERT, Maria Beatriz Vieira da Silva. Há obrigatoriedade da vacinação de empregados contra a covid-19. O Estadão 20/01/2021.

MARANHÃO, Ney et alii. Direito Ambiental Do Trabalho - Apontamentos Para Uma Teoria Geral. São Paulo, Ltr, 2020.

MARTINEZ, L. Curso de Direito do Trabalho. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2016.

MELO, Raimundo Simão de. Direito Ambiental do trabalho e a saúde do trabalhador. São Paulo, Ltr, 2008.

MELO, Sandro Nahmias. Meio Ambiente do Trabalho: Direito Fundamental. São Paulo: LTr, 2002.

OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. Proteção Jurídica à Saúde do Trabalhador. 2.ed. São Paulo : LTr, 1998.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO - - https://www.ilo.org/brasilia/lang--en/index.htm

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Folha informativa – COVID 19 (doença causada pelo novo coronavírus). option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875

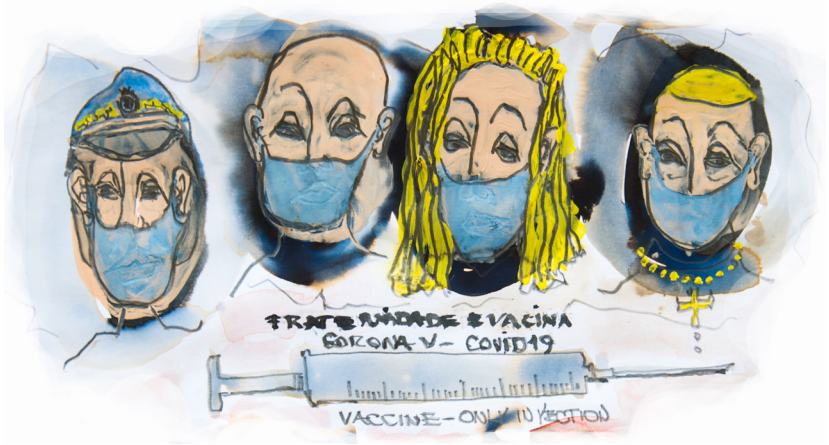
PADILHA, Norma Sueli. Do Meio Ambiente do Trabalho Equilibrado. São Paulo: LTr, 2002.

RAMALHO, Maria do Rosário Palma, Tratado de direito do trabalho. Parte I: Dogmática geral. 3. ed. Coimbra: Almedina, 2012.

ROSSIT, Liliana Allodi. O Meio Ambiente de Trabalho no Direito Ambiental Brasileiro. São Paulo : LTr, 2001, p. 117.

SERVIÇO ÚNICO DE SAÚDE (SUS). Covid-19 no Brasil. <https://susanalitico.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html

SUPIOT, Alain. Crítica do Direito do Trabalho. Lisboa: Fundação Calouste Gulbekian, 2016.



A VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 E O DESAFIO PARA A GARANTIA DE UM MEIO AMBIENTE DO TRABALHO SEGURO

Maria Cecília de Almeida Monteiro Lemos[1]
Mariana Ferrucci Bega[2]

Considerações Iniciais

Varíola, Poliomielite, sarampo, rubéola, caxumba, febre amarela, meningite e gripe são exemplos de doenças causadas por vírus contra as quais a humanidade desenvolveu uma arma eficaz: a vacina.

Doenças contagiosas já causaram milhões de mortes ao longo da história, desestruturando famílias, dizimando comunidades, aniquilando populações. Até que a vacinação fosse compreendida como garantia que confere eficácia ao direito fundamental à saúde, as campanhas de imunização passaram por processos de incompreensão, desinformação, preconceito, medo e autoritarismo.

---

1 Doutora em Direito, Estado e Constituição pela Universidade de Brasília - UNB. Mestre em Direito das Relações Sociais pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUCSP. Especialista em Direito e Processo do Trabalho pela PUCSP e em Direito Constitucional do Trabalho pela UNB. Professora Titular e Coordenadora Adjunta do Curso de Mestrado em Direito das Relações Sociais e Trabalhistas do UDF – Centro Universitário. Membro do Grupo de Pesquisa Trabalho, Constituição e Cidadania da UNB e do Grupo de Pesquisa Direitos Humanos Sociais, Políticas Públicas e Meio Ambiente do Trabalho do UDF – Centro Universitário. Assessora da Ministra Delaíde Alves Miranda Arantes do TST.
2 Mestranda em Direito das Relações Sociais e Trabalhistas pelo UDF- Centro Universitário. Bolsista da CAPES. Membro do Grupo de Pesquisa Direitos Humanos Sociais, Políticas Públicas e Meio Ambiente do Trabalho e do Observatório de Combate ao Trabalho Infantil do UDF – Centro Universitário. Especialista em Direito e Processo do Trabalho pela UNIDERP e em Processo pela PUC-MG. Advogada.

No início do século XX, em meio à epidemia de varíola, o Brasil vivenciou a conhecida Revolta da Vacina. Dados de 1904 mostram que o número de internações diárias no Rio de Janeiro em razão da doença chegou a 800, sendo que 3.500 pessoas morreram naquele ano na então capital federal, que contava com uma população total de aproximadamente 700 mil habitantes (FIOCRUZ, *online*).

Desde o século XVII já se conhecia como prevenir a varíola, sendo que a vacinação já era obrigatória no Brasil desde o século XIX, mas a medida nunca havia sido cumprida. A obrigatoriedade da vacina da varíola imposta por Oswaldo Cruz foi rejeitada por parcela da população, que considerava a exigência "uma clara violação da liberdade individual, e muitos acreditavam que a própria vacina ajudava a propagar a doença" (FIOCRUZ, *online*). Relatos da época resumem a desinformação e o preconceito da população:

> As camadas populares rejeitavam a vacina, que consistia no líquido de pústulas de vacas doentes. Afinal, era esquisita a ideia de ser inoculado com esse líquido. E ainda corria o boato de que quem se vacinava ficava com feições bovinas. (FIOCRUZ, 2005, *online)*

Pela lei, aprovada pelo Congresso, apenas os indivíduos que comprovassem ser vacinados conseguiriam contratos de trabalho, matrículas em escolas, certidões de casamento, autorização para viagens, entre outros limites impostos aos reticentes (FIOCRUZ, 2005, *online)*. A Revolta da Vacina chegou a levar à decretação de estado de sítio, resultando em grande violência e em um saldo de 30 mortos, 110 feridos e 945 presos (FIOCRUZ, *online*).

Como resultado da paralisação da campanha, de acordo com a Fundação Oswaldo Cruz, em 1908, o Rio de Janeiro foi atingido por uma onda ainda mais violenta da epidemia de varíola, quando então "o povo correu para ser vacinado, em um episódio avesso à Revolta da Vacina" (FIOCRUZ, 2005, *online*). Após intensa campanha internacional de vacinação, em 2020, a ONU – Organização das Nações Unidas, comemorou 40 anos da erradicação da varíola no mundo (SCHUELER , *online*).

A poliomielite, outro exemplo de doença viral endêmica, registrou no Brasil 26 mil caso de 1968 a 1989, deixando mortos e milhares de crianças com sequelas permanentes. Segundo a Sociedade Brasileira de Neurocirurgia, há 30 anos o Brasil não registra casos novos da doença, graças às campanhas de vacinação contra a pólio.

Os resultados acima mencionados fizeram com que, ao longo do tempo, a imunização contra doenças endêmicas levasse a população a alcançar melhoria na qualidade e no tempo de vida.

Em pleno século XXI, imaginava-se que o processo de convencimento da eficácia das vacinas como medida de proteção à saúde dos indivíduos e da coletividade e prevenção de doenças já havia sido concluído, diante dos efeitos alcançados pelas campanhas de vacinação em massa. No entanto, para surpresa geral, em especial da comunidade científica, a luta contra a pandemia causada pelo coronavírus (Sars-CoV-2 ou COVID-19) encontrou, além do vírus, outros inimigos: o movimento antivacina (DIAS, 2020, *online*)[1], que tem levado ao

3 "Um artigo publicado no dia 10/09/2020 na revista *The Lancet* envolvendo 284.381 pessoas em 149 países, mostra que o movimento antivacinas, o extremismo religioso, a instabilidade política, o populismo, as *fake news* e questões como segurança podem prejudicar as campanhas de vacinação em massa e a confiança nas vacinas em países com esses problemas".

crescimento do número de crianças sem cobertura vacinal, a propagação de *fake news*, que atribuem à vacina do COVID-19 efeitos colaterais não comprovados e questionam a sua eficácia (JÚNIOR, RAASCH, SOARES *at al.,* 2020), e o desdém de autoridades governamentais para a importância da vacinação (ESTADÃO, 2020, *online*) somado ao negacionismo em relação à gravidade da doença (UOL, 2020, *online*).

A pandemia do coronavírus já matou no Brasil, em dados de janeiro de 2021, cerca de 217 mil pessoas, perfazendo quase 9 milhões de casos. No mundo, até o momento, são mais de 100 milhões de doentes, com mais de 2 milhões de mortos.

O ato de se vacinar, para além de direito individual, trata-se de responsabilidade coletiva, em razão das repercussões que a decisão do indivíduo pode acarretar para a sociedade. No ambiente de trabalho, no qual convivem diariamente trabalhadores oriundos de diferentes famílias, com hábitos e condições de vida diversas, o risco de contágio, quando se trata de uma doença como o coronavírus, cujo vírus se propaga por "gotículas de saliva, espirro e tosse, contato pessoal próximo, como toque ou aperto de mão de pessoas infectadas e contato com objetos ou superfícies contaminadas" (MSF, 2020, *online*), é real.

A proteção jurídica dos diretos fundamentais dos trabalhadores estabelecidos pela Constituição brasileira importa na garantia a um meio ambiente laboral saudável e equilibrado, com redução dos riscos inerentes ao trabalho – incluído o risco de contágio por COVID-19.

O presente artigo pretende abordar a obrigatoriedade da vacina contra o coronavírus no âmbito no ambiente do trabalho: a possibilidade (ou não) de exigência da vacinação do empregado pelo empregador, as consequências da recusa de imunização pelo empregado e a abordagem legal sobre o tema.

1. A saúde e o meio ambiente do trabalho sadio e equilibrado como direitos fundamentais constitucionalizados

O Estado Democrático de Direito, marco do constitucionalismo contemporâneo, constitui um modelo de Estado que se estabelece sobre as bases da democracia e dos direitos fundamentais, consagra os direitos das minorias e reconhece os direitos de terceira geração, com fundamento na fraternidade e na solidariedade, dentre os quais o direito ao meio ambiente saudável.

Nesse novo paradigma de Estado o ser humano é lançado ao centro do ordenamento jurídico, com verdadeiro protagonismo constitucional, e a dignidade humana passa a ser o valor fonte que norteia todos os direitos fundamentais (DELGADO, DELGADO, 2012).

A Constituição Federal de 1988, estabelecida sob o paradigma do Estado Democrático de Direito, constituiu um arcabouço legal precioso no caminho da proteção dos direitos fundamentais da pessoa humana, dentre os quais o direito à saúde e ao meio ambiente sadio e equilibrado.

O direito à saúde está insculpido em diversos artigos da Constituição, que dedicou à sua proteção todo o Capítulo VI do Título VIII, demonstrando a relevância do tema para a nova ordem jurídica estabelecida e a abrangência de sua definição. Destaca-se o art. 196, que

consagra a saúde como direito de todos e dever do Estado, direito que deverá ser garantido pela implementação de políticas sociais e econômicas visando à redução do risco de doença e de outros males e o acesso de forma universal e igualitária às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

O art. 225 estende a todos os cidadãos o direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida, impondo ao Estado e à coletividade o dever de defendê-lo e preservá-lo para as presentes e futuras gerações.

Em uma perspectiva de proteção integral à pessoa humana em sua dignidade, o art. 227 prevê que é "dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde", entre outros.

O artigo 6.º estabelece, entre os direitos sociais, o direito à educação, à saúde, à alimentação, ao trabalho, à moradia, ao lazer, à segurança, à previdência social, à proteção à maternidade e à infância e à assistência aos desamparados.

Especificamente em relação à saúde do trabalhador, não há dúvidas de que a Constituição incluiu expressamente no art. 200, o dever do Estado de proteger o meio ambiente do trabalho, uma vez que nele os indivíduos passam boa parte do tempo de vida, desenvolvendo atividades produtivas, convivendo com outras pessoas e com elementos naturais e artificiais.

Já o artigo 7.º apresenta um rol de direitos trabalhistas e previdenciários que asseguraram ao Direito do Trabalho o *status* constitucional, ampliando a proteção ao trabalhador urbano e rural e elencando direitos mínimos "além de outros que visem à melhoria de sua condição social". Em relação à saúde do trabalhador, o seu inciso XXII assegura o direito à "redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança", e o inciso XXVIII estabelece o direito ao pagamento de "seguro contra acidentes de trabalho, a cargo do empregador, sem excluir a indenização a que este está obrigado, quando incorrer em dolo ou culpa".

A garantia de uma existência digna não prescinde da preservação da integridade física e moral do indivíduo e da garantia a um ambiente de trabalho saudável e equilibrado, com redução dos riscos inerentes ao trabalho, pressupostos para a efetividade do direito fundamental à saúde.

Compreender a matriz constitucional de 1988 e sua vinculação ao paradigma do Estado Democrático de Direito e à garantia de direitos fundamentais é essencial assegurar o respeito à lógica do sistema constitucional e aos seus princípios, tanto pela legislação infraconstitucional quanto pelos intérpretes do direito.

Coerente com a lógica do sistema constitucional de proteção integral ao indivíduo e aos seus direitos fundamentais, o conceito de risco, hodiernamente, passou a ser tão amplo quanto o de meio ambiente, não se restringindo mais às atividades eminentemente perigosas. Para Paulo Roberto Lemgruber Ebert, o trabalho humano e seus elementos conformadores constituem um dado ambiental e, qualquer ameaça ao equilíbrio de suas condições, apta a causar-lhe degradação e danos aos interesses difusos, coletivos e individuais homogêneos, partilhados pela coletividade futura e presente de trabalhadores, poderá ser considerado risco ao meio ambiente de trabalho (EBERT, 2020, p. 271).

A discussão sobre a obrigatoriedade da vacina contra COVID-19 para os trabalhadores e os riscos ambientais e à saúde causados pela tolerância à negativa de imunização deve, portanto, ser feita à luz da Constituição, dos deveres do Estado e da coletividade, para a efetividade do direito fundamental à saúde e ao meio ambiente do trabalho saudável e equilibrado, compromisso assumido pela sociedade brasileira.

2. A obrigatoriedade da vacina na legislação infraconstitucional brasileira

Na década de 1970, em plena ditadura militar, o Brasil viveu a maior epidemia de meningite da história do país, sendo que, na ocasião, a omissão das autoridades, a desinformação e a censura causaram o aumento do número de mortes e pavimentaram o caminho para o avanço da doença. Em 1974, com a explosão da epidemia e o cancelamento dos Jogos Pan-americanos de São Paulo, o governo militar reconheceu a necessidade da realização de uma Campanha Nacional de Vacinação. Sobre o tema, a Faculdade de Ciências Médicas da São Casa de São Paulo registra:

> A epidemia começou em Santo Amaro, na Grande São Paulo, e teve um início insidioso até explodir, causando 2500 mortes na capital paulistana, em 1974. Mesmo com a incidência de casos saltando a cada ano, e com mortalidade oscilando de 12% a 14% dos doentes, o regime militar escondia os números da população e negava a existência de epidemia. Para calar jornais, rádios e TVs, o governo se valia do Decreto-Lei 1077, de 26 de janeiro de 1970, que estabeleceu a censura prévia aos veículos de comunicação. Médicos e sanitaristas não podiam dar entrevistas. Só a partir de 1974, quando a doença já grassava em áreas centrais de São Paulo, e não havia mais como negar a situação, com hospitais em colapso, os generais começaram a reconhecer o problema. (FCM, 2020, *online*).

Para deter a epidemia, a Lei 6.259, de 30 de outubro de 1975, dispôs sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica e institui o Programa Nacional de Imunizações - PNI, estabelecendo normas relativas à notificação compulsória de doenças. Em seu art. 3.º, a referida lei estabelece que cabe ao Ministério da Saúde a elaboração do Programa Nacional de Imunizações, responsável por definir as vacinações, inclusive as de caráter obrigatório. No parágrafo único, o artigo diz que "As vacinações obrigatórias serão praticadas de modo sistemático e gratuito pelos órgãos e entidades públicas, bem como pelas entidades privadas" e as despesas serão subvencionadas pelos Governos Federal, Estaduais e Municipais, em todo o território nacional.

Visando estimular os trabalhadores a aderirem às campanhas de vacinação obrigatória, o § 3.º, do art. 3.º, da referida lei, estabelecia a exigência de apresentação, pelo segurado, dos Atestados de Vacinação para o pagamento do salário-família dos seus beneficiários, que comprovassem "o recebimento das vacinações obrigatórias", além disso, seu art. 6.º estabelecia que "os governos estaduais, com audiência prévia do Ministério da Saúde, poderão propor medidas legislativas complementares visando ao cumprimento das vacinações, obrigatórias por parte da população, no âmbito dos seus territórios.

Em agosto de 1976, o Decreto 78.231 de 1976, regulamentou a Lei nº 6.259, estabelecendo em seu art. 26 que:

> Art. 27. Serão obrigatórias, em todo o território nacional, as vacinações como tal definidas pelo Ministério da Saúde, contra as doenças controláveis por essa técnica de prevenção, consideradas relevantes no quadro nosológico nacional.

Além disso, o art. 29 considerou "dever de todo cidadão submeter-se e os menores dos quais tenha a guarda ou responsabilidade, à vacinação obrigatória", sendo que o § 1.º previu a dispensa da vacinação obrigatória somente para quem "apresentar Atestado Médico de contraindicação explícita da aplicação da vacina".

Em prosseguimento às medidas governamentais de estímulo à vacinação obrigatória, a Lei 6.437, de 20 de agosto de 1977 "configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas e dá outras providencias". Em seu art. 10, incluiu entre as infrações sanitária o estabelecido no inciso IX: "opor-se à exigência de provas imunológicas ou à sua execução pelas autoridades sanitárias", assim como, no inciso VIII, considera infração "reter atestado de vacinação obrigatória".

Sob a égide da matriz constitucional de 1988, o Sistema Único de Saúde – SUS, passou a ser responsável pela imunização da população brasileira, comandando o Programa Nacional de Vacinação, programa que se tornou referência internacional ao atingir 95% do público-alvo das vacinas aplicadas (ALVES, 2012). Aderente aos princípios constitucionais de proteção integral à pessoa e à sua dignidade, a Lei 8.069 de 13 de julho de 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, prevê em seu art. 14, § 1º, a obrigatoriedade de "vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias".

Para implementar ainda mais as campanhas de vacinação e ampliar a proteção da população mais vulnerável residente em áreas carentes, o Programa Bolsa-Família – PBF tornou obrigatória a imunização de crianças, incluindo a vacinação entre as condicionalidades para a concessão do benefício (BOLSA-FAMÍLIA, *online*).

Por fim, a última medida legal que menciona a obrigatoriedade da vacina é a recente Lei 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispôs sobre ações necessárias para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrentes do coronavírus pelo surto de 2019, estabelecendo que:

> Art. 3º Para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional de que trata esta Lei, as autoridades poderão adotar, no âmbito de suas competências, entre outras, as seguintes medidas: (Redação dada pela Lei nº 14.035, de 2020):
> (...)
> d) vacinação e outras medidas profiláticas;

Assim, não é de hoje que a legislação infraconstitucional adota a obrigatoriedade de vacinação como política pública para assegurar o direito fundamental à saúde, medida que vem apresentando bons resultados, sendo bem recebida pela maioria da população, reduzindo a mortalidade infantil e protegendo as presentes e futuras gerações.

3. O Supremo Tribunal Federal e a constitucionalidade da obrigatoriedade da vacina

O que se refere ao direito à saúde o Supremo Tribunal Federal tem adotado posturas coerentes com os princípios constitucionais da precaução e prevenção, insculpidos no art. 225 da Constituição Federal, que impõe a todos o dever de defender e preservar o meio ambiente ecologicamente equilibrado para as presentes e futuras gerações.

Por ocasião do julgamento das Ações Diretas de Inconstitucionalidades – ADIs - 3.937, 3.406, 3470, 4.066, em agosto de 2017, por maioria de votos, o Plenário do Supremo Tribunal Federal declarou a inconstitucionalidade do artigo 2º da Lei Federal 9.055/1995, que permitia a extração, industrialização, comercialização e a distribuição do uso do amianto no país. Segundo a Relatora do processo, Ministra Rosa Weber, a lei do Estado do Rio de Janeiro, que proíbe o uso e extração do amianto "se pauta pelo princípio da precaução, demonstrando a preocupação do legislador com o meio ambiente e a saúde humana". Em destaque no voto da relatora o dever estatal de redução dos riscos inerentes ao trabalho por meio de normas de segurança, saúde e higiene, direito previsto o art. 7.º, XXII, da Constituição Federal (STF, *online*).

Reconhecendo a Repercussão Geral do Tema 932, "Possibilidade de responsabilização objetiva do empregador por danos decorrentes de acidentes de trabalho", o Supremo Tribunal Federal, em voto de relatoria do Ministro Alexandre de Moraes, fixou a tese no sentido de que

> "O artigo 927, parágrafo único, do Código Civil é compatível com o artigo 7º, XXVIII, da Constituição Federal, sendo constitucional a responsabilização objetiva do empregador por danos decorrentes de acidentes de trabalho, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida, por sua natureza, apresentar exposição habitual a risco especial, com potencialidade lesiva e implicar ao trabalhador ônus maior do que aos demais membros da coletividade.

A adoção da teoria do risco - responsabilidade objetiva - sinalizou a sintonia da Corte com uma interpretação coerente com os princípios e normas de proteção integral à saúde e segurança do trabalhador previstos na Constituição, colocando a vida e a saúde do cidadão trabalhador acima do lucro empresarial (STF, *online*).

Já sob o efeito da pandemia do coronavírus, o Supremo Tribunal Federal apreciou várias Ações Diretas de Inconstitucionalidade (ADI 6342, ADI 6344, ADI 6346, ADI 6348, ADI 6349, ADI 6352 e ADI 6354) que questionavam a constitucionalidade de dispositivos da Medida Provisória 927/2020.

No texto da Medida Provisória, o Governo Federal "autoriza empregadores a adotarem medidas excepcionais em razão do estado de calamidade pública decorrente da pandemia do novo coronavírus". No entanto, por maioria, foi suspenso o art. 29, que não considerava doença ocupacional os casos de contaminação de trabalhadores pelo coronavírus, e o art. 31, que limitava a atuação de auditores fiscais do trabalho à atividade de orientação. O voto do relator, Ministro Marco Aurélio, citou em mais de uma oportunidade o art. 7.º XXII, da Constituição Federal (STF, 2020).

Em mais uma decisão coerente com a defesa da vida e da saúde dos trabalhadores, o Supremo Tribunal Federal, na Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 3931, julgou a

constitucionalidade do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP), instrumento que estabelece a presunção da ocorrência do acidente de trabalho a partir do cruzamento dos dados do código da Classificação Internacional de Doenças (CID) com os do código da Classificação Nacional de Atividade Econômica (CNAE) (CONJUR, 2020).

A sequência de decisões acima referidas aponta para um padrão jurisprudencial que prestigia o princípio da precaução e da prevenção em matéria de meio ambiente do trabalho e a prevalência do interesse coletivo quando se trata de saúde e meio ambiente do trabalho.

No que se refere à discussão acerca da obrigatoriedade da vacinação, o Supremo Tribunal Federal, no julgamento do Tema 1.103, com Repercussão Geral, decidiu se pais tem o direito de não vacinar seus filhos menores de idade com fundamento em convicções filosóficas, religiosas, morais e existenciais. Julgando a constitucionalidade da exigência de imunização para crianças, o STF fixou a seguinte tese no tema de Repercussão Geral:

> É constitucional a obrigatoriedade de imunização por meio de vacina que, registrada em órgão de vigilância sanitária, (i) tenha sido incluída no Programa Nacional de Imunizações ou (ii) tenha sua aplicação obrigatória determinada em lei ou (iii) seja objeto de determinação da União, Estado, Distrito Federal ou Município, com base em consenso médico-científico. Em tais casos, não se caracteriza violação à liberdade de consciência e de convicção filosófica dos pais ou responsáveis, nem tampouco ao poder familiar». Presidência do Ministro Luiz Fux. Plenário, 17.12.2020 (Sessão realizada inteiramente por videoconferência - Resolução 672/2020/STF). (STF, 2020).

O Supremo Tribunal Federal julgou, em conjunto o Recurso Extraordinário com Agravo (ARE) 1267879, objeto de repercussão Geral, em que se discutia o direito à recusa à imunização por convicções filosóficas ou religiosas, e as Ações Diretas de Inconstitucionalidade (ADIs) 6586 e 6587, que tratam unicamente de vacinação contra a Covid-19.

Segundo a decisão, no que se refere à vacinação obrigatória, o Estado pode impor medidas restritivas legais como a imposição de multas, o impedimento de frequentar determinados lugares e de fazer matrícula em escola, por exemplo, aos cidadãos que se recusarem a tomar vacina, mas não pode fazer a imunização à força. A decisão também garante a autonomia aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios para que possam realizar campanhas locais de vacinação.

A tese fixada nas ADIs foi a seguinte:

> Isso posto, voto pela parcial procedência das ADIs 6.586/DF e 6.587/DF, para conferir interpretação conforme à Constituição ao art. 3º, III, d, da Lei 13.979/2020, de maneira a estabelecer que:
> (I) a vacinação compulsória não significa vacinação forçada, por exigir sempre o consentimento do usuário, podendo, contudo, ser implementada por meio de medidas indiretas, as quais compreendem, dentre outras, a restrição ao exercício de certas atividades ou à frequência de determinados lugares, desde que previstas em lei, ou dela decorrentes, e (i) tenham como base evidências científicas e análises estratégicas pertinentes, (ii) venham acompanhadas de ampla informação sobre a eficácia, segurança e contraindicações dos imunizantes, (iii) respeitem a dignidade humana e os direitos fundamentais das pessoas; (iv) atendam aos critérios de razoabilidade e proporcionalidade, e (v) sejam as vacinas distribuídas universal e gratuitamente; e
> (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 (STF, 2020).

Destacam-se fundamentos de ordem constitucional, como o do voto da Ministra Carmem Lúcia, que defendeu "a prevalência do princípio constitucional da solidariedade, pois o direito à saúde coletiva se sobrepõe aos direitos individuais". O Ministro Gilmar Mende considerou que "a recusa de um adulto a determinado tratamento terapêutico representa o exercício de sua liberdade individual, ainda que isso implique sua morte", no entanto, quando se trata de vacinação, o mesmo princípio não se aplica, "pois, neste caso, a prioridade é a imunização comunitária" (STF, 2020).

Assim, transparece na decisão da Corte Constitucional a prevalência do interesse coletivo sobre o individual quando se trata de imunização contra doenças endêmicas, podendo o Estado atuar para assegurar o direito fundamental à saúde e ao meio ambiente saudável e equilibrado para todos, o que desperta a necessidade do debate sobre a eficácia horizontal do direito fundamental à saúde – e a obrigatoriedade da vacinação – no ambiente de trabalho.

4. A obrigatoriedade da vacinação contra o COVID-19 no meio ambiente do trabalho

A dinâmica da sociedade contemporânea não permite que se ignore as novas possibilidades de risco ambiental decorrentes de diferentes formas de organização da produção, do trabalho e das próprias relações interpessoais no ambiente laboral. Para Ebert (2020, p. 271), de tais condições decorre "uma miríade de riscos à integridade psicofísica dos obreiros que, de tão extensa, plural e mutável, não cabe em qualquer classificação pré-estabelecida ou rol taxativo."

Sem dúvida, a sociedade não contava com a necessidade de adoção de medidas obrigatórias restritivas no ambiente de trabalho contra o risco de um vírus altamente contagioso e letal, desta forma, as providências adotadas para a prevenção contra o coronavírus no ambiente laboral requerem ponderação dos valores sociais e individuais envolvidos, sob uma perspectiva constitucional.

Quando se trata da saúde do indivíduo inserido no meio ambiente de trabalho, é responsabilidade do empregador assegurar condições de segurança e garantir a incolumidade física e mental de seus empregados frente aos riscos ambientais (art. 7.º, XXII da CF), resta, no entanto, arguir quais os limites e os deveres do empregador para assegurar a proteção aos trabalhadores contra o COVID-19 no ambiente de trabalho, e em que medida a vontade individual daquele que não aceita a imunização deverá ser respeitada, a despeito dos impactos que a recusa à vacinação pode causar no coletivo dos trabalhadores e na sociedade.

O Conselho da Europa acaba de aprovar (27/1) em Assembleia, a Resolução 2361 (2021), segundo a qual a vacina não pode ser obrigatória, nem pode haver discriminação (inclusive sanção trabalhista) em relação a quem não queira tomá-la. Assim dispõe o documento:

> 7.3.1 assegurar que os cidadãos sejam informados de que a vacinação NÃO é obrigatória e que ninguém é politicamente, socialmente ou de qualquer outra forma pressionado para se vacinar, se não o quiserem eles próprios;
> 7.3.2 garantir que ninguém seja discriminado por não ter sido vacinado, por possíveis riscos à saúde ou por não querer ser vacinado. (PARLIAMENTARY ASSEMBLY, *online*)

Não obstante, a União Europeia tem feito todos os esforços para conscientização da população sobre ações preventivas contra o coronavírus, tendo sido observado, inclusive, em vários países, o uso de medidas como o *lockdown,* (confinamento compulsório), além de investimentos significativos em pesquisa científica, testagem e vacinação em massa.

No Brasil, restou claro pela leitura da decisão do STF que medidas indiretas para ampliar a adesão dos indivíduos à imunização foram consideradas constitucionais, sendo obviamente proibida qualquer violência física de maneira a forçar a vacinação. A admissibilidade dessas medidas indiretas repercute, naturalmente, no ambiente de trabalho, uma vez que, no caso de danos derivados da contaminação provocada por empregado que se recusa deliberadamente à imunização, o empregador poderá ser responsabilizado (art. 7.º, XXVIII, da CF). Nesse sentido, os princípios da prevenção e da precaução, que permeiam os cuidados com o meio ambiente (art. 225 da CF), poderão levar os empregadores a adotarem medidas que proporcionem um ambiente de trabalho seguro em meio à pandemia do COVID-19, incluindo a exigência de vacinação para contratação ou manutenção do emprego.

Vale lembrar que a decisão do STF, ao declarar a constitucionalidade da obrigatoriedade da vacina, considerou possível "a restrição ao exercício de certas atividades ou à frequência de determinados lugares, desde que previstas em lei, ou dela decorrentes", o que, no caso do meio ambiente de trabalho, torna a exigência de vacinação absolutamente possível, tendo em vista o vasto arcabouço jurídico que assegura aos empregadores o dever de garantir a incolumidade física e psíquica dos seus empregados, eliminando os riscos inerentes as trabalho (Normas Regulamentadoras, Portarias, Medidas Provisórias, Leis, Constituição...). Portanto, não há que se falar em existência de lei específica para exigir a vacinação por parte das empresas. Para Feliciano (2020, *online*), a parte final da decisão do STF possibilita

> (...) plena exigibilidade da vacinação por parte das empresas, em seus espaços de trabalho, porque o empregador tem uma pesada carga de obrigações e deveres que deve observar, em cumprimento a toda a exaustiva legislação de proteção do meio ambiente laboral.

Se tal medida é possível para todos os trabalhadores, para aqueles que se ativam na área da saúde, a NR 32 já estabelecia que as empresas determinassem, no PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, vacinas obrigatórias a serem fornecidas pelo empregador. Da mesma forma, trabalhadores portuários, aeroportuários, de terminais de passageiros e passagem de fronteira já eram obrigados, especialmente, a tomarem determinadas vacinas por meio da Portaria 1986/GM/MS, de 25 de outubro de 2001 (CONJUR, *online*)

Uma exceção possível à vacinação obrigatória seria a comprovação, por intermédio de documentos médicos, de qualquer forma de impedimento (alergia, doenças autoimunes, por exemplo), motivo que levaria o empregador a providenciar alguma forma de aproveitamento do empregado, como o trabalho em regime de *home office,* ou o afastamento do trabalhador com remuneração (art. 475 e 476 da CLT) até o final da pandemia, em observância ao art. 15 do Código Civil. (FELICIANO, 2020, *online*)

Para Feliciano (2020, *online*), outra exceção para a manutenção de trabalhador que se recusa a vacinar por convicção ideológica ou religiosa, seria a exigência de apresentação

de teste de COVID-19 pelo empregado, às suas expensas, a cada dois dias (prazo médio dos testes disponibilizados), medida que poderia se tornar inviável economicamente para o empregado, mas que garantiria a higidez do ambiente de trabalho.

Muito embora, conforme já exposto, não haja necessidade de lei específica para determinar a vacinação compulsória, diante do farto arcabouço jurídico de defesa do meio ambiente do trabalho e da saúde do trabalhador, poderá o empregador recorrer à inclusão da obrigatoriedade da vacinação no próprio regulamento da empresa, que constitui fonte formal de obrigação.

Destaca-se, ainda, que o art. 158, da CLT, prevê a obrigação do empregado em observar as normas de medicina e segurança do trabalho vigentes em seu local de trabalho, sendo que a recusa injustificada ao uso de equipamentos de proteção individual fornecidos pela empresa consiste em ato faltoso do empregado, o que pode ensejar a justa causa. Ora, se desobediência do empregado quanto ao uso de equipamentos de segurança caracteriza ato de insubordinação apto a autorizar a justa causa, o que diria a recusa em vacinar-se, atitude que expõe ao risco a saúde de toda a comunidade?

Destaca-se a necessidade de implementação, pelo empregador, de todas as tentativas de conscientização dos benefícios da vacina, aplicação de advertência e suspensão do empregado resistente e, ainda, a garantia de acesso vacinação gratuita para o empregado pelo Estado. No entanto, a frustração dessas tentativas de conscientização e a manutenção da resistência pelo empregado em adotar a vacina como medida de prevenção à doença, gerando risco ambiental para a saúde de seus colegas de trabalho e para a sociedade, pode acarretar a dispensa por justa causa.

A atitude de não contratar ou dispensar trabalhadores que se recusarem a tomar a vacina do COVID-19, quando exercida com ponderação, não pode ser vista como discriminatória (discriminação biológica), uma vez que a obrigatoriedade da vacina visa à garantia da vida e da saúde da coletividade e do direito a um meio ambiente saudável e equilibrado para o empregado, em cumprimento à normas de observância obrigatória.

A existência de qualquer dúvida quanto às hipóteses de exceção poderá ser dirimida na Justiça do Trabalho.

Tal interpretação é a que melhor se coaduna com os princípios constitucionais e com o interesse coletivo, em respeito à saúde pública e à preservação da vida, condição para a dignidade humana.

Considerações Finais

A pandemia do COVID-19 trouxe para a sociedade problemas novos como o uso de máscara, o isolamento social, o risco de contágio de uma doença grave e desconhecida para a ciência, novas angústias, novas formas de trabalho, novos valores. Trouxe, ainda, consequências econômicas e sociais, agravando a crise do sistema capitalista e aprofundando as desigualdades sociais.

Para além desses problemas, o coronavírus levantou uma polêmica que a muito se julgava superada pela sociedade: a eficácia e a obrigatoriedade da vacinação.

O Supremo Tribunal Federal decidiu pela prevalência do interesse coletivo sobre o individual quando se trata de imunização contra doenças endêmicas, afirmando que o Estado poderá atuar para assegurar o direito fundamental à saúde e ao meio ambiente saudável e equilibrado para todos, estabelecendo medidas restritivas aos que se recusarem a serem imunizados. Tal decisão desperta a necessidade do debate a obrigatoriedade da vacinação no ambiente de trabalho.

O arcabouço jurídico de proteção ao meio ambiente do trabalho existente no Brasil aponta para o dever do empregador em assegurar a saúde física e mental dos seus empregados, sob pena de responder pelos danos causados, condição que autoriza a empresa a exigir que todos os trabalhadores se vacinem contra o COVID-19.

Nesse sentido decidiu o Supremo Tribunal Federal, afirmando a constitucionalidade da vacinação obrigatória e da adoção de medidas restritivas aos resistentes, de forma a afirmar a saúde da coletividade, o respeito ao princípio da solidariedade, ao direito à vida, à saúde e ao meio ambiente saudável e equilibrado acima de interesses pessoais.

Referências

ALVES, Kattiúscia. Brasil mantém 95% de cobertura vacinal nos últimos 10 anos. 29 out. 2012 (atualização 26 set. 2013). BRASIL. **Ministério da Saúde**. Disponível em: Disponível em:< http://www.blog.saude.gov.br/servicos/31370-brasil-mantem-95-de-cobertura-vacinal-nos-ultimos-10-anos>. Acesso em: 27 de jan. de 2021.

BOLSA FAMÍLIA. **Ministério da Saúde.** Disponível em:<https://bfa.saude.gov.br/>. Acesso em: 27 de jan. de 2021.

BRASIL. **Constituição Federal.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 28 jan. 2021.

BRASIL. PLANALTO. **Lei 6.259, de 30 de outubro de 1975**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6259.htm#:~:text=L6259&text=LEI%20No%206.259%2C%20DE%2030%20DE%20OUTUBRO%20DE%201975.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20organiza%C3%A7%C3%A3o%20das,doen%C3%A7as%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAncias>. Acesso em: 26 de jan. de 2021.

_____. PLANALTO. **Lei 8.069 de 13 de julho de 1990.** Estatuto da Criança e do Adolescente. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 27 de jan. de 2021.

BRASIL. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Plenário decide que vacinação compulsória contra Covid-19 é constitucional.** Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=457462&ori=1>. Acesso em: 27 de jan. de 2021.

_____. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL**. STF afasta trechos da Medida Provisória que flexibiliza regras trabalhistas durante pandemia da Covid-19.** 29 abr. 2020. Disponível em:<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=442355>. Acesso em: 27 jan. 2021.

_____. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **STF reafirma inconstitucionalidade de dispositivo que permitia extração de amianto crisotila**. Disponível em:<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=363263>. Acesso em: 27 jan. 2021.

_____. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Tema 932 Possibilidade de responsabilização objetiva do empregador por danos decorrentes de acidentes de trabalho**. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso. asp?incidente=4608798&numeroProcesso=828040&classeProcesso=RE&numeroTema=932>. Acesso em: 27 jan. 2021.

_____. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **ARE 1267879**. Proc. 1003284-83.2017.8.26.0428. Disponível em:<http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5909870>. Acesso em: 26 jan. 2021

CONJUR. **Uso NTPE caracteriza acidente de trabalho.** Disponível em:<https://www.conjur.com.br/dl/uso-ntpe-caracterizar-acidente-trabalho.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2021.

_____. **Recusa em tomar vacina não pode gerar demissão, dizem advogados**. Disponível em: https://www.conjur.com.br/2021-jan-14/recusa-tomar-vacina-nao-gerar-demissao-dizem-advogados#:~:text=Tamb%C3%A9m%20a%20advogada%20Cristina%20Buchignani,h%C3%A1%20suporte%20legal%20para%20tanto%22. Acesso em: 28 jan. 2021.

DELGADO, Maurício Godinho; DELGADO, Gabriela Neves**. Constituição da República e direitos fundamentais.** São Paulo: LTr, 2012.

DIAS, Luiz Carlos. Movimento antivacinas: uma séria ameaça à saúde global. **Jornal da Unicamp**. Disponível em: https://www.unicamp.br/unicamp/ju/artigos/luiz-carlos-dias/movimento-antivacinas-uma-seria-ameaca-saude-global Acesso em: 27 de jan. de 2021.

EBERT, Paulo Roberto Lemgruber. O meio ambiente de trabalho equilibrado e a conformação do direito fundamental ao trabalho digno**.** DELGADO, Gabriela Neves. **Direito Fundamental ao Trabalho Digno no século XXI**: Principiologia, dimensões e interfaces no Estado

Democrático de Direito. São Paulo: LTr, 2020.

ESTADÃO. Jornal. **Bolsonaro afirma que não tomará vacina contra covid-19.** Vacina. Jornal Estadão. Disponível em:<https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,bolsonaro-diz-que-nao-vai-tomar-vacina-contra-covid,70003552928>. Acesso em: 26 de jan. de 2021.

FCM. Faculdade de Ciências Médicas – Santa Casa de São Paulo. **A epidemia de meningite que a ditadura militar no Brasil tentou esconder da população.** 9 jun. 2020. Disponível em:<https://fcmsantacasasp.edu.br/a-epidemia-de-meningite-que-a-ditadura-militar-no-brasil-tentou-esconder-da-populacao/>. Acesso em: 28 jan. 2021.

FELICIANO, Guilherme Guimarães; SILVA, José Antônio Ribeiro de Oliveira. A Vacina contra a Covid-19 nas relações de trabalho. **JOTA.** Disponível em: https://www.jota.info/opiniao-e-analise/colunas/juizo-de-valor/vacina-contra-a-covid-19-nas-relacoes-de-trabalho-25012021?amp=1# Acesso em: Acesso em: 28 jan. 2021.

FIO CRUZ. Biblioteca Virtual Oswaldo Cruz. **Luta contra a varíola.** Disponível em:< http://oswaldocruz.fiocruz.br/index.php/biografia/trajetoria-cientifica/na-diretoria-geral-de-saude-publica/luta-contra-a-variola#:~:text=No%20inverno%20de%201904%2C%20uma,capital%20federal%20vitimadas%20pela%20doen%C3%A7a>. Acesso em 26 jan. 2021.

FIOCRUZ. **A Revolta da vacina**. 24 abr. 2005. Disponível em:https://portal.fiocruz.br/noticia/revolta-da-vacina-2#:~:text=Em%20meados%20de%201904%2C%20chegava,ser%20inoculado%20com%20esse%20l%C3%ADquido. Acesso em 20 jan. 2021

JUNIOR, João Henrique de Sousa; RAASCH, Michele; SOARES, João Coelho; RIBEIRO, Letítica Virgínia Henriques Alves de Sousa Ribeiro. Da Desinformação ao Caos: uma análise das *fake news* frente à pandemia do Coronavírus (Covid-19) no Brasil. **Cadernos de prospecção,** v. 13, n. 2, 2020. Disponível em:<https://periodicos.ufba.br/index.php/nit/article/view/35978>Acesso em: 26 de jan. de 2021.

MEDICINS SANS FRONTEIRES. **Como evitar a propagação do coronavírus?** Disponível em:<https://www.msf.org.br/noticias/como-evitar-propagacao-do-coronavirus> Acesso em: 26 de jan. de 2021.

PARLIAMENTARY ASSEMBLY. **Vacinas Covid-19: considerações éticas, legais e práticas.** Disponível em**:** https://pace.coe.int/en/files/29004/html Acesso em: 28 de jan. de 2021.

SCHUELER, Paulo. **ONU comemora 40 anos da erradicação da varíola**. (Atualizado 19 mai. 2020. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/1809-onu-comemora-40-anos-da-erradicacao-da-variola>. Acesso em: 21 jan. 2021.

UOL. Congresso em Foco**. ”Gripezinha” e “histeria”: cinco vezes em que Bolsonaro minimizou o coronavírus.** Disponível em:< https://congressoemfoco.uol.com.br/governo/gripezinha-e-histeria-cinco-vezes-em-que-bolsonaro-minimizou-o-coronavirus/> Acesso em: 26 de jan. de 2021.

PROCESSO IMUNIZATÓRIO E TENDÊNCIAS PARA O TRABALHO REMOTO NO PERÍODO PÓS-PANDEMIA

Oton de A. Vasconcelos Filho[1]
Jane LúciaWilhelm Berwanger[2]
Yuri Ribeiro de Oliveira[3]

Considerações Iniciais

A atual crise de saúde que o mundo enfrenta devido à pandemia causada pelo COVID-19 serviu como impulso a formas alternativas para desempenho da atividade laboral,

---

1 Doutor e Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal de Pernambuco. Professor do Corpo Permanente do Programa de Mestrado em Gestão Local e Desenvolvimento Sustentável da UPE. Professor do Curso de Direito do Campus Benfica/FCAP . Professor do Corpo Permanente do Mestrado Profissional em Direito, Mercado, *Compliance* e Segurança Humana da Faculdade CERS. Professor da Escola Superior da Magistratura de Pernambuco - ESMATRA 6. Membro do Instituto Ítalo-brasileiro de Direito do Trabalho. Membro da Academia Pernambucana de Direito do Trabalho. Presidente da Academia Luso-Brasileira de Ciências Jurídicas - ALBCJ. Membro da Comissão de Ensino Jurídico da OAB/PE. Líder Grupo de Pesquisa Direito e os Conflitos Oriundos da Pós-Modernidade - CNPq certificado pela UPE.
2 Possui graduação em Direito pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (1998), mestrado em Direito pela Universidade de Santa Cruz do Sul (2005) e doutorado em Direito Previdenciário pela PUC-SP (2013). Ex-presidente e atual Diretora Científica do Instituto Brasileiro de Direito Previdenciário (IBDP). Advogada Sócia-gerente de Jane Berwanger Advogados Associados. Atualmente é Professora do Programa de Pós-Gradução Mestrado Profissional em Direito da Faculdade CERS. Área de concentração: Direito, Mercado, *Compliance* e Segurança Humana, de Pós-Graduação Lato Senso em Direito Previdenciário diversas instituições. Palestrante da OAB/RS. Autora de várias obras de Direito Previdenciário, tais como "Segurado Especial, Conceito para Além da Sobrevivência Individual". Integrante do Conselho Editorial da Editora Juruá. Coordenadora da Revista Brasileira de Direito Previdenciário, do IBDP-LexMagister.
3 Mestrando em Direito, *Compliance*, Mercado e Segurança Humana na Faculdade CERS. Especialista em Direito Processual Civil com formação em Magistério Superior pela Universidade Anhanguera – UNIDERP, Instituto Brasileiro de Direito Processual – IBDP e Rede de Ensino Luiz Flávio Gomes (2011). Especialista em Direito e Processo Tributários pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR (2011). Graduação em Bacharelado em Direito (2009). Advogado inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Secção Piauí, sob o número 7327, e Ordem dos Advogados do Brasil, Secção Maranhão, sob o número 20.495-A. Advogado da Confederação Nacional do Comércio – CNC. CV: http://lattes.cnpq.br/1454510981646479. Endereço: Rua Santa Catarina, nº 291 - Ilhotas, 64.001-320, Teresina-PI. Telefone: (86) 99524-5455. E-mail: yroliveira@gmail.com.

anteriormente, com predomínio do exercício profissional em locais e horários bem definidos.

De acordo com Hu (2020), as experiências advindas da propagação do vírus trazem à tona a criação de dois tipos de espaços colaborativos através do trabalho com uso das tecnologias de informação e da comunicação: um virtual e um físico, que estão inter-relacionados. O colaborativo virtual não apenas veio para substituir o local de trabalho convencional, mas também para expandir um domínio sem fronteiras com alcance local, regional e global para atividades baseadas no conhecimento. Esse modo de atividade colaborativa de qualquer lugar e com compartilhamento de informações por meios eletrônicos consiste em uma representação de uma integração físico-virtual.

O desenvolvimento do trabalho à distância não é um fenômeno novo, no entanto, ganhou projeção devido ao necessário isolamento ao qual a população mundial encontra-se exposta e é algo que pode dar mais segurança aos empregadores, aos empregados e aos profissionais liberais com vistas a continuarem a desempenhar suas atividades econômicas até que a sociedade encontre-se em situação de segurança sanitária.

O método utilizado para realização da pesquisa foi o dialético. Segundo Lefevbre (1983), a perspectiva materialista histórico-dialética apresenta como características estar direcionada à objetividade do real; buscar conhecer os nexos constitutivos da realidade a ser pesquisada captando no plano do pensamento as contradições do movimento do objeto; analisar o fluxo e os conflitos presentes nas contradições; considerar a realidade como uma totalidade em que as partes estão interconectadas com o todo e o todo com as partes; compreender a provisoriedade de todo conhecimento humano e sua transitoriedade; considerar que o processo de conhecer a realidade é histórico e, portanto, inacabado e o próprio pensamento deve ser transformado no processo da pesquisa.

Além disso, essa pesquisa, de modalidade bibliográfica, se desenvolveu, quanto à abordagem, de forma qualitativa, uma vez que, através da coleta de dados narrativos, se propôs a analisar em que medida a população trabalhadora do Brasil, após a vacinação, voltará ao trabalho presencial e como o trabalho remoto poderá ganhar corpo ainda que a economia retorne a sua normalidade. Nesse panorama, a revisão de literatura se deu a partir de artigos contidos nas bases de dados *SciELO*, Periódicos Capes, Google Acadêmico e Bibliotecas Virtuais. O operador booleano utilizado para seleção dos textos foi “and”.

Diante desse contexto metodológico, este trabalho apresenta por objetivo analisar os efeitos nas relações de trabalho oriundos da atual crise pandêmica tendo em vista os impactos econômicos e para a saúde da população inserta no mundo do trabalho contemporâneo. Para desenvolver tal propósito abordou-se o surgimento do COVID-19 e seus impactos na economia e relação de emprego, apontando o trabalho remoto como recurso telemático para minimizar os impactos na economia e nas relações de trabalho. Em um segundo momento, buscou-se demonstrar como o governo brasileiro tem trabalhado a questão do processo imunizatório e qual o cenário para o trabalho remoto no contexto de pós-pandemia.

1. O surgimento da COVID-19 e seus impactos na economia brasileira e na relação de emprego

De acordo com Gruber (2020), o primeiro caso oficial de COVID-19 remonta a um paciente hospitalizado em 12/12/19, em Wuhan, República da China, embora tenha surgido um caso clínico com sintomas da doença em 01/12/19. Em dezembro de 2019, iniciou-se um surto que atingiu cerca de 50 pessoas na mesma cidade em que a maioria dos pacientes tinha sido exposta ao mercado Huanan, local de comércio de frutos do mar e animais silvestres, frequentemente vendidos vivos ou abatidos no local.

No olhar de Guimarães (2020, p. 3580), percebeu-se o seguinte:

> Na dimensão de sua *biologia*, as pistas existentes remetiam ao conhecimento de outros coronavírus já identificados que, ao fim e ao cabo, pouco ajudaram no manejo do novo organismo. Em sua *fisiopatologia*, o que se pensava ser uma enfermidade respiratória revelou-se uma condição sistêmica. No plano da *abordagem clínica*, mais surpresas com uma evolução heterodoxa na qual sintomas prodrômicos transformavam-se rapidamente em doença grave, sem que o bom estado geral dos pacientes fosse condizente com a gravidade de sua real função respiratória medida pelo oxímetro. No terreno *epidemiológico*, o acompanhamento do estado imunitário da populaçãotambém surpreendeu pela pouca presença de portadores de anticorpos quando comparada com a experiência de outras epidemias virais e isso levanta atualmente intenso debate sobre os mecanismos imunológicos envolvidos na doença. No plano dos *serviços de saúde*, porque a velocidade do adoecimento e a gravidade de parte dos pacientes revelou-se maior e mais intensa do que a organização ordinária dos mesmos estava preparada para suportar.

No início de 2020, com o surto deflagrado, o mercado e o mundo do trabalho foram apanhados de surpresa e não se encontravam preparados para a "nova normalidade". Embora ainda se esteja em meio à luta contra o coronavírus, com incertezas e desafios que ela traz, esta crise termina por se apresentar como um grande teste de inteligência coletiva, adaptabilidade, resiliência e colaboração entre os povos.

O antigo padrão de trabalho em escritórios e fábricas, com a separação bem definida entre a vida profissional e pessoal, passou a adquirir novos contornos com vistas a tentar frear a enorme perda de receitas e empregos ocorridos nesse período.

O tamanho da crise será determinado principalmente pelas medidas e políticas tomadas para evitar ou minorar os efeitos do contágio em larga escala. A COVID-19 tem potencializado o caráter instável da economia mundial, e, em especial, a da brasileira, explicitado nas oscilações nos preços dos ativos financeiros, das taxas de câmbio, das *commodities*, assim como no colapso da produção e no aumento das taxas de desemprego e da dívida pública dos países.

A eficácia da intervenção do Estado na economia e outras medidas adotadas dependerá da capacidade de sobrevivência das empresas, das famílias e das instituições financeiras. Com sucesso, na sequencia, ainda será exigido um conjunto de medidas de estímulo à demanda, já que a oferta restará preservada como efeito de tais medidas para a manutenção da capacidade produtiva.

Grande parte dos danos à saúde das pessoas, provocada pelo COVID-19, deve-se aos efeitos das políticas de austeridade nas áreas de educação e de saúde, o que compromete a

oferta de leitos, equipamentos e recursos nos hospitais públicos, assim como investimentos em pesquisas e produção de vacinas. O Brasil hoje é um país muito dependente de outros no sentido de que tem de importar grande quantidades de testes, respiradores, máscaras faciais e outros equipamentos utilizados no enfrentamento desta grave crise. Os custos fiscais, monetários e em vidas humanas deixam claro a necessidade de priorizar saúde e educação, não apenas visando uma melhoria do bem-estar social, mas também a economia como um todo, que recrudesceu no período ante o fechamento de inúmeras atividades comerciais de bens e serviços e ampliação do desemprego de forma massiva.

No intuito de minorar os impactos negativos na economia brasileira, em especial nos postos de trabalho, foi editada a Medida Provisória 936 (BRASIL, 2020a) – posteriormente convertida na Lei nº 14.020, de 6 de julho de 2020 – que autorizou os empregadores a suspenderem contratos de trabalho dos empregados, reduzirem carga horária e salários, bem como flexibilizar jornadas e alterar suas formas de execução, diminuindo os impactos para o empresariado de forma a manter-se o máximo de negócios com vistas a antecipar a retomada econômica preservando a saúde dos colaboradores.

2. O trabalho remoto como recurso para manutenção da economia e postos de trabalho

O COVID-19 está interrompendo uma resistência à mudança do trabalho ancorado na tecnologia da informação e da comunicação ao impor uma circunstância incomum sob a qual ele pode ou deve funcionar. A pandemia apresentou-se como um teste a adaptabilidade e resiliência dos trabalhadores quanto à exposição a essa forma de trabalho e esse período trará importantes dados quanto à sua viabilidade no longo prazo. Ademais, tradicionalmente o uso e *design* do espaço de trabalho convencional é baseado em um pensamento industrial e funcional que remonta a revolução industrial em um momento que a tecnologia da informação e comunicação é que dá as cartas.

De acordo com Marino e Lapintie (2017), a capacidade de trabalhar em qualquer lugar e a qualquer hora está perturbando nossas percepções e práticas de usos e regulamentos do espaço - legados de uma era industrial - e exige uma nova cognição espacial que é pós-industrial e pós-funcional. As funções urbanas de base espacial são desfocadas ou coexistem, e novas funções e espaços são criados. Assim, novas tendências de trabalho e espaço estão surgindo e, embora a percepção quanto ao trabalho pautado na tecnologia seja diversa, a medida que mais práticas são incorporadas no setor privado e público, se desenha um cenário positivo.

Foi estabelecido um espaço colaborativo virtual com vista a não só substituir o local de trabalho regular, como também para expandir fronteiras em atividades baseadas no conhecimento, de forma que se pode trabalhar em qualquer lugar do mundo e estabelecer colaborações de forma eletrônica e, nesse sentir, Wagner e Watch (2017), entendem que em uma era de economia do conhecimento e novas tecnologias, a colaboração define o espaço

virtual e físico, e uma integração entre eles e essa natureza colaborativa do trabalho do conhecimento está mudando a natureza do *design* para estimular a inovação.

De acordo com Hastenreiter Filho, Mendes e Tellechea (2020), apenas no ano de 2017, com o advento da Reforma Trabalhista, que o teletrabalho, foi regulamentado especificamente. Até lá vigorava a Lei nº 12.551 de 2011, que equiparou juridicamente o trabalho realizado à distância ao exercido presencialmente mediante alteração do art. 6º da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT. Posteriormente, a Lei nº 13.467 de 2017 também alterou a CLT regulamentando o teletrabalho estabelecendo que este deve ser compreendido como "a prestação de serviços preponderantemente fora das dependências do empregador, com a utilização de tecnologias de informação e de comunicação que, por sua natureza, não se constituam como trabalho externo" (BRASIL, 2017).

De acordo com Reis et al. (2020), mais recentemente, devido a instituição de estado de calamidade pública no Brasil por conta da pandemia do COVID-19, as medidas provisórias 927 e 936 de 2020 e, posteriormente, a Lei nº 14.020 de 2020, fizeram referência ao teletrabalho, ao trabalho remoto ou trabalho à distância, a fim de contemplar aqueles que tiveram sua modalidade de trabalho alterada por causa da pandemia, possibilitar ao empregador instituir o modelo de trabalho remoto durante esse período, apresentar alternativa que ajude as organizações a enfrentar a crise e evitar aglomerações.

O teletrabalho, além de promover economia de recursos, tende a dar maior satisfação e produtividade, maior flexibilidade, maior retenção de pessoal, melhor equilíbrio entre trabalho e vida pessoal dos funcionários que tenham um nível de organização satisfatório e apresenta notáveis benefícios ambientais; no entanto, apresenta desafios sociológicos e psicológicos resultantes do isolamento e, para aqueles que não tenham autodisciplina e pouco conhecimento de ferramentas de tecnologia e comunicação, tende a ser mais dificultoso.

Além disso, identificam-se elevados custos que as organizações encaram com a incorporação de novas tecnologias e treinamentos, juntamente com a tendência que os funcionários se dissociem da cultura e valores organizacionais da corporação, sem que se esqueça também do aumento do risco quanto a questões de privacidade e segurança.

Como bem observado por Savić (2020, p. 101):

> Embora o teletrabalho signifique trabalhar fora do escritório, geralmente em casa, o trabalho remoto implica que o funcionário mora fora das proximidades da sede ou escritório principal da organização. Essa distinção geográfica pode parecer irrelevante, mas na verdade exige mudanças na gestão e no engajamento da força de trabalho. Os gerentes precisam adotar diferentes estilos de comunicação e gestão e fazer esforços adicionais para liderar e garantir adequadamente o nível necessário de produtividade de uma força de trabalho remota.

De acordo com Audy e Feng (2020), o conceito básico da indústria 4.0 se relaciona com fábricas inteligentes para automação e digitalização que se utilizam da integração de cadeias de suprimentos verticais e horizontais, virtualização de produtos e serviços e o desenvolvimento de novos modelos de negócios digitais e plataformas de acesso do cliente.

As soluções que advieram da indústria 4.0, consistente na automação e tecnologia

da informação aplicada às transformações digitais, devem ser vistas como uma ruptura da crise desencadeada pelo COVID-19 que afetou sobremaneira a economia. Há um imperativo para mudança dos modelos de negócios e procedimentos laborais, em que deverá ser maximizado o uso da moderna tecnologia da informação, o que exige ajustes na cultura e no comportamento organizacional que devem passar pela modificação das expectativas e papéis da força de trabalho.

A mentalidade digital que deve se formar ao longo dos próximos anos certamente irá considerar o poder da tecnologia de democratizar e acelerar todas as formas de ação e interação entre os trabalhadores e, assim, os postos de trabalho perdidos poderão ser retomados com diferentes características, já adaptadas a essa nova realidade interconectada.

3. O plano de vacinação do governo brasileiro para o processo imunizatório

A população brasileira, com suas características de tamanho, diversidade étnica, distribuída em espaços geográficos desiguais, e com grandes capacidades materiais e humanas, além de ampla aceitação a campanhas imunizantes, tem muitas virtudes para que o estudo de vacinas experimentais prolifere.

De acordo com Mahase (2020), quatro são as tentativas mais conhecidas para criação de uma vacina contra o COVID-19, no Brasil. A primeira delas remonta ao fim de junho de 2020, quando a Fiocruz comprou a vacina da Universidade de Oxford desenvolvida com a AstraZeneca, empresa farmacêutica privada do Reino Unido, como parte de um convênio de transferência de tecnologia para produzi-la localmente, embora ensaios clínicos similares sejam realizados por essa mesma empresa na África do Sul, Reino Unido, Estados Unidos, dentre outros países latino-americanos.

De acordo com Cueto (2020), o segundo experimento brasileiro é do Instituto Butantan, de São Paulo, em conjunto com InovacBiotech, uma companhia privada da China. Nele estão envolvidos seis estados brasileiros e é assegurada transferência de tecnologia. A terceira tentativa brasileira ficou a cargo do governo paranaense, que firmou um memorando com a Rússia para adesão a vacina "Sputnik V". O derradeiro projeto brasileiro consiste na autorização pela Agencia Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, de que a empresa norte-americana Janssen teste sua vacina em sete mil voluntários dos estados da Bahia, Minas Gerais, Paraná, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro e São Paulo.

Pouca atenção tem sido dada aos fatores sociais e institucionais envolvidos na imunização ou na aliança entre uma bem estruturada equipe sanitária e a população, de forma que não se pode deixar de lado a continuidade de outros programas de imunização e saúde em nome de sair na frente com um imunizante sem a devida segurança.

Uma vacina eficaz não substitui políticas de prevenção e proteção de grupos de risco para o vírus, de forma que há um temor que a pressa em muitas dessas empreitadas, não só no Brasil, possa se dar em detrimento dos princípios biomédicos fundamentais da seguridade e efetividade.

Segundo Guimarães (2020, p. 3580):

> Uma vacina contra o Sars-Cov-2, para ser comercializada e aplicada, ao final dessa fase de testes em humanos, deve demonstrar ser segura, com poucos efeitos colaterais e eficaz. Mas, na situação de emergência em que vive o mundo, algumas já estão sendo comercializadas antes de serem estabelecidas a sua segurança e eficácia. Em situações normais, ela deve ter a aprovação da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da agência sanitária do país que vai utilizá-la (Anvisa no Brasil). A Organização Mundial da Saúde e a agência sanitária dos Estados Unidos (FDA) decidiram aprovar apenas vacinas capazes de prevenir ou impedir a ocorrência de casos graves em mais de 50% dos vacinados.

O Ministério da Saúde - MS, por meio da Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações – CGPNI, e do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis – DEIDT, da Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS, apresentou, em 16 de dezembro de 2020, o "Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19", como medida adicional de resposta ao enfrentamento da doença, tida como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. Posteriormente a comorbidade foi declarada – através da Portaria nº 188/2020 – Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN (BRASIL, 2020b).

As diretrizes estipuladas visam apoiar as Unidades Federativas e Municípios no planejamento e operacionalização da vacinação através do envolvimento das três esferas de gestão em esforços coordenados no Sistema Único de Saúde - SUS, e ainda pela mobilização e adesão da população à vacinação.

Ocorre que não há nada definido vez que as diretrizes contidas no plano estão condicionadas às características e disponibilidade das vacinas aprovadas para o uso emergencial, precisando ser ajustadas ao que for sendo estipulado como grupo prioritário, população-alvo, capacitações e estratégias para a vacinação.

4. Trabalhadores imunizados e trabalho remoto no contexto de pós-pandemia

Ao se analisar a situação global atual, vê-se que a combinação de vastas zonas submedicalizadas e a falta de disciplina quanto à medicina preventiva e utilização de imunizantes, dentre outros fatores, contribuem para a proliferação de epidemias graves e devastadoras, tal qual a atual e certamente outras que estão por vir.

O mundo tende a ser outro depois da pandemia, posto que a doença desconhece classe, etnia ou barreiras sociais e, portanto, pode favorecer a empatia e a solidariedade entre os povos, embora suas consequências atinjam desigualmente os grupos de pessoas e países.

As medidas de combate ao vírus dependem das condições de desigualdade social, da existência de moradias adequadas, dos sistemas de saúde pública e privada, de programas de proteção social de cada país, do meio ambiente, dos interesses da indústria farmacêutica, além do nível de precariedade das condições de vida e trabalho.

De acordo com Oliveira, Ribeiro e Santos (2020), quanto mais indispensável for o trabalho no atual quadro de pandemia, maiores as chances dos trabalhadores se contaminarem e/ou morrerem, daí os altos números de óbitos e infectados, já que muitos não podem parar

ou exercer seu ofício remotamente, por atuarem em serviços considerados essenciais, e exporem-se habitualmente ao vírus nas ruas e hospitais.

O mercado mundial atual, marcado pela precariedade, atinge alguns setores sociais mais que outros e os países de industrialização mais tardia, como o Brasil, são um solo mais fértil ainda para a precarização das relações trabalhistas. Por aqui, o fenômeno muitas vezes é visto como um privilégio, sobretudo para os jovens, imersos nos serviços da era digital, crescentes pela retração do trabalho industrial como máxima expressão do capital especulativo em detrimento do capital produtivo.

No entender de Galdino (2020, p. 3):

> Entende-se por trabalho precário a modalidade de trabalho instável, desprotegido e flexível; que se manifesta via contratos temporários, trabalho em tempo parcial, sejam estes considerados formais ou informais, adquirindo uma dimensão estrutural e permanente para os trabalhadores.

A pandemia consiste em um agravamento de uma crise estrutural que afeta as formas de exercer o trabalho e, com a atual situação, passou a ser mais palatável à classe trabalhadora entender e aceitar esta condição de precarização dos postos de trabalho como inevitável, algo que irá perdurar inclusive no pós-pandemia, quando se alcançará um grau de precariedade inédito.

A injeção de recursos públicos como meio de favorecer a retomada econômica com sua consequente recuperação de postos de trabalho deveria ser canalizada para o capital produtivo. Não o sendo, a falta de perspectiva de aquecimento da economia e geração de trabalho, o recrudescimento da arrecadação estatal, o crescimento da dívida pública (pautado principalmente em políticas assistencialistas e no desenvolvimento e distribuição da vacina) e a perspectiva de baixo crescimento econômico em todas as nações do mundo, são fatores que desenham um quadro de caos iminente, ainda que um imunizante eficaz possa ser aplicado à boa parte da população.

Considerações Finais

Com o início de 2020 e o surto deflagrado, o mercado e os colaboradores se viram surpreendidos por uma crise de saúde jamais vista por essa geração. O tamanho e a duração da atual situação de anormalidade será determinado principalmente pelas medidas e políticas tomadas para evitar ou minorar os efeitos da propagação do vírus. Desta forma, a eficácia da intervenção do Estado na economia dependerá da capacidade de sobrevivência das empresas, famílias e instituições financeiras e, como não se pode esperar para agir em situações com a gravidade apresentada, desde o princípio o Governo Federal e o Legislativo trabalharam arduamente no período editando Medidas Provisórias e Leis com vistas a diminuir o impacto na saúde dos trabalhadores e na economia.

O vírus, dado seu impacto na cadeia produtiva, está acelerando mudanças nas formas de trabalho, que deve ser inteligente para mostrar-se viável, ao menos nesse período. Hoje, o

espaço de trabalho convencional, baseado em um viés industrial e funcional, tem se mostrado ultrapassado por remontar um momento histórico em que não se falava em tecnologia da informação e comunicação, que tem sido a tônica das relações laborais contemporâneas.

O trabalho remoto apresenta desafios quanto à delimitação de locais e horários e impõe uma maior necessidade de organização por parte dos trabalhadores e tomadores de serviço, no entanto, pode representar um avanço para além do período pandêmico, o que só se saberá ao certo após a análise dos dados gerados pela grande adoção do modelo nestes tempos.

Os principais países tem envidado esforços na busca de uma vacina eficaz e segura e o Brasil não é exceção, no entanto, como a pandemia é global e o tempo de desenvolvimento do imunizante é reduzido, o plano de vacinação vem se desenhando a cada dia condicionando-se à disponibilidade das medicações, insumos, definição de grupos prioritários, capacitações, dentre outras estratégias.

Por certo, somente os prejuízos já experimentados; no entanto, muito ainda há por vir quanto às consequências da situação vivida e este trabalho buscou analisar as possíveis implicações na seara trabalhista, segmento fortemente impactado pelo recrudescimento da economia, mas que tem encontrado meios de resistir através do uso de tecnologias de informação e comunicação aplicadas no desenvolvimento do trabalho remoto, modalidade de prestação de serviço que tem apresentado menores riscos à saúde em tempos onde tem sido recomendado isolamento social como forma de coibir a disseminação do vírus da COVID-19.

Referências

AUDY, Jean-François; FENG, Yan. Forestry 4.0: A Framework for the Forest Supply Chain Toward Industry 4.0. **Gestão e Produção**.v. 27, n. 4. 2020.

BERNARDO, Kelen Aparecida da Silva; MAIA, Fernanda Landolfi; Müller, Rodrigo. O Trabalho Remoto no Secretariado: Panorama da Realidade Brasileira a partir do Cenário do COVID-19. **Revista Expectativa**. v. 19, n. 2, p. 118-137. 2020.

BRASIL. Lei no 13.467, de 13 de julho de 2017. **Diário Oficial da União**, Brasília, 14 jul. 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13467.htm. Acesso em: 06 jan. 2020.

BRASIL. **Medida Provisória nº 936, de 1º de abril de 2020**. Institui o Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda e dispõe sobre medidas trabalhistas complementares para enfrentamento do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (covid-19), de que trata a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, e dá outras providências.

BRASIL. **Plano Nacional de Operacionalizaçãoda Vacinação Contra a COVID-19**. 1ª Edição. Brasília, 2020.

CUETO, Marcos. Covid-19 e a corrida pela vacina. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. v. 27, n. 3, p. 715-717. 2020.

LEFEBVRE, H. **Lógica formal/lógicadialética.** São Paulo: Civilização Brasileira, 1983.

GALDINO, Gabriel. Trabalho precário na América Latina: as contribuições dos estudos da sociologia do trabalho sobre precariedade para o contexto da região**. Revista Latinoamericana de Antropologia Del Trabajo**, v. 4, n. 8. 2020.

GRUBER, Arthur. Covid-19: o que se sabe sobre a origem da doença. **Jornal da USP**. São Paulo, abr., 2020. Disponível em: https://jornal.usp.br/artigos/covid2-o-que-se-sabe-sobre-a-origem-da-doenca/. Acesso em: 08 janeiro 2020.

GUENTHER, Mariana. Como Será o Amanhã? O Mundo Pós-Pandemia. **Revista Brasileira de Educação Ambiental**, v. 15, n. 4, p. 31-44. 2020.

GUIMARÃES, Reinaldo. Vacinas anticovid: um olhar da saúde coletiva. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3579-3585. 2020.

HASTENREITER FILHO, Horácio Nelson; MENDES, Diego Costa; TELLECHEA, Justina. A Realidade do Trabalho *Home Office* na Realidade Pandêmica. **Revista Valore**, 5º ed., p. 160-191. 2020.

HU, Richard. COVID-19, smart work, and collaborative space: A crisis-opportunity perspective. **Journal of Urban Management**, v. 9, issue 3, p. 276-280. 2020.

MAHASE, Elisabeth. Covid-19: Oxford team begins vaccine trials in Brazil and South Africa to determine efficacy. **British Medical Journal**, v. 369, p. 2612. 2020.

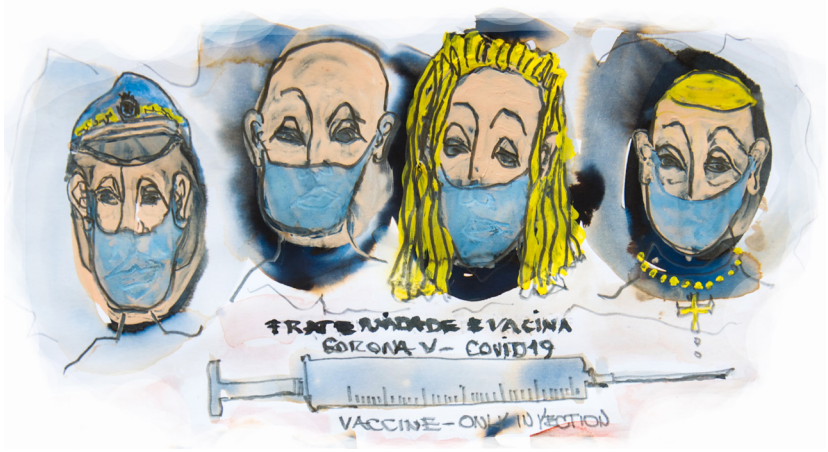
MARINO, Mina Di; LAPINTIE, Kimmo. Emerging workplaces in post-functionalist cities. **Journal of Urban Technology**, v. 24, n. 3, p. 5-25. 2017.

OLIVEIRA, Vanessa Dias de; RIBEIRO, Bruno Andrade; SANTOS, Josefa de Lisboa. Expressões da Precariedade do Trabalho no Quadro Pandêmico da COVID-19. **Revista Pegada**, v. 21, n. 2, p. 302-332. 2020.

REIS, Túlio Baita et al. A prática do home office em períodos de isolamento social. **Boletim de Pesquisa e Desenvolvimento do ISECENSA**, 2020.

SAVIĆ, Dobrica. COVID-19 and Workfrom Home: DigitalTransformation and Grey Literature Professionals. **Grey Journal**, p. 11-17. 2020.

WAGNER, Julie; WATCH, Dan. Innovation Spaces: The New Design of Work. **Brookings**. 2017.



A VACINAÇÃO CONTRA O COVID 19 E ALGUMAS IMPLICAÇÕES ÉTICAS

Irene Portela[1]
Domingos Vieira[2]

Considerações Iniciais

A mobilização cruzada da investigação científica, académica e industrial permitiu que aparecessem, em apenas alguns meses, diferentes abordagens na procura de uma vacina para fazer face ao Covid 19. A excecional velocidade tecnológica do seu aparecimento não extingue completamente a incerteza que permanece quanto à segurança e eficácia das vacinas e, em parte, contribui para alimentar a dúvida entre uma parte da população.

Além disso, a campanha de vacinação apresenta-se com disponibilidade limitada de vacinas nos primeiros meses deste ano de 2021. Nesse contexto, surge a necessidade urgente de definir um quadro ético capaz de entender a política de vacinação. Esta ilustra, mais do que noutros domínios da medicina, um conflito ético entre os interesses da sociedade e os interesses individuais. Porque se a vacina protege a pessoa, também pode proteger outras pessoas, destacando o caráter altruísta e a utilidade social da vacinação.

---

1 Doutora em Direito Constitucional pelo departamento de Direito Público e Teoria do Estado, pela Universidade de Santiago de Compostela. Mestre em Administração Pública, pela Universidade do Minho. Pós-graduada em Direito da Comunicação, pelo Instituto Jurídico da Comunicação, Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra. Exerce vários cargos na Escola Superior de Gestão do IPCA, tendo sido até à data a docente responsável pela Unidade Curricular de Direito Constitucional e de Direitos Fundamentais, aos cursos de Solicitadoria e de Fiscalidade. Tem obras e artigos publicados na área do direito e das ciências humanas e sociais

2 Doutor em História Moderna e Contemporânea pela Sorbonne-Paris IV, Doutor em Teologia/Ética pelo Instituto Católico de Paris e Pós-Doutorado em História e ética das relações internacionais pela Universidade Católica Portuguesa. Foi Bolseiro da Fundação Calouste Gulbenkian e da Fundação para a Ciência e Tecnologia. Tem obras e artigos publicados nas áreas das ciências humanas e sociais. É professor adjunto convidado do Instituto Politécnico do Cavado e do Ave.

A nível técnico, a saúde pública cobre uma série de intervenções, que têm ressonância ética, mas o nível filosófico e político, a dimensão coletiva das intervenções de saúde pública mobiliza debates, por um lado, sobre liberdade individual, e por outro lado, sobre a questão da justiça distributiva. É o que pretendemos analisar neste capítulo.

1. A saúde pública como objetivo

A saúde pública visa uma aproximação da saúde da população, em vez de uma abordagem de um individuo. Como tal, o seu campo de atuação é objeto de permanentes discussões, abrangendo pelo menos dois tipos de intervenção: aquelas que necessitam de uma ação coletiva para permitir a obtenção de um bem em termos de saúde e aquelas que são mais acessíveis a uma ação coletiva, mesmo se poderiam muito teoricamente ser também objeto de uma abordagem individual.

A vacinação contra a covid 19 é um exemplo do primeiro tipo: afastando a partir de uma certa taxa de cobertura do risco de epidemias e pandemias, permite afastar o perigo não só das pessoas vacinadas, mas de toda a população.

1.1 O quadro emergente da vacinação e a saúde pública

Se as medidas de proteção postas em prática (gestos de distanciamento social, confinamento, hora de recolher obrigatório) podem ser eficazes, elas são difíceis de suportar num longo período de tempo, pois têm um efeito de desestruturação do tecido social: desaceleração da economia, aumento pobreza e precariedade, limitação drástica da vida social, educacional e cultural, com graves consequências indiretas para a saúde. Neste contexto, a expectativa das vacinas que começam a ser administradas na população portuguesa e mundial é grande e, de acordo com os especialistas de Saúde pública, parece ser a única forma possível de controlar a pandemia, mesmo que outras medidas de saúde pública ainda sejam necessárias durante vários meses.

O que o contexto da pandemia também trouxe à luz, além da emergência sanitária, é a urgência de prover uma estrutura ética que sustente a política de vacinação. A vacinação é antes de tudo uma questão de saúde pública e ilustra, mais do que outros campos da medicina, um conflito ético entre os interesses da sociedade e interesses individuais. Porque não se trata apenas de proteger aquele a quem a vacina é administrada. A vacinação protege também os outros, o que põe em evidência o caracter altruísta e a utilidade social da vacinação (Chaitow 1987).

Muitas vezes parece legítimo dar prioridade a atos que beneficiam a comunidade, mas esta deve levar em consideração as visões divergentes que exprimem os diferentes grupos de pessoas relativamente à vacinação, se quiser fazer escolhas razoáveis e aceitáveis que são benéficas para o todo social. Um quadro ético para uma estratégia de vacina deve, portanto,

permitir apreender no seu conjunto as decisões individuais de cada um.

Assim, é legítimo propor a vacinação a um indivíduo jovem e saudável no qual o vírus provocará apenas uma doença benigna ou assintomática, mas que pode ser ator na transmissão viral e, indiretamente, sofrer as consequências sociais, económicos e culturais da epidemia. A aceitação de realizar um ato cujo benefício pessoal não tenha sido demonstrado depende do modo como entendemos as consequências deste ato, não apenas para nós, mas também para outros.

2. Complexidade do quadro ético

Um quadro ético, complexo em definir, mas que é fundamental discutir. Esta reflexão, que orientadora de uma estratégia de vacinação, deve respeitar os princípios que são o suporte da ética médica e os direitos fundamentais de todas as pessoas (Sicard, 2013). - em particular: igualdade, equidade, respeito pelos princípios de autonomia e consentimento, relação entre benefício coletivo e risco individual, justiça para determinar as condições de acesso). Esses princípios devem ser aplicados apesar da natureza excecional da pandemia, pois é necessário descartar totalmente a ideia de que uma "ética excecional" poderia orientar a reflexão (Bollyky, Gostin, Hamburg, 2020) . O respeito pela autonomia da pessoa declina-se, especialmente, obtendo o seu consentimento no momento de vacinação, ou seja, a sua adesão na sequência de um processo de informação que lhe permite tomar uma decisão. Este processo de informar e coleta da vontade da pessoa pode exigir modalidades adaptadas

Trata-se, no entanto, de uma tarefa complexa, além da diversidade de pontos de vista nas nossas sociedades onde não há necessariamente um consenso sobre uma hierarquia de valores éticos, por vários motivos:

- a necessidade de renovar constantemente a reflexão, atendendo à evolução da pandemia, do clima de incerteza sem precedentes que ela induz e da extrema gravidade resultante de sua duração;

- a obrigação de incluir a estratégia de alocação da vacina num clima de incerteza inédito,

- As temporalidades muito diferentes, uma vez que uma campanha de vacinação está nos seus inícios após a aprovação das primeiras vacinas, no momento em que se continua a analisar os resultados dos ensaios clínicos de médio-longo prazo e que persiga o desenvolvimento de outras vacinas;

- a obrigação de transparência e de um rigor dos procedimentos da vacina, e a importância da farmacovigilância reativa, exige que os dados sejam registados sem comprometer o anonimato que protege as liberdades individuais. O dispositivo do monitoramento informático implementado deverá ser analisado com atenção.

A campanha de vacinação apresenta-se também com disponibilidade limitada de vacinas, em qualquer caso para os próximos seis meses, o que significa que o quadro ético deve ser declinado de acordo com diferentes temporalidades, no curto prazo e no médio/longo prazo, para definir os princípios da sua atribuição.

3. Os desafios éticos na prática da saúde pública

As dificuldades éticas levantadas por medida em torno das proposições de vacinação obrigatórias contra o covid 19, são atualmente assunto de uma proporção significativa de publicações de ética em saúde pública. Elas são normalmente abordadas da perspetiva de tensão entre a liberdade individual, incluindo o direito de fazer escolhas deletérias para a própria saúde; e a preocupação coletiva com a saúde da população, que envolveria incentivos ou regras suscetíveis de promovê-la.

Afirma-se que o maior peso dado aos valores principalmente respeitantes à comunidade ao invés do indivíduo representa uma abordagem diferente daquela, mais voltada para o indivíduo, da bioética "clássica" (Lee, 2012). No campo da ética da saúde pública, por exemplo, destaca-se a importância de atingir os objetivos desejados de saúde, minimizando as restrições à liberdade pessoal, e equilíbrio entre o grau de intrusão na esfera privada de um programa e o bem que deve gerar para ser justificado (Have, M.t., de Beaufort, I.D., Mackenbach, J.P. et al. (2010). O primeiro nível de leitura é, portanto, este. As intervenções de saúde pública, incluindo as intervenções médicas que muitas vezes fazem parte delas, levantam questões éticas. Estas excedem - com mais frequência do que os desafios da ética médica "clássica" - o contexto de um binómio médico-paciente coloca em jogo as questões da liberdade individual frente às decisões coletivas (por exemplo, na questão da vacinação obrigatória) e da justiça social (por exemplo, nas questões de triagem na presente pandemia, ou estratificação social de fatores de risco para a saúde.

Neste plano, mesmo as questões éticas são de certo modo "técnicas" no sentido em que as soluções que podem ser vislumbradas para elas são técnicas. Como construir uma base dados que permitindo pesquisas coordenadas internacionalmente, mas protegendo o direito à privacidade e ao consentimento daqueles cujos dados são compartilhados (Ahmed, Ambika, Prathamesh, 2021)? Como prever a resposta de um hospital a uma pandemia (Jennings, Arras, 2016), decidir quem deve ter prioridade no acesso à vacinação? (Estrategia de vacunación covid-19 en españa (23.11.2020) ou quais incentivos são aceitáveis para a saúde individual ? Resolver este tipo de problema de uma maneira tecnicamente elegante e eticamente justificada é importante.

4. A liberdade e a justiça

O segundo nível de leitura é o das controvérsias em torno de determinados conceitos centrais: o conteúdo e a importância da liberdade individual e da justiça social, em particular, podem declinar-se de diferentes maneiras. A tensão que pode existir entre a liberdade individual e as medidas específicas que podem melhorar a saúde pública quase que se tornou um lugar comum. Quando e em que condições uma ação pode ser tornada obrigatória promovendo a saúde? A saúde pública tem sido criticada como paternalista e, inversamente, defendida como uma prática em que o paternalismo poderia ser justificado (Keeling, Michael,

Bellefleu Olivier (2017). Há um debate em curso sobre as justificações legítimas para um direito de limitar a liberdade individual (Reis Novais, 2020) com a instauração de estados de emergência e confinamento obrigatório, bem como sobre o valor da saúde em relação a outros aspetos importantes de nossas vidas (Wilson, 2009).

A aplicação do conceito de liberdade na prática também levanta questões importantes. Limitar a liberdade individual foi, por exemplo, considerado por Jonh Stuart Mill (1989) como apenas justificado para prevenir danos ou malefícios causados a outrem. Este princípio do dano parece à primeira vista proibir qualquer limite imposto à liberdade individual em nome de medidas de saúde pública, como a obrigação da vacinação ou a proibição de ajuntamentos em locais públicos. A ação que estas medidas visam promover nos indivíduos tem por objeto própria saúde e a dos outros. O único dano que poderia ser atribuído aos pacientes parece ser financeiro: num sistema de saúde com financiamento coletivo estes comportamentos que podem prejudicar a saúde fazem pesar sobre a comunidade os cuidados médicos.

5. A informação contínua, transparente e compreensível para todos os cidadãos

5.1 Um direito da comunidade

Se a Declaração Universal dos Direitos Humanos reconheça um direito universal à informação, há um dever específico de cientistas, laboratórios, farmacêuticas e autoridades públicas explicar as suas ações, os resultados obtidos e a raiz da tomada de decisões (Human Rights Dimensions of Covid19 Response, 2020). Alcançar este objetivo impõe abraçar três desafios: um acesso à informação científica de qualidade que respeite os princípios do rigor científico, a sua análise por especialistas competentes e tornar esta informação acessível ao público de forma compreensível e objetiva. Trata-se também de aceitar a incerteza, que do que não se conhece, mas também do caráter efémero do conhecimento numa situação em evolução. A comunidade deve aceitar e partilhar com as autoridades esta incerteza que marca o contexto da tomada de decisões que aceitará tanto mais facilmente quanto as autoridades saibam reconhece-la e quanto os cidadãos sejam conscientes da dificuldade.

Produzir e dar acesso a informações de qualidade é uma exigência para os peritos. Embora esta exigência seja natural para os cientistas, nestes tempos de crise verifica-se uma proliferação de artigos publicados que revistas prestigiadas se veem obrigadas a retirar (https://retractionwatch.com/retracted-coronavirus-covid-19-papers/). Falta neste contexto a elaboração de sínteses de qualidade.

6. Fonte de esclarecimento e liberdade

No âmbito da vacinação, como noutras situações de prestação de cuidados de saúde, consentir é construir intimamente a sua própria opção de se fazer vacina. Esta escolha informada e livre deve ser feita para cada pessoa. Constrói-se principalmente na obrigação

de oferecer a toda a população informações verificadas, objetivas e compreensíveis, não escondendo as incertezas das opções. Esta transparência da informação, longe de dramatizar a mensagem pelo seu rigor, é uma força motriz da criação de confiança nas mensagens dos comunicadores. No entanto, não devemos cair nas controvérsias mediáticas, infelizmente frequentes, em torno desta vacinação. Estas são, pela falta de benignidade de trocas, uma apresentação de dados militantes e ativistas e o eco que é feito deles, portanto, um poderoso desestabilizador (Schoch-Spana et alii, 2020). Em muitos casos, esta informação, é suficiente para se possa fazer uma escolha pessoal informada e livre. Noutras situações, o esclarecimento deve passar por uma relação interpessoal marcada pela atenção, respeito, rigor e humildade. A relação com o seu médico de família ou assistente ou profissionais de saúde - um relacionamento frequentemente antigo e o oposto de uma visão institucional centralizada - é provavelmente a pedra angular desta troca.

7. A cooperação internacional

O vírus SARS-Cov-2 mergulhou a humanidade numa pandemia com efeitos dramáticos e prolongados a nível sanitário, económico e social. Trata-se de um desafio coletivo que solicita o reconhecimento da importância de uma coordenação internacional entre todos os Estados, que cubra todas as áreas pertinentes que concernem uma pandemia. A cooperação científica ilustra a relevância dessa cooperação, que culminou na oferta em tempo recorde de vacinas eficazes (Hirsch, 2020). Mas também se deve refletir na transparência da comunicação dados - epidemiológicos bem como científicos - e através do acesso justo a tratamentos e vacinas, de acordo com os princípios éticos definidos em cada país. A lógica da vacina varia de país para país. Muitos países definiram critérios éticos para fundar a estratégia de vacinação e definir as pessoas a serem vacinadas prioritariamente[3], sendo que a opção portuguesa, se bem que iniciada em confusão, começou pelo pessoal médico, idosos[4], responsáveis políticos...

8. O bem comum e a solidariedade

A noção de bem comum mundial pode ser inscrita dentro da perspetiva de vacinação. A saúde impõe-se como um bem comum global quiçá o mais relevante de todos. A questão que se coloca radica no risco de desigualdade de acesso às vacinas em países que é contrário

3 A Bélgica identificou dos seguintes critérios éticos para a prioridade de vacinação das camadas da sua população: O risco de mortalidade, o risco de exposição e o risco de transmissão fundados na solidariedade, na equidade e na redução de riscos e maximização dos benefícios. www.health.belgium.be/bioeth..Dezembro 2020.

4 Como interpretar, nesta perspetiva, de um ponto de vista ético, a posição da Professora Odile Launay, membro em França do comité de vacinas Covid-19, que se manifestou na radio RTL em 23 de novembro de 2020 que l'"on va vacciner en priorité les personnes qui sont le plus en risque de faire des complications de cette maladie pour lesquelles on peut accepter qu'il y ait un effet indésirable. Dans le cadre de ce que l'on appelle la balance bénéfice-risque, on va prioriser pour les premières doses de vaccins [...] les gens qui sont le plus à risque de faire des formes sévères." Vaccination anti-Covid : une précipitation qui fait oublier les règles éthiques en Ehpad ? https://www.infirmiers.com/les-grands-dossiers/epidemiologie/vaccination-anti-covid-precipitation-oublier-regles-ethiques-ehpad.html; Russell F.M., Greenwood B. (2020). Who should be prioritised for COVID-19 vaccination?. *Hum Vaccin Immunother*:1-5. doi:10.1080/21645515.2020.1827882.

à própria noção de bem comum em virtude do seu preço e da riqueza dos países (Business and Human Rights in Times of Covid19, 2020). É em nome deste princípio que várias organizações pediram uma renúncia temporária dos direitos de propriedade intelectual sobre vacinas[5]. Acrescente-se ainda, que a exigência moral da solidariedade internacional assume uma dupla dimensão: facilitar o acesso à vacinação para os países com dificuldades sanitárias, económicas e sociais, a fim de lutar globalmente contra a pandemia e reduzir a crise económica que lhe é imputável, o que permitiria mitigar os seus efeitos prejudiciais. (Human rights and access to covid-19 vaccines, 2020). Acresce ainda notar que, de um ponto de vista ético, a vacinação voluntária deve ser privilegiada tanto quanto possível. Ela reflete, por um lado, a simpatia das nossas sociedades à preservação da autonomia da vontade, e por outro lado, a integridade física. No entanto, o respeito por esses dois valores deve ser articulado com a solidariedade que leva a considerar a imunidade coletiva como um bem comum e impõe o dever de proteger os mais vulneráveis. Sem este dever de proteção, essa solidariedade correria o risco de ser uma ilusão.

Como permitir escolhas saudáveis, de forma a respeitar o tipo de liberdade dignos de serem procurados e da justiça que devemos um ao outro? As questões éticas de saúde pública ligadas à vacinação contra o covid 19 deve considerar, primeiro, o do cenário idealizado de indivíduos formando uma coletividade, com todos os seus desafios de ética aplicada e filosofia política. Em seguida, no entanto, um cenário mais realista onde os atores são três, e onde as questões de liberdade dos indivíduos e das entidades coletivas devem ser distinguidas, como os da justiça devida a uns e a outros no bem comum e na solidariedade.

Referências

Ahmed Elngar, Ambika Pawar, Prathamesh Churi (ed) (2021). Data Protection and Privacy in Healthcare: Research and Innovations. CRC Press. https://books.google.pt/books?id=PTMWEAAAQBAJ&pg=PT22&dq=data+privacy+covid+patients&hl

Bollyky TJ, Gostin LO, Hamburg MA. (2020). The equitable distribution of COVID:19 therapeutics and vaccines. JAMA 2020; 323: 2462– 3. DOI: 10.1001/jama.2020.6641

Chaitow Leon, C.W. Daniel (1987). Vaccination and Immunization: Dangers, Delusions and Alternatives. International Edition. https://books.google.pt/books?id=oxjozK5ok5MC&pg=PA81&dq=vaccin+et+immunisation&hl

Gyanwali P, Sharma S, Pant S, Koirala P, Adhikari K, Koirala J, Dhimal M.J (2020). "Safety and Efficacy of Different Therapeutic Interventions on Prevention and Treatment of COVID-19". *Health Res Counc*. 2020 Sep 7; 18(2):151-158. doi: 10.33314/jnhrc.v18i2.2806.

5 Veja-se esta informação: https://www.swissinfo.ch/por/prote%C3%A7%C3%A3o-de-patentes_luta-pelos-direitos-da-vacina-contra-covid-19-coloca-su%C3%AD%C3%A7a-em-uma-situa%C3%A7%C3%A3o-dif%C3%ADcil/45782030

Have, M.t., de Beaufort, I.D., Mackenbach, J.P. et al. (2010). "An overview of ethical frameworks in public health: can they be supportive in the evaluation of programs to prevent overweight?". BMC Public Health 10, 638 (2010). https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-638.

Hirsch, Emmanuel (2020). *Pandémie 2020 – Éthique, société, politique*. Éditions du Cerf, Paris

Keeling, Michael, Bellefleu Olivier (2017*). L'analyse éthique du paternalisme en santé publique : testons un nouveau cadre de référence*. http://www.ccnpps.ca/121/presentations.ccnpps?id_article=1632~

Jennings, Bruce e John D. Arras (2016). "Ethical Aspects of Public Health Emergency Preparedness and Response". In Jennings, Bruce e John D. Arras et alii (dir). In Emergency Ethics: Public Health Preparedness and Response. Oxford University Press. DOI: 10.1093/med/9780190270742.001.0001 https://oxfordmedicine.com/view/10.1093/med/9780190270742.001.0001/med-9780190270742-chapter-2

Lee LM (2012). "Public health ethics theory: review and path to convergence". J Law Med Ethics. 2012, 40(1):85-98. Online: DOI: 10.1111/j.1748-720X.2012.00648.x

Mill, John Stuart (1989). On Liberty 13. Iin J. S. Mill, On Liberty and other writings (Stefan Collini ed. 1989).

Reis Novais, Jorge (2020). "Estado de Emergência Quatro notas jurídico-constitucionais sobre o decreto presidencial"", Observatório Almedina. Online em https://observatorio.almedina.net/index.php/2020/03/19/estado-de-emergencia-quatro-notas-juridico-constitucionais-sobre-o-decreto-presidencial/

Schoch-Spana M, Brunson EK, Long R, Ruth A, Ravi SJ, Trotochaud M, Borio L, Brewer J, Buccina J, Connell N, Hall LL, Kass N, Kirkland A, Koonin L, Larson H, Lu BF, Omer SB, Orenstein WA, Poland GA, Privor-Dumm L, Quinn SC, Salmon D, White A. (2020). The public's role in COVID-19 vaccination: Human-centered recommendations to enhance pandemic vaccine awareness, access, and acceptance in the United States. Vaccine. 2020 Oct 29:S0264-410X(20)31368-2. doi: 10.1016/j.vaccine.2020.10.059..

Russell F.M., Greenwood B. 2020. Who should be prioritised for COVID-19 vaccination? [. Hum Vaccin Immunother:1-5. (doi:10.1080/21645515.2020.1827882).

Sicard, Didier (2013). L'éthique médicale et la bioéthique. PUF. Collection « Que sais-je ? ».
Wilson J. (2009). "Towards a Normative Framework for Public Health Ethics and Policy". Public Health Ethics. 2009, 2 (2), 184-94. Doi: 10.1093/phe/php012.

Human Rights Dimensions of COVID-19 Response 2020. https://www.hrw.org/news/2020/03/19/human-rights-dimensions-covid-19-response#

Human rights and access to covid-19 vaccines. 17 December 2020. https://www.ohchr.org/Documents/Events/COVID-19_AccessVaccines_Guidance.pdf

https://retractionwatch.com/retracted-coronavirus-covid-19-papers/

Estrategia de vacunación covid-19 en españa (23.11.2020). https://www.mscbs.gob.es/gabinetePrensa/notaPrensa/pdf/24.112411201444317 69.pdf

Business and Human Rights in Times of COVID-19 (OHCHR). Online: https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Business/BusinessAndHR-COVID19.pdf

www.health.belgium.be/bioeth..Dezembro 2020

VACINAÇÃO COMPULSÓRIA E DIREITOS HUMANOS EM MEIO À PANDEMIA DA COVID-19: O JULGAMENTO DAS ADIS 6586 E 6587 PELO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL

Fernanda Frizzo Bragato[1].
Gabriel Pedro Moreira Damasceno[2].

Considerações Iniciais

A pandemia da COVID-19 já pode ser considerada um dos maiores problemas enfrentados pela humanidade no século XXI, segundo dados fornecidos pela Organização Mundial da Saúde – OMS – até a data 10 de janeiro de 2121, globalmente, houve 89.048.345 casos confirmados da COVID-19, incluindo 1.930.265 mortes, relatados à OMS[3].

Tanto no mundo quanto no Brasil diversas explicações sobre a pandemia, desde teorias

---

1 Professora do Programa de Pós-graduação em Direito da Unisinos. Coordenadora do Núcleo de Direitos Humanos (NDH) – Unisinos. Bolsista Produtividade em Pesquisa – CNPq.

2 Doutorando em Direito pela UNISINOS. Mestre em pela UFMG. Especialista em Direito Internacional pelo CEDIN. Bolsista do PROEX/CAPES. Integrante do Núcleo de Direitos Humanos e do Grupo de Estudos Culturas Jurídicas Comparadas, Internacionalização do Direito e Sistemas de Justiça, ambos da UNISINOS. Integrante do Grupo de Estudos Direito Internacional Crítico da UFU. Integrante do Núcleo de Estudos sobre Epistemologia Jurídica, da UNIPAMPA. Advogado. E-mail: gpmdamasceno@hotmail.com.

3 WHO. Disponível em <https://covid19.who.int/>. Acesso em 11 de janeiro de 2021.

da conspiração a discursos que descredibilizam a ciência e geram pânico, têm sido circuladas[4] "(...) pelos principais meios de comunicação (...), sobretudo nas novas mídias sociais, escancarando, mais uma vez, a utilização de *fake news* como instrumento de desinformação (...)" (WERMUTH; MORAIS, 2020, p. 4).

No Brasil há diversas correntes, posicionamentos e, até mesmo políticas públicas que traçam caminhos completamente opostos: durante o primeiro mês após o primeiro caso ser notificado no país, autoridades municipais e estaduais promoveram medidas de isolamento social, enquanto o Presidente da República afirmava que a pandemia é "muito mais fantasia" promovida pela mídia, e que doença causada pelo vírus se trata apenas de um "resfriadinho" (BBC BRASIL, 2020).

Nesse cenário surge uma preocupação: a pandemia do coronavírus pode afetar os Direitos Humanos de forma drástica: sérios riscos à vida, à saúde e à integridade pessoal são alguns dos impactos imediatos, porém, há também riscos de médio e longo prazo principalmente sobre pessoas e grupos em situações de vulnerabilidade social.

Neste viés, em 03 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde – MS – declarou, por meio da Portaria nº 188/2020 (BRASIL, 2020-a), "Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV)".

Em 06 de fevereiro de 2020 foi promulgada a Lei nº 13.979 para dispor sobre as "Medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019" (BRASIL, 2020-b). Referida Lei, em seu artigo 3º, autoriza que as autoridades, no âmbito de suas competências, a adotar medidas de isolamento, quarentena, determinação de realização compulsória de exames médicos, vacinação e outras medidas profiláticas, entre outras, com o objetivo de enfrentar a emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus.

Posteriormente, em 20 de março 2020, estabeleceu-se o "Estado de transmissão comunitária do coronavírus em todo território nacional", através da Portaria nº 454/2020 (BRASIL, 2020-c) e, com a justificativa de necessidade de elevação dos gastos públicos para proteger a saúde e os empregos dos brasileiros e da perspectiva de queda de arrecadação, através do Decreto Legislativo 6/2020 (BRASIL, 2020-d), reconheceu-se a ocorrência do estado de calamidade pública, com efeitos até 31 de dezembro de 2020.

Com o avanço das pesquisas científicas para produção de uma vacina contra a COVID-19, também aumentou, no Brasil, a propagação de notícias de conteúdo duvidoso e

---

4 É sempre bom recordar as palavras do poeta Chico Buarque (1978):
"Apesar de você
Amanhã há de ser
Outro dia
Inda pago pra ver
O jardim florescer
Qual você não queria
Você vai se amargar
Vendo o dia raiar
Sem lhe pedir licença
E eu vou morrer de rir
Que esse dia há de vir
Antes do que você pensa"

disputado, tais como afirmações de que as vacinas para a Covid-19 podem causar Alzheimer e fibromialgia (G1, 2020-a) ou que, em sua composição, as vacinas possuem células de fetos abortados e microchips para controle populacional (G1, 2020-b). Conforme apontado por Finco e Barros (2019), a propagação de *fake news* é recorrente no campo da saúde e atinge diretamente as escolhas dos indivíduos no que concerne ao acesso de medidas preventivas, terapias e tratamento.

Na data de 19 de outubro de 2020, o Presidente da República Jair Bolsonaro anunciou que a vacinação contra a COVID-19 não será obrigatória no Brasil, nos seguintes termos: "O meu ministro da Saúde já disse claramente que não será obrigatória esta vacina e ponto final" (G1, 2020-c). Em seguida, no dia 21 de outubro de 2020, motivado pelas declarações do Presidente, o Partido Democrático Trabalhista – PDT propôs Ação Direta de Inconstitucionalidade - ADI 6586[5] buscando a interpretação conforme do art. 3º, III, "d", da Lei nº 13.979/2020, no que confere competência aos Estados e Municípios para determinar a realização compulsória de vacinação.

Em seguida, no dia 22 de outubro de 2020, o Partido Trabalhista Brasileiro – PTB distribuiu por dependência a ADI 6587[6], que, opostamente, solicitava a declaração de inconstitucionalidade do artigo 3º, inciso III, alínea "d" da Lei no 13.979/2020, referente à vacinação compulsória, alegando violação ao direito à vida, à saúde e à liberdade individual.

Em face do contexto delineado, a presente pesquisa se propõe, através de uma pesquisa bibliográfica e documental, a realizar um exame descritivo e analítico do julgamento do STF das ADI sob a perspectiva dos Direitos Humanos em suas dimensões individual e coletiva.

1. Vacinação compulsória e Direitos Humanos em meio à pandemia da COVID-19

A Organização Mundial da Saúde (OMS) entende que a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade e que o gozo do melhor estado de saúde que lhe seja possível atingir é um dos direitos fundamentais de todo ser humano, independente de raça, religião, opiniões políticas e condição econômica ou social (WHO, 1946).

Nesse sentido, Finco e Barros (2019) afirmam que as demandas relacionadas à saúde geram dois tipos de regulação: a regulação pelos indivíduos e a regulação pelas organizações. No que refere à primeira, tem-se que cada indivíduo autonomamente escolhe e decide por profilaxias, terapias e tratamentos, estando, assim, vinculada ao seu direito à liberdade individual. Já a segunda corresponde à regulação promovida pelas organizações privadas e médicas – os hospitais, laboratórios, empresas de saúde – e pelas organizações públicas – sejam eles ligados ao Executivo, Judiciário ou Legislativo, vinculando, assim a saúde aos direitos coletivos.

5 Disponível em:<http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6033038>. Acesso em 30 de dezembro de 2020.
6 Disponível em:<http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6034076>. Acesso em 30 de dezembro de 2020.

Assim, segundo Finco e Barros (2019), o direito à saúde representa, por um lado, uma exigência individual e dependente de prestações do Estado, enquanto, por outro, se trata de um valor imanente da sociedade, que é constantemente modificado pelas concessões específicas da ciência, da política, da arte e de outros sistemas.

No Brasil, a CRFB/1988 elenca como direitos fundamentais o direito à vida e à liberdade (art. 5º), enquanto o Direito à Saúde é elencado no rol dos Direitos Sociais (art. 6º), atribuindo competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios cuidar da saúde e assistência pública (art. 23) (BRASIL, 1988). No que se refere à competência legislativa referente à proteção e defesa da saúde é atribuída concorrentemente à União, aos Estados e ao Distrito Federal (art. 24), porém, atribui ao Município o poder de legislar sobre o interesse local e prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população (art. 30) (CRFB/1988).

Assim, considerando a saúde como um direito social e humano, Martini e Sturza (2019) ressaltam que esse direito tem como escopo a índole social do ser humano, consubstanciando-se em exigência que nasce da condição de ser membro ativo e solidário de um grupo social, devendo, pois, ser considerada como um bem comum a todos e necessário à manutenção da vida.

A chegada das vacinas, obtidas em tempo recorde,[7] é considerada a medida mais eficaz para dar fim à crise de emergência sanitária instalada pelo novo coronavírus, que tem contaminado e levado a óbito milhões de pessoas e paralisado a vida social e econômica ao redor do mundo. Até a imunização a ser obtida pela vacina, as únicas medidas capazes de preservar o maior número possível de vidas humanas seguirão sendo o distanciamento social, medidas de higiene e a garantia de leitos hospitalares, já que nenhuma terapia se mostrou eficaz. Importante ressaltar, com Bragato (2020), que as normas internacionais de direitos humanos oriundos dos tratados multilaterais são de observância obrigatória pelos Estados.[8] Isso porque a pandemia do COVID-19 coloca em risco e/ou afeta os direitos mais essenciais dos seres humanos que estão protegidos nesses tratados e impõem obrigações aos Estados de respeitá-los, protegê-los e garanti-los. Estes direitos são, principalmente, a vida, integridade pessoal, liberdade pessoal e saúde. Observa a autora (Bragato, 2020) que do ponto de vista legal, há uma razão para isso: os Estados, particularmente os que ratificam tratados internacionais de direitos humanos, como é o caso do Pacto Internacional

---

7 Segundo a OMS (WHO, 2020), atualmente existem mais de 50 vacinas candidatas COVID-19 em ensaios, porém, apenas 15 vacinas foram apresentadas pelo Emergency Use Listing Procedure - EUL/PQ da OMS. Conforme lista publicada em 28 de dezembro de 2020, até então havia seis dessas vacinas que se encontravam na fase IIb/III dos ensaios clínicos, dentre elas, as desenvolvidas por: Pfizer- BioNTech, AstraZeneca/Oxford, Johnson & Johnson, Sinopharm/BIBp e Sinovac. A New York Times (2021) apresentou em 13 de janeiro de 2021 uma lista de 10 vacinas que a aplicação fora autorizada dentre elas as desenvolvidas por Pfizer-BioNTech, Moderna, Gamaleya, Oxford-AstraZeneca, CanSino, Instituto Vector, Sinopharm, Sinovac, Sinopharm-Wuhan e Bharat Biotech.

8 Convenções ou tratados internacionais são fontes de direito internacional, conforme art. 38, do Estatuto da Corte Internacional de Justiça. Todavia, como observa Cançado Trindade, "A formação e evolução do direito internacional contemporâneo vão bem além da consideração das "fontes" formais do direito internacional, enumeradas no artigo 38 do Estatuto da CIJ (cf. supra). Tais "fontes" formais nunca pretenderam (e nem poderiam) ser exaustivas, e o recurso às mesmas tem sido, ao longo dos anos, nada mais do que um exercício de um positivismo analítico superado, que nunca encontrou nem forneceu uma explicação convincente da validade das normas legais internacionais. Tais "fontes" formais vieram a se a gurar como os meios pelos quais o direito internacional tem se formado". P. 118.

de Direitos Civis e Políticos da ONU (PIDCP) [9] e o Pacto de São José da Costa Rica (CADH),[10] têm a obrigação inderrogável de proteger e garantir aquele que é o direito humano supremo, sem o qual nenhum outro pode ser exercido: a vida. Como observa o Comitê de Direitos Humanos das Nações Unidas em sua Observação Geral nº 36, a respeito do significado do artigo 6º do PIDCP, ter direito à vida significa que ninguém pode ser objeto de ações ou omissões que causem ou possam causar uma morte não natural ou prematura e o direito a desfrutar de uma vida digna. Por inderrogável, entende-se o direito que não pode ser suspenso de forma alguma, nem sequer em situações de conflito armado ou outras situações de emergência pública que ameacem a vida da Nação, tal como é previsto no art. 4, 2 do PIDCP.[11]

De tal modo, a fim de concretizar o direito à saúde, em âmbito federal, a legislação infraconstitucional brasileira prevê a vacinação obrigatória como forma de prevenção de doenças. A Lei nº. 6.259/1975 – 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 – prevê a obrigatoriedade de vacinação já em seu art. 3º estabelecendo a competência do Ministério da Saúde para a elaboração do Programa Nacional de Imunizações, responsável por definir as vacinações, inclusive as de caráter obrigatório; bem como, em seu art. 5º elege o Atestado de Vacinação como comprovante do cumprimento da obrigatoriedade das vacinações (BRASIL, 1975).

Ademais, o Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei º. 8.069/1990 – no §1º do art. 14 estabelece a obrigatoriedade da vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias (BRASIL, 1990).

Ressalta-se que a referida obrigatoriedade da vacinação não contempla a imunização forçada, uma vez que é levada a efeito através de sanções indiretas, como em vedações ao exercício de determinadas atividades ou à frequência de certos locais. Não despropositadamente, a ADI 6587 proposta pelo PTB não questiona a constitucionalidade dessas normas, o que traz à tona a politização da temática relacionada ao tratamento da pandemia da COVID-19.

Aliás, essa politização é, ainda, evidenciada por Menezes (2020, p. 59-60), que afirma:

> Ao Sul, inspirado pela postura da Casa Branca, o Presidente da República Federativa do Brasil, Jair Bolsonaro, diz estudar a denúncia da participação do Estado brasileiro na OMS, acusando-a de "viés ideológico" favorável à China (REUTERS, 2020). A escalada de tensão sino-brasileira chegou ao ponto de o então Ministro da Educação do Brasil, Abraham Weintraub, acusar a RPC de ter armado toda a pandemia global com fito de levar a frente seu plano de "dominar o mundo". O Ministro das Relação Exteriores, Ernesto Araújo, também publicou texto em que, assumidamente, pretende revelar a estratégia "comunista-globalista" de transformar a pandemia em um plano de subversão da democracia e escravização em massa dos seres humanos (ARAÚJO, 2020). Ao mesmo tempo, seguindo linha semelhante a do Presidente Trump, o Governo brasileiro desprezou os riscos da COVID-19 ao criticar as medidas de isolamento social e quarentena adotados

9 Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos da ONU, ratificado pelo Brasil e internalizado pelo Decreto nº 592/1992. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0592.htm. Acesso em 19Abr2020.
10 Convenção Americana de Direitos Humanos da OEA, ratificada pelo Brasil e internalizada pelo Decreto 678/92. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D0678.htm . Acesso em 19Abr2020.
11 NACIONES UNIDAS. Comité de los Derechos Humanos. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Politicos. Observación General num. 36. Articulo 6: derecho a la vida. 3 de setembro de 2019. Disponivel em: https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CCPR/GCArticle6/GCArticle6_SP.pdf. Acesso em 19Abr2020.

> ao redor do mundo. O resultado é que, além de ideologicamente alinhado aos EUA, o Brasil divide com os Estados Unidos o pódio dos primeiros lugares em número de casos confirmados da doença, bem como número de mortes por COVID-19.

Assim, enquanto o Presidente da República entende ser "(...) necessário repensar a escala de mérito das vidas perdidas pela doença diante do impacto econômico prejudicial que tais medidas sanitárias poderiam ter na economia brasileira" (MENEZES, 2020, p. 61), a população fica à deriva dos seus ideais e interesses políticos para o seu direito à saúde garantido em meio a uma pandemia. Aliás, o próprio estado de calamidade pública, decretado por meio do Decreto Legislativo 6/2020 (BRASIL, 2020-d), que possuía efeitos até 31 de dezembro de 2020, foi prorrogado pelo próprio STF, uma vez que o Governo Federal se mostrou inerte em fazê-lo (STF, 2020-b).

De tal modo, em 21 de outubro de 2020 foi distribuída a ADI 6586 com pedido de Medida Cautelar de Urgência pelo PDT para que a interpretação conferida ao art. 3º, III, "d", Lei nº 13.979/2020 guarde consonância com os artigos 6º, 22, 23, 24, 26, 30, 196 e 198, todos da CRFB/1988.

Dentre os pedidos, a parte autora demanda concessão de Medida Cautelar para conferir interpretação conforme à Constituição ao art. 3º, III, "d", Lei nº 13.979/2020[12], estabelecendo a competência aos Estados e Municípios em determinar a realização compulsória de vacinação e outras medidas profiláticas no combate à pandemia da COVID-19, desde que as medidas adotadas, amparadas em evidências científicas, acarretem maior proteção ao bem jurídico transindividual, bem como sua concessão definitiva.

Já no dia 22 de outubro de 2020, o PTB distribuiu a ADI 6587 em dependência à ADI 6586, em sentido contrário, solicitando a declaração de inconstitucionalidade do mesmo artigo 3º, inciso III, alínea "d", da Lei no 13.979/2020, alegando-se violação ao direito à vida, à saúde e à liberdade individual. Para tanto, a ADO 6587 pretende que a vacinação contra a COVID-19 seja facultativa, e não compulsória.

Assim, o próximo tópico irá analisar a decisão do STF no que se refere às ADIs e as suas repercussões jurídicas.

2. Ação Direta de Inconstitucionalidade 6586 e 6587

Em 16 de dezembro de 2020, o Ministro Ricardo Lewandowski, relator das Ações, apresentou seu voto no sentido de considerar legítima vacinação compulsória, desde que sem medidas invasivas. Ressalta-se, que, a ADI 6587, proposta pelo PTB, fora distribuída em dependência da ADI 6586, proposta pelo PDT, ambas concernentes à constitucionalidade, ao alcance e à correta interpretação do art. 3º, III, "d", da Lei 13.979/2020, nesse sentido, procedeu-se ao julgamento conjunto de ambos os feitos.

---

12 "Art. 3º Para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional de que trata esta Lei, as autoridades poderão adotar, no âmbito de suas competências, entre outras, as seguintes medidas: (...) III - determinação de realização compulsória de: (...) d) vacinação e outras medidas profiláticas (...)" (BRASIL, 2020-b).

Em seu voto, o Ministro Lewandowski realiza uma perspectiva histórica remontando à conhecida Revolta da Vacina no início do século XX na cidade do Rio de Janeiro, então capital do Brasil (STF, 2020-a). O Ministro relembra que a rejeição à obrigatoriedade da vacina gerou ações repressivas pelo Estado, dentre elas a invasão das casas por fiscais sanitários e a aplicação forçada de vacinas (STF, 2020-a).

De tal modo, o Ministro Lewandowski ressalta que o direito à intangibilidade do corpo humano e o direito à inviolabilidade do domicílio, por si sós, já excluem a possibilidade de que alguém possa ser compelido a tomar uma vacina à força, contra a sua vontade, vez que decorrentes do necessário e incontornável respeito à dignidade humana, que em razão dos conhecidos abusos e crimes cometidos contra cidadãos e estrangeiros durante a Ditadura Militar, foi elencado como um dos fundamentos da República Federativa do Brasil, conforme o art. 1º, III, da CRFB/1988 (STF, 2020-a).

Ademais, o Ministro Lewandowski traz à tona normas do Direito Internacional dos Direitos Humanos, em especial a Carta das Nações Unidas, a partir da qual

> (...) passou-se a compreender a dignidade humana como um verdadeiro sobreprincípio, concebido para inspirar a convivência pacífica e civilizada entre as pessoas de todo o mundo e, mais precisamente, para impor limites à atuação do Estado e de seus agentes, cujo alcance apresenta inequívocos reflexos na discussão da temática aqui tratada (STF, 2020-a, p. 8).

Conforme apontado pelo Ministro em seu voto, são vários os diplomas legais internacionais que proíbem a aplicação forçada da vacina, dentre eles o Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos, internalizado pelo Decreto 592/1992 e o Pacto de San José da Costa Rica, o qual integra o ordenamento jurídico pátrio, por força do Decreto 678/1992 (STF, 2020). Assim, a jurisprudência do STF tem se revelado enfática na defesa da intangibilidade do corpo das pessoas, decorrente da dignidade com que devem ser tratados todos os seres humanos, ancoradas nas normas Constitucionais e nos Tratados de Direitos Humanos de que o Brasil é parte.

Assim, para elucidar acerca da obrigatoriedade de determinadas vacinas no Ordenamento Jurídico Brasileiro, o Ministro Aponta:

> (...) forçoso é concluir que a obrigatoriedade a que se refere a legislação sanitária brasileira quanto a determinadas vacinas não pode contemplar quaisquer medidas invasivas, aflitivas ou coativas, em decorrência direta do direito à intangibilidade, inviolabilidade e integridade do corpo humano, bem como das demais garantias antes mencionadas. Em outras palavras, afigura-se flagrantemente inconstitucional toda determinação legal, regulamentar ou administrativa no sentido de implementar a vacinação forçada das pessoas, quer dizer, sem o seu expresso consentimento (STF, 2020-a, p. 12).

Dessa forma, em conformidade com a Lei nº 13.979/2020, quando forem dispensar as vacinas contra a Covid-19, depois de aprovadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, as autoridades públicas não só deverão observar o respeito à intangibilidade do corpo humano, como também as demais cautelas estabelecidas na própria Lei, que assim determina:

> (...) § 1º As medidas previstas neste artigo somente poderão ser determinadas com base em evidências científicas e em análises sobre as informações estratégicas em saúde e deverão ser limitadas no tempo e no espaço ao mínimo indispensável à promoção e à preservação da saúde pública.
> § 2º Ficam assegurados às pessoas afetadas pelas medidas previstas neste artigo:
> I - o direito de serem informadas permanentemente sobre o seu estado de saúde e a assistência à família conforme regulamento;
> II - o direito de receberem tratamento gratuito;
> III - o pleno respeito à dignidade, aos direitos humanos e às liberdades fundamentais das pessoas, conforme preconiza o Artigo 3 do Regulamento Sanitário Internacional, constante do Anexo ao Decreto nº 10.212, de 30 de janeiro de 2020 Anexo ao Decreto nº 10.212, de 30 de janeiro de 2020 (BRASIL, 2020-b).

O Ministro, então, constata que a obrigatoriedade da vacinação não contempla a imunização forçada, uma vez que ela é levada a efeito por meio de sanções indiretas, consubstanciadas, basicamente, em vedações ao exercício de determinadas atividades ou à frequência de determinados locais (STF, 2020-a).

Em seguida, o Ministro Lewandowski ressalta a importância da vacinação obrigatória, uma vez que a vacinação em massa da população constitui uma intervenção preventiva, capaz de diminuir a morbimortalidade de doenças infeciosas transmissíveis e promover imunidade de rebanho, fazendo com que os indivíduos tornados imunes protejam indiretamente os não imunizados, protegendo a coletividade (STF, 2020-a).

Nesse sentido, aponta:

> Alcançar a imunidade de rebanho mostra-se deveras relevante, sobretudo para pessoas que, por razões de saúde, não podem ser imunizadas, dentre estas as crianças que ainda não atingiram a idade própria ou indivíduos cujo sistema imunológico não responde bem às vacinas. Por isso, a saúde coletiva não pode ser prejudicada por pessoas que deliberadamente se recusam a ser vacinadas, acreditando que, ainda assim, serão beneficiárias da imunidade de rebanho (STF, 2020-a, p. 17).

Aliás, a CRFB/1988, em seu 3º elenca como objetivo da República a construção de uma sociedade livre, justa e solidária, capaz de promover o bem de todos (BRASIL, 1988), razão pela qual se permite ao Estado, atendidos os pressupostos de segurança e eficácia das vacinas, restrinja a autonomia individual das pessoas com o objetivo de cumprir o dever de dar concreção ao direito social à saúde, previsto no art. 196 da Norma Constitucional (STF, 2020-a).

Desta feita, o voto do Relator Ministro Lewandowski foi no sentido de elucidar que a vacinação em massa da população constitui medida adotada pelas autoridades de saúde pública, com caráter preventivo, capaz de diminuir a morbimortalidade de doenças infeciosas transmissíveis e a provocar imunidade de rebanho, com o objetivo de proteger a coletividade, especialmente os mais vulneráveis, impossibilitados de se vacinarem (STF, 2020-a).

A obrigatoriedade da vacinação não corresponde à adoção de quaisquer medidas invasivas, aflitivas ou coativas, decorrentes do direito à intangibilidade, inviolabilidade e integridade do corpo humano, nesse sentido, a previsão de vacinação obrigatória, excluída a imposição de vacinação forçada, afigura-se legítima, desde que as medidas às quais se

sujeitam os refratários observem os critérios constitucionais e legais (STF, 2020-a).

Ademais, acrescenta que a competência do Ministério da Saúde para coordenar o Programa Nacional de Imunizações não exclui a dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios para estabelecer medidas profiláticas e terapêuticas destinadas a enfrentar a pandemia decorrente do novo coronavírus, em âmbito regional ou local (STF, 2020-a).

Para tanto, determinou-se:

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

Por dez votos a um (vencido em parte, o Ministro Nunes Marques), esta foi a decisão do STF, que, para conferir interpretação conforme à Constituição ao art. 3º, III, d, da Lei nº 13.979/2020, que entendeu ser legítima a vacinação compulsória, desde que sem medidas invasivas, podendo esta ser implementada pela União, pelos Estados, Distrito Federal e Municípios, respeitadas as suas respectivas esferas de competência.

Considerações Finais

A pandemia da COVID-19 tem gerado inúmeros debates que acabam por politizar as opções para o seu combate. Especialmente no Brasil, a impressão é que, em alguns momentos, determinadas medidas, como a vacinação como medida profilática, sem qualquer argumentação científica crível, são rechaçadas pelo simples fato de serem defendidas pela oposição ao atual Governo Federal, tornando populações invisibilizadas ainda mais vulneráveis. Esse problema acaba sendo majorado pela propagação de *fake news*, que desinforma a população e gera ainda mais resistência à intenção de vacinação na seara individual.

Ocorre que, conforme exposto na decisão do STF das ADIs 6586 e 6587, a vacinação da população, além de proteger o indivíduo que utilizou da profilaxia, também, protege, por meio da chamada imunidade de rebanho, a população que não pode se vacinar, de tal modo, os indivíduos tornados imunes protegem indiretamente os não imunizados.

O STF esclarece que a obrigatoriedade da vacina não se confunde com vacinação forçada, vez que permite ao indivíduo que escolha não se vacinar, não admitindo nenhum tipo de violação à sua integridade, porém, permite a adoção de medidas indiretas, as quais compreendem, dentre outras, a restrição ao exercício de certas atividades ou à frequência de determinados lugares. A posição da Suprema Corte Brasileira é de que a opção por não se vacinar é legítima e decorre do direito de liberdade individual. Porém, aqueles que, pelos

mais variados motivos decidirem fazê-lo, serão, também de forma legítima, deverão ser afetados por uma série de restrições em seus direitos, que se justificam pela proteção dos direitos das demais pessoas e pelo bem comum, prejudicados pelo livre exercício de escolha de indivíduos refratários e não cooperativos. Vacinação é uma estratégia que só dá certo com a adesão maciça da população e, em contextos de doenças contagiosas e sem cura, como é o caso da COVID-19, são a melhor alternativa para a solução do problema.

A pandemia da COVID-19 é um fenômeno global, que não respeita fronteiras geográficas e que, por essa razão, demanda soluções globais. Essa conclusão é ratificada pela decisão do STF ao trazer em sua fundamentação os tratados internacionais de Direitos Humanos relacionados à proteção à saúde. A fundamentação baseada nos tratados demonstra como o Direito Internacional é importante e como ele deve se transformar no pós-pandemia, uma vez que a atuação dos Estados está sendo no sentido de seguir as normas internacionais, demonstrando que problemas globais precisam ser tratados coletivamente pelo Direito Internacional.

Referências

BBC BRASIL. **Em rede nacional, Bolsonaro critica fechamento de escolas e comércio e compara coronavírus a 'resfriadinho**'. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52028945> Acesso em 30 de dezembro de 2020.

BRAGATO, Fernanda Frizzo. Direito à vida e responsabilidade dos Estados no contexto da pandemia de COVID-19. São Leopoldo: IHU, 2020. Disponível em: <http://www.ihu.unisinos.br/78-noticias/598405-direito-a-vida-e-responsabilidade-dos-estados-no-contexto-da-pandemia-de-covid-19> Acesso em 12 de janeiro de 2021.

BRASIL. **Lei nº. 6.259**. 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. 1975.

BRASIL. **Lei nº. 8.069**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. 1990.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1988.

BRASIL. **Portaria nº 188/2020**. 2020-a. Disponível em < http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>. Acesso em 30 de dezembro de 2020.

BRASIL. **Lei nº 13.979/2020**. 2020-b. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13979.htm>. Acesso em 30 de dezembro de 2020.

BRASIL. **Portaria nº 454/2020**. 2020-c. Disponível em <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-454-de-20-de-marco-de-%202020-249091587>. Acesso em 30 de dezembro de 2020.

BRASIL. **Decreto Legislativo 6/2020**. 2020-d Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/DLG6-2020.htm>. Acesso em 30 de dezembro de 2020.

BUARQUE, Chico. **Apesar de você**. 1978. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=LZJ6QGSpVSk>. Acesso em 30 de dezembro de 2020.

FINCO, Matteo; BARROS, Marco Antônio Loschiavo Leme de. Regulação da saúde como direito e bem comum: uma perspectiva sociológica a partir do caso das vacinas na Itália e fake news. In: MARTINI, Sandra Regina et al. **Direito à saúde:** Ponte para a cidadania. Porto Alegre: Evangraf, 2019.

G1. É #FAKE que substâncias presentes em vacinas para a Covid-19 podem causar Alzheimer e fibromialgia. 2020-a. Disponível em: < https://g1.globo.com/fato-ou-fake/coronavirus/noticia/2020/10/28/e-fake-que-substancias-presentes-em-vacinas-para-a-covid-19-podem-causar-alzheimer-e-fibromialgia.ghtml>. Acesso em 30 de dezembro de 2020.

G1. **Fetos abortados, microchips e Bill Gates: as mentiras sobre a vacina da Covid-19 que já contam por aí**. 2020-b. Disponível em: < https://g1.globo.com/bemestar/vacina/noticia/2020/07/27/fetos-abortados-microchips-e-bill-gates-as-mentiras-sobre-a-vacina-da-covid-19-que-ja-contam-por-ai.ghtml>. Acesso em 30 de dezembro de 2020.

G1. **Presidente Jair Bolsonaro volta a dizer que vacina contra Covid não será obrigatória**. 2020-c. Disponível em: <https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2020/10/19/presidente-jair-bolsonaro-volta-a-dizer-que-vacina-contra-covid-nao-sera-obrigatoria.ghtml>. Acesso em 30 de dezembro de 2020.

MARTINI, Sandra Regina. STURZA, Janaína Machado. O direito humano à saúde na sociedade cosmopolita: a saúde como bem da comunidade e ponte para a cidadania. In.: MARTINI, Sandra Regina. STURZA, Janaína Machado. **Direitos Humanos:** saúde e fraternidade. Porto Alegre: Evangraf, 2019.

STF. **Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6586**. Distrito Federal. Relator: Ministro Ricardo Lewandowski. 2020-a. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/ADI6586vacinaobrigatoriedade.pdf>. Acesso em 31 de dezembro de 2020.

STF. **Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6625.** Distrito Federal. Relator: Ministro Ricardo Lewandowski. 2020-b. Disponível em: < http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/ADI6.625MC4.pdf>. Acesso em 03 de janeiro de 2021.

THE NEW YORK TIMES. **Coronavirus Vaccine Tracker**. 2021. Disponível em: <https://www.nytimes.com/interactive/2020/science/coronavirus-vaccine-tracker.html>. Acesso em 14 de janeiro de 2021.

WERMUTH, Maiquel Ângelo Dezordi; MORAIS, Jose Luis Bolzan de. Da exceção Agambeniana à constituição planetária de Ferrajoli: desafios impostos pela pandemia do novo coronavírus às categorias jurídico-políticas tradicionais. **Revista Eletrônica do Curso de Direito da UFSM**, Santa Maria, RS, v. 15, n. 1, e43057, jan./abr. 2020.

WHO. **Constitution of the world health organization**. 1946.

WHO. **Status of COVID-19 Vaccines within WHO EUL/PQ evaluation process**. 2020. Disponível em: <https://extranet.who.int/pqweb/sites/default/files/documents/Status_COVID_VAX_Dec2020.pdf>. Acesso em 14 de janeiro de 2021.

VACINA ANTI-COVID-19 E IMUNOGENICIDADE: LIMITES E PERSPECTIVAS NO BRASIL

Maria Juliana Moura-Correa[1]
Marcus Vinicius Correa dos Santos[2]

Considerações Iniciais

A disseminação global do vírus Sars-Cov-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2), responsável por provocar a doença COVID-19 (Coronavirus Disease) se espalhou mundialmente, desde sua descoberta em 31 de dezembro de 2019, em Wuhan, na China (WHOa, 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional (RSI), classificou o Sars-CoV-2 como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) (WHOb, 2020). E no Brasil, em 26 de fevereiro de 2020, quando foi identificado o primeiro caso, declarou-se Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (BRASIL, 2020).

Há mais de um ano que os países vivem sobre os efeitos da grave síndrome respiratória aguda severa, provocada pela COVID-19, com impacto importante sobre a saúde humana e na mortalidade da população adulta e idosa, especialmente nos que apresentam co-morbidades

1 Assistente Social. Mestre em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Doutoranda em Epidemiologia pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA). Pesquisadora Associada Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP)/Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).
2 Biólogo. Mestre e Doutorando em Ciências pelo Programa em Saúde Pública e Meio Ambiente da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP)/Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Atua junto ao Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana (CESTEH/ENSP/FIOCRUZ).

(WHOc, 2020). E sem perspectiva de tratamento eficaz.

Segundo dados internacionais da Johns Hopkins (2021), até 07 de fevereiro de 2021, o vírus foi confirmado em 192 países, 105.995.961 casos globais da COVID-19 com 2.313.477 óbitos. O Brasil ficou em 3º lugar, entre os países com maior número de casos confirmados de COVID-19, com 9.447.165 casos e 230.034 óbitos. Entre os 10 países com mais número de infectados, o menor coeficiente de mortalidade por COVID-19 foi o na Índia com 11,39/1.000.000 habitantes e o maior no Reino Unido 169,60/1.000.000 habitantes, enquanto no Brasil ocorreram 108,93/1.000.000 habitantes.

Esforço global tem sido empreendido em pesquisas e produção de vacinas para aumentar a imunidade da população, reduzir a gravidade dos efeitos à saúde e a letalidade, para com isso enfrentar a grave crise sanitária instalada no mundo. Em resposta, diversas organizações com vacinas candidatas iniciaram ensaios clínicos, numa magnitude de estudos sem precedentes.

No início do ano de 2021, segundo fonte de dados da OMS sobre o panorama de vacinas candidata e testes de triagem para informações clínicas, foram registradas 240 vacinas, dentre elas 63 em desenvolvimento de ensaios clínicos e 177 em pré-clínico, conforme painel criado partir da rede de pesquisadores e da indústria[7]. A maioria dos estudos em fase 3 demonstraram boa segurança e imunogenicidade para COVID-19 (WHOd, 2021).

No Brasil, diversas vacinas estão sendo testadas experimentalmente em seres humanos. Dentre as cinco vacinas em acordo com os laboratórios, duas tem autorização de uso emergencial, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa): a vacina desenvolvida pela Universidade de Oxford associada à farmacêutica britânica AstraZeneca e a da empresa chinesa SinoVac. Essas vacinas foram testadas e realizado acordo de transferência de tecnologia para produção no país, respectivamente para Bio-Manguinhos, na Fiocruz Rio de Janeiro, e no Instituto Butantã, em São Paulo. A vacina Sputnik V não tem estudo desenvolvido no Brasil e o pedido de uso pelo estado da Bahia, ainda está em avaliação na Anvisa. As vacinas da Jannsen e Pfizer não possuem pedidos para uso emergencial. Porém, a Pfizer enviou à Anvisa o pedido de registro definitivo da sua vacina contra a COVID-19, no dia 06/02/2021. Este é o segundo pedido, recebido pela Agência, para uso definitivo de uma vacina. O primeiro foi o pedido da vacina de Oxford apresentado à Anvisa no dia 29/01/2021 (ANVISA, 2021). Até o momento a Jannsen não possui pedidos de registro junto a Anvisa, mas apresentou pedidos nos EUA, o que pode facilitar uma futura aprovação no Brasil (FORATO, 2021).

Este artigo tem objetivo de apresentar a síntese atual dos estudos no Brasil, para aprovação das vacinas Anti-COVID-19, apresentando os resultados da sua eficácia e segurança em cenário da transmissão crescente, bem como os limites e perspectivas para a concretização da imunidade coletiva.

1. Tipos de vacinas com estudos clínicos realizados no Brasil

Do período de 2020 a 2021, as vacinas aprovadas e com estudos clínicos sendo realizados no solo brasileiro, podem ser divididas em 3 tipologias de estratégias para a criação da vacina:

1.1 Vacina com o vírus inativado:

Estratégia abordada pela SinoVac em parceria com o instituto Butantã. A inativação do vírus se dá, ao adicionar substâncias químicas para que o vírus não seja capaz de causar doença. Em outras palavras: O vírus está lá (seu corpo), mas não causa doença porque está "morto". O que é suficiente para o sistema imune reconhecer e montar uma resposta imune.

1.2 Vacina de vetor viral não replicante:

Estratégia escolhida pelos laboratórios da AztraZeneca e Oxford, com a Fiocruz; Janssen, do grupo Johnson & Johnson e pela russa Sputnik V. Os adenovírus que compõem a vacina não podem se replicar na pessoa vacinada (vírus não-replicante) e esse adenovírus é manipulado geneticamente para ter o gene da proteína Spike do Sars-CoV-2 (proteína de superfície do vírus), que são reconhecidos por nossas células e desencadeiam uma resposta imunológica específica para a proteína S, gerando anticorpos e outras células (células T) contra o novo coronavírus.

1.3 Vacina a base de mRNA:

Escolhida pela Pfizer, a vacinas de mRNA COVID-19 fornece instruções para que nossas células façam um pedaço inofensivo do que é chamado de proteína Spike, que é encontrada na superfície do vírus que causa COVID-19. A vacina é administrada no músculo do braço. Uma vez que as instruções (mRNA) estão dentro das células do sistema imunológico, as células as usam para fazer o pedaço de proteína. Em seguida, a célula exibe o pedaço de proteína em sua superfície. Nosso sistema imune reconhece que a proteína não pertence a esse local e começa a construir uma resposta imunológica e a produzir anticorpos, como acontece na infecção natural contra COVID-19.

Independente da abordagem adotada, o objetivo é que nossos corpos adquiram memória imunológica para se proteger contra infecções futuras.

2. Estudos clínicos e suas fases

Para aprovação emergencial da vacina, as normativas da vigilância em saúde exigem a realização de estudos clínicos com acompanhamento na fase 3. Para isso, foram realizados estudos multicêntricos, randomizados, conduzidos por endpoint, duplo-cego, controlado por placebo para avaliar a eficácia e segurança da vacina.

Os desenhos de ensaios clínicos adotaram como desfecho os sintomas da infecção por SARS-CoV-2 para fins de avaliar a eficácia da vacina em relação a reduzir a gravidade dos efeitos à saúde da população.

2.1 Laboratório AztraZeneca

Os ensaios clínicos com a vacina desenvolvida pelo laboratório da AztraZeneca (AZD1222) iniciaram a fase 1 no Reino Unido em 23 de abril de 2020. Após realizaram mais três ensaios randomizados controlados em todo o Reino Unido, Brasil e Sul África. Na fase 1 foi organizado um estudo coorte para avaliação da eficácia e na fase 2 e 3 foi ampliada a população com inscrição de participantes com maior exposição ao vírus, como por exemplo os profissionais de saúde. Na fase 3 foram inscritos adultos com maior faixa etária que a fase anterior e de comorbidades variadas.

No Brasil, o estudo cego de fase 3 iniciou em 23/06/2020 e finalizou em 22/12/2020. O recrutamento foi direcionado a população de alto risco de exposição ao vírus, onde foram incluídos os profissionais de saúde de locais distintos no território brasileiro. Todos os participantes receberam duas doses da vacina (de 3,5 a 6,5X10^{10}) de partículas virais com administração de até 12 semanas de intervalo.

2.2 Laboratório SinoVac

Na China, em Jiangsu, o ensaio clínico randomizado, duplo-cego, controlado por placebo, de fase 1 e 2 foi realizado em adultos saudáveis (18 e 59 anos). Foram excluídos adultos com exposição ou história de infecção à SARS-CoV-2. Os resultados dos estudos nas 3 fases evidenciaram que para a segurança e capacidade de produção de imunogenicidade, a dose sugerida é de 3 µg de CoronaVac (ZHANG Y, ZENG G, PAN H, *et al*., 2021).

O estudo com a vacina, produzida em parceria com o Instituto Butantã, em São Paulo, iniciou a fase 1 e 2 em julho de 2020 e foi concluído em 30/11/2020 (ANVISAb, 2021). Na fase 3, o estudo randomizado, multicêntrico, conduzido por endpoint, duplo-cego, controlado por placebo, avaliou a eficácia e segurança da vacina adsorvida COVID-19 (inativada). Os voluntários foram profissionais de saúde, que receberam duas doses do produto (3 µg) sob investigação ou do placebo, em uma proporção de 1: 1, estratificada por faixa etária (18 a 59 anos e 60 anos ou mais) (HAIDERE MF, RATAN ZA, NOWROZ S, *et al*., 2020).

3. Características da população alvo selecionada

No Brasil, a população total que participou voluntariamente dos estudos foi de 22.115 pessoas. Destas 10.000 eram do estudo da Oxford e 12.115 pessoas se inscreveram para o estudo da Coronavac, sendo que em ambos os estudos, a vacina foi administrada na proporção de 49,9% indivíduos e 50,1 % de placebo. A faixa etária que recebeu maior parte de vacinas foi entre 18 e 55 anos, com 83% a de Oxford e 95% a Coronavac. Para o total da aplicação das duas vacinas, as mulheres foram mais vacinas que os homens com razão de 1,5 mais que os homens. E nas pessoas de raça branca essa diferença foi maior, sendo que 1 pessoa negra foi vacinada a cada 10 brancos vacinados nos estudos (Tabela1).

Tabela 1. Características da população testada com as vacinas de Oxford e Coronavac. Brasil, 2021

Estudo	**ChAdOx1, Oxford N=10002**			**Coronavac N= 12123**	
Grupo					
	Vacina (N=5000)	Placebo (N=5002)		Vacina (N=6057)	Placebo (N=6058)
Faixa etária n (%)					
18-55	4146 (82.9%)	4192 (83.8%)	18-59	5738 (95,1)	5731 (95,0)
56-69	717 (14.3%)	692 (13.8%)	60+	294 (4,9)	300 (5,0)
70+	137 (2.7%)	118 (2.4%)			
Sexo n (%)					
Mulher	2764 (55.3%)	2688 (53.7%)	Mulher	3829 (62,4)	3939 (65,2)
Homem	2236 (44,7%)	2314 (46,3%)	Homem	2210 (36,6)	2099 (34,8)
Etnia n(%)					
Branco	3395 (67.9%)	3434 (68.7%)		4554 (75,8)	4494 (74,8)
Negro	452 (9.0%)	464 (9.3%)		313 (5,2)	302 (5,0)
Asiático	127 (2.5%)	100 (2.0%)		142 (2,4)	157 (2,6)
Multiracial	994 (19.9%)	972 (19.4%)		989 (16,5)	1040 (17,3)
Outro	32 (0.6%)	32 (0.6%)		10 (0,2)	13 (0,2)

Fonte: Adaptadas com dados dos artigos de VOYSEY M, CLEMENS SAC, MACHI AS, *et al*, 2021 e ANVISAb, 2021.

4. Imunogenicidade conforme fase dos estudos

A eficácia e a segurança para vacinas são estimadas em ambiente controlado, pela observação nos organismos das pessoas que pertençam às populações-alvo, com base entre o produto candidato e um humano. É esperado que uma vacina com eficiência pudesse fornecer memória imunológica por um período longo e não agrave a doença a qual deveria bloquear /ou atenue os sintomas em grupos de vacinados.

O resultados de imunogenicidade do estudo no Reino Unido, foram realizados em 1.077 adultos saudáveis com idade entre 18-55 anos, na fase 1 e 2. Na seuquência, outro estudo de coorte em adultos mais velhos (≥56 anos) (RAMASAMY M, *et al*., 2010) mostrou um perfil de segurança aceitável para a vacina com indução de ligação, anticorpos neutralisantes e respostas mais elevados após uma segunda dose de vacina (FOLEGATTI PM, *et al*., 2020; BARRET JR, BELIJ-RAMMERSTORFER S, 2020).

Quadro 1. Vacinas com estudos no Brasil, de acordo com eficácia e pedidos de uso emergencial e registro. Brasil, 2021

Laboratórios	Países dos Estudos	Eficácia geral	Pedido de Uso Emergencial	Pedido de Registro
AztraZenica	Brasil, Reino Unido e África do Sul	70,4%	Solicitado em 08/01/21 Autorizado em 17/1/21	Solicitado em 29/01/21
Jannsen	África do Sul, Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, EUA, México, Peru	85,0%	Não Solicitado	Não Solicitado
Pfizer	África do Sul, Alemanha, Argentina, Brasil, EUA, Turquia	95,0%	Não Solicitado	Solicitado em 06/02/21
SinoVac	Brasil, China, Chile,Indonésia, Turquia	50,3%	Solicitado em 08/01/21 Autorizado em 17/1/21	Não Solicitado

Fonte: Adaptados dos estudos FORATO, F, 2021; VOYSEY M, et al., 2021, ANVISAa,b, 2021; ABCdoABC, 2021; PORTUGAL J., 2021; VOYSEY M, COSTA C, SUE A

Obs: a Vacina Sputnik V não realizou estudo no Brasil.

Nos resultados dos ensaios clínicos multicêntricos, ocorridos no Brasil, a eficácia geral estimada foi entre 50,3% e 95,00%, atendendo, portanto, o limite proposto pela OMS e FDA que considera eficaz a vacina que atingir um nível de proteção de pelo menos 50%. Foram

aprovados pela Anvisa, no dia 17 de janeiro de 2021, o pedido de uso emergencial de duas vacinas dos laboratórios SinoVac e AztraZenica, para uso no Brasil.

Entretanto, esses resultados entre os tipos de vacinas não podem ser comparados, devido envolverem estudos, faixa etária e populações diferenciadas, com níveis distintos de exposições ao SARS-CoV-2.

5. Considerações Finais

Avaliações de eficácia e segurança em fase emergencial foram apresentadas, demonstrando não haver preocupações quanto à segurança do uso na população, a partir dos resultados dos estudos multicêntricos. Estudo de Voysey (2021) em análise conjunta dos quatros ensaios com vacina de vetor viral de coronavírus (AztraZenica) demonstrou que em participantes que receberam duas doses padrão, a eficácia da vacina foi de 62,1%, com uma eficácia geral de 70,4%. Em relação à Coronavac, as estimativas variaram entre os países e algumas questões divulgadas pelos pesquisadores elencam a possibilidade de diferenças nas doses utilizadas do imunizante. Embora, com eficácia geral menor que as outras vacinas, ela é eficaz em relação à redução de casos graves de Covid-19, onde se estima a eficácia de 100% e de 78% para os casos leves. Entretanto, importante destacar que as eficácias apresentadas não foram testadas para as novas variantes do coronavírus, as quais exigirão novos estudos.

No entanto, a crise sanitária e evidenciou a qualificação dos cientistas brasileiros, os avanços da Saúde Pública, que colocam o país em vantagem em relação a outras regiões do mundo, com instituições com credibilidade pública como a Fiocruz e a USP e a potência do Sistema Único de Saúde (SUS) em seu caráter universal e hierarquizado, presente em todas as regiões. Assim como, a expertise do Programa Nacional de Imunizações do SUS (PNI/SUS) com expertise em grandes campanhas populacionais de vacinação em massa, com organização capaz de realizar planejamento nas mais de 30 mil salas de vacinação. distribuídas nacionalmente. Também, pela participação de pesquisadores brasileiros, tanto no país como fora dele, envolvidos em diversos estudos, em grupos de instituições de ensino e pesquisa, a frente de desenvolvimento de vacinas, tecnologias, dentre outros especialidades. Diversos desses pesquisadores, participando de estudos clínicos em fase 3 e reposicionamento de drogas nos hospitais. Dotado de Infra-estutura para a produção e envasamento de vacinas, nas duas fábricas Manguinhos e Butantã.

Essas características poderiam tornar o país referência na produção e vacinação da população, desde que as instituições governamentais tivessem realizado planejamento de aquisição de insumos para a produção de vacinas e investido no SUS e nas políticas públicas, o que não foi viabilizado pelo atual governo federal.

Entretanto, inúmeras incertezas sobre a ação das vacinas Anti-COVID-19 permanecem sem respostas. Entre elas, a necessária cobertura vacinal para atingir a imunidade da população. Além disso, até o momento não é conhecido o tempo de duração da imunidade da vacina.

A tendência, nesse contexto da saúde global, é de que o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SNVS) passe a enfrentar problemas de regulamentação sanitária, tanto no âmbito do processo interno nacional e internacional. Diante disso, a Saúde Global tem relevância no âmbito da vigilância tanto pelo fato da disseminação de doenças em caráter pandêmico quanto das estratégias que devem ser planejadas em territórios ampliados. Dessa forma, compreendem-se as "*questões de Saúde transcendem a organização nacional, seus limites e governos, e que chamam atenção para ações de controle sobre as forças e fluxos globais capazes de determinar os processos de saúde e doença das pessoas*". A adoção do conceito de Saúde Global é urgente, na medida em que estratégias locais e fragmentadas são insuficientes para conter a pandemia. Para tanto, invocar a Saúde Global é pressuposto para obter maior inclusão social e compromisso entre os países na condução e garantia das políticas públicas de saúde, entre as quais aquelas voltadas para o melhor controle dos determinantes sociais e econômicos da saúde.

Do ponto de vista político e econômico é fato que o atraso no plano de imunização põe em risco a possibilidade de compra suficiente de vacina, devido o monopólio dos fabricantes e a ausência de regulação internacional para distribuição global do imunizante, que resulta em enorme insegurança sobre a garantia de vacinação para toda a população, incluindo a brasileira. O que se tem até o momento, para o Brasil, são perspectivas de doses insuficientes para a população. Diante da escassa cobertura vacinal do país, já é do conhecimento público que não haverá vacinação em massa para população, portanto os planos de vacinação devem adotar critérios de prioridades para a população em maior risco. Consequentemente, é preciso garantir esquema de vacinação para segmentos da população com maior exposição - os trabalhadores essenciais continuamente em risco, para os quais o pode ser utilizado a classificação de risco hierarquizado da OSHA (*Occupational Safety and Health Administration*) e os grupos de riscos já identificados – os idosos, populações tradicionais, pessoas com comorbidades, grupamentos com dificuldade de realizar distanciamento social devido a maior vulnerabilidade social em relação aos demais grupos (ZHOU F, *et al*., 2020). Então, como não teremos cobertura de 100% da população, poderão ser adotados modelos matemáticos para estimativas de cenários baseados na taxa de expansão do contágio a partir do primeiro caso (RO), para a definição de regiões prioritárias, intensificar o distanciamento social elevando as taxas, pra impedir a circulação do vírus.

Há necessidade premente de definição jurídica e legislativa sobre a necessária compra de vacinas para a população brasileira, com pleno monitoramento e acompanhamento da aplicação em conformidade com os planos estaduais e nacional. Bem como a integração junto à campanha de vacinação de ações em saúde coletiva, por território da Aatenção Primária de Saúde, com medidas não farmacológicas para conter a circulação do vírus.

O desenvolvimento das vacinas anti-COVID-19 mostraram ser seguras e eficazes. Entretanto a acessibilidade e disponibilidade universal ainda é um tema que precisa de regulamentos internacionais para equidade entre os países no efetivo enfrentamento e controle global da crise pandêmica.

Referências

ABCdoABC. Anvisa recebe pedido de registro definitivo de vacina da Pfizer contra a covid-19. Estadão Conteúdo. 2021. Disponível em: < https://www.abcdoabc.com.br/brasil-mundo/noticia/anvisa-recebe-pedido-registro-definitivo-vacina-pfizer-contra-covid-19-117215>. Acessado em: 07/02/2021

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISAa). Anvisa recebe pedido de registro definitivo da Pfizer para vacina Covid-19. 2021. Disponível em: < https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/anvisa-recebe-pedido-de-registro-definitivo-da-pfizer-para-vacina-covid-19>.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISAb). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Autorização de Uso Emergencial de Vacinas contra a COVID-19, Apresentação CoronaVac. ANVISA. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/confira-materiais-da-reuniao-extraordinaria-da-dicol/1-apresentacao-ggmed-coronavac.pdf>.

BARRET JR, BELIJ-RAMMERSTORFER S. Phase 1/2 trial of SARS-CoV-2 vaccine ChAdOx1 nCoV-19 with a booster dose induces multifunctional antibody responses. Nat Med (in press). 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF). Disponível em: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>.

FOLEGATTI PM, EWER KJ, ALEY PK, et al. Safety and immunogenicity of the ChAdOx1 nCoV-19 vaccine against SARS-CoV-2: a preliminary report of a phase 1/2, single-blind, randomised controlled trial. Lancet; 396: 467–78, 2020.

FORATO, F. Vacina da Johnson pede autorização de uso nos EUA; e como fica o Brasil?. Canaltech, 2021. Disponível em: <https://canaltech.com.br/saude/vacina-da-johnson-pede-autorizacao-de-uso-nos-eua-e-como-fica-o-brasil-178578/>.

HAIDERE MF, RATAN ZA, NOWROZ S, et al. COVID-19 Vaccine: Critical Questions with Complicated Answers. Biomol Ther (Seoul). 2021;29(1):1-10.

JOHNS HOPKINS. University & Medicine. Coronavirus Resouce Center. 2021. Disponível em: https://coronavirus.jhu.edu/map.html

PORTUGAL J. Vacina da Janssen tem eficácia de 85% na prevenção de casos graves e morte

por Covid-19. Fiocruz. 2021. Disponível em: < https://portal.fiocruz.br/noticia/vacina-da-janssen-tem-eficacia-de-85-na-prevencao-de-casos-graves-e-morte-por-covid-19>. Acessado em: 07/02/2021

RAMASAMY M, MINASSIAN AM, EWER K, et al. Safety and immunogenicity of ChAdOx1 nCoV-19 vaccine administered in a prime-boost regimen in young and old adults (COV002): a single-blind, randomised, controlled, phase 2/3 trial. The Lancet, [s. l.], v. 396, n. 10267, p. 1979–1993, 2020.

VOYSEY M, COSTA C, SUE A, et al. Single Dose Administration, And The Influence Of The Timing Of The Booster Dose On Immunogenicity and Efficacy Of ChAdOx1 nCoV-19 (AZD1222) Vaccine. Available at SSRN: https://ssrn.com/abstract=3777268

VOYSEY M, CLEMENS SAC, MACHI SA, et al. Safety and efficacy of the ChAdOx1 nCoV-19 vaccine (AZD1222) against SARS-CoV-2: an interim analysis of four randomised controlled trials in Brazil, South Africa, and the UK. 2021. Vol 397, ISSUE 102169, p99-111.

WHOa.World Health Organization et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report, 52. 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331476/nCoVsitrep12Mar2020-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

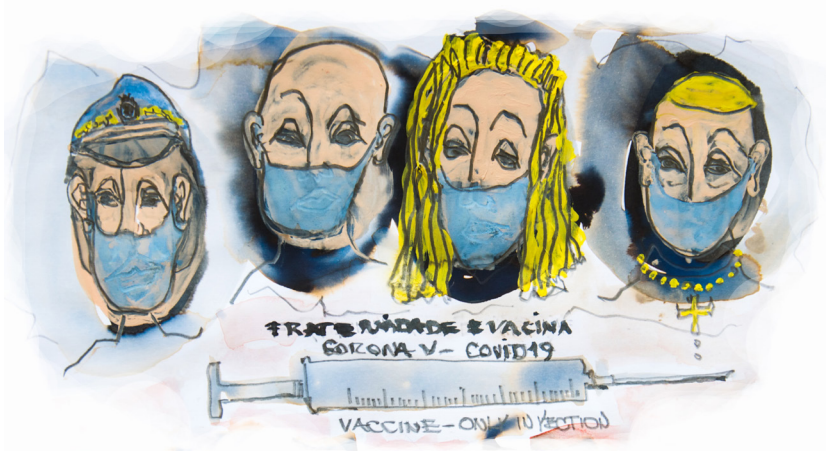
WHOb. World Health Organization. Statement on the meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). 2020 [Internet]. <https://www.who.int/news-room/detail/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)>.

WHOc. DRAFT landscape of COVID-19 candidate vaccines—20 March 2020. 2020. Disponível em: https://www.who.int/blueprint/priority-diseases/key-action/novel-coronavirus-landscape-ncov.pdf?ua=1.

WHOd. Draft landscape and tracker of COVID-19 candidate vaccines. 2021. Disponível em: https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines

ZHANG Y, ZENG G, PAN H, et al. Safety, tolerability, and immunogenicity of an inactivated SARS-CoV-2 vaccine in healthy adults aged 18-59 years: a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 1/2 clinical trial. Lancet Infect Dis. 2021:181-192.

ZHOU F, YU T, DU R, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. Lancet 2020; 395: 1054–62



A DEFINIÇÃO DE GRUPOS PRIORITÁRIOS PARA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 E O DIREITO FRATERNO

Fabiana Marion Spengler[1]
Márcio Dutra da Costa[2]

Considerações Iniciais

Em dezembro de 2019, na cidade chinesa de Wuhan, capital da província de Hubei, foi detectada a primeira infecção de seres humanos pelo SARS-CoV-2, um novo vírus da família *Coronaviridae*.

---

1 Bolsista de Produtividade em Pesquisa (Pq2) do CNPq. Pós-doutora em Direito pela *Università degli Studi di Roma Tre*, em Roma, na Itália, com bolsa CNPq (PDE). Doutora em Direito pelo programa de Pós-Graduação *stricto sensu* da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS – RS, com bolsa CAPES. Mestre em Desenvolvimento Regional, com concentração na área Político-Institucional da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC – RS. Docente dos cursos de Graduação e Pós Graduação *lato* e *stricto sensu* da UNISC. Coordenadora do Grupo de Pesquisa "Políticas Públicas no Tratamento dos Conflitos", vinculado ao CNPq. Coordenadora e mediadora do projeto de extensão "A crise da jurisdição e a cultura da paz: a mediação como meio democrático, autônomo e consensuado de tratar conflitos", financiado pela Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC. Coordenadora do projeto de pesquisa "O terceiro e o conflito: o mediador, o conciliador, o juiz, o árbitro e seus papéis políticos e sociais", coordenado pela autora e financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul – FAPERGS, Edital 02/2017 – PqG – Pesquisador Gaúcho. Autora de diversos livros e artigos científicos. *E-mail*: fabiana@unisc.br. Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/8254613355102364. ORCID: https://orcid.org/0000-0001-9477-5445.
2 Procurador do Trabalho. Doutorando e Mestre em Direito pela UNISC – Universidade de Santa Cruz do Sul-RS. Especialista em Direito e Processo do Trabalho pela UNIDERP – Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal-MS. Graduado em Odontologia e bacharel em Direito pela Universidade Federal de Pelotas-RS. Integrante do Grupo de Pesquisa "Políticas Públicas no Tratamento dos Conflitos", vinculado ao CNPq. *E-mail*: marciodc@hotmail.com. Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/8417807238389059. ORCID: https://orcid.org/ 0000-0003-1502-688X.

A princípio, os casos de indivíduos infectados estavam restritos a uma pequena parte do território chinês, configurando uma epidemia localizada de infecção respiratória aguda potencialmente grave. Todavia, devido à grande mobilidade de pessoas e mercadorias (característica de um sistema econômico marcado pela globalização), em poucos meses a nova doença (denominada COVID-19) se disseminou por todo o planeta, atingindo o *status* de pandemia em 11 de março de 2020, conforme declaração efetuada pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Com o intuito de evitar o colapso dos sistemas de saúde – incapazes de atender a um quantitativo extraordinário de pacientes ao mesmo tempo –, governos do mundo todo, com base nas recomendações de especialistas, passaram a adotar medidas de estímulo ao isolamento social, a fim de achatar a curva epidemiológica de indivíduos simultaneamente infectados pelo SARS-CoV-2. Em casos mais graves, algumas regiões chegaram ao ponto de decretar *lockdown*, ou seja, a limitação do direito de ir e vir dos cidadãos, com o intuito de reduzir a circulação de pessoas e a velocidade de transmissão do vírus.

As consequências dessas medidas para a economia foram (e continuam sendo) desastrosas: segundo previsão realizada pelo Fundo Monetário Internacional (FMI) em outubro de 2020, o Produto Interno Bruto (PIB) nesse exercício deverá recuar 4,4% no planeta, e 5,8% no Brasil (CABRAL, 2020).

A inexistência de um medicamento de comprovada eficácia para o tratamento da moléstia – a qual já dizimou quase dois milhões de pessoas ao redor do mundo[3] – e a necessidade de a vida dos indivíduos retornar à normalidade (ou se adaptar ao "novo normal", conforme expressão consagrada em 2020) levou os pesquisadores a uma verdadeira "corrida contra o tempo" em busca de uma vacina capaz de promover a imunização massiva da população, com experimentos sendo desenvolvidos por laboratórios em diversos países.

No Brasil, a Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis (DEIDT) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), vinculada ao Ministério da Saúde, apresentou em dezembro de 2020 o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19. O objetivo geral do plano é "estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a covid-19 no Brasil". Por sua vez, os objetivos específicos do plano são: "apresentar a população-alvo e grupos prioritários para vacinação"; "otimizar os recursos existentes por meio de planejamento e programação oportunos para operacionalização da vacinação nas três esferas de gestão"; e "instrumentalizar estados e municípios para vacinação contra a covid-19" (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020a, p. 13).

O princípio da fraternidade – o qual foi consagrado em um dos lemas da Revolução Francesa, ao lado da liberdade e da igualdade – costumava ser deixado em segundo plano pelos acadêmicos. "Então prima pobre, 'prima do interior', em relação aos temas mais nobres e urgentes da igualdade e, depois da liberdade, a fraternidade indicava um dispositivo de vaga solidariedade entre as nações. (RESTA, 2020, p. 11).

Todavia, no final do século XX, a fraternidade voltou a chamar atenção dos estudiosos.

3 Conforme dados publicados em 10 de janeiro de 2021.

Nessa senda, exsurgiu a metateoria do Direito Fraterno, o qual – dentre outras características – tem a propriedade de ser "inclusivo", elegendo direitos fundamentais (como o direito à saúde) e definindo o acesso universalmente compartilhado a bens inclusivos (RESTA, 2020, p. 118).

A partir desse quadro, o problema de pesquisa que se pretende responder no presente artigo é: a estipulação de grupos prioritários, prevista no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, coaduna-se com o preconizado pela metateoria do Direito Fraterno? A hipótese responde ao problema de pesquisa de modo afirmativo.

O objetivo do artigo é verificar se a estipulação de grupos prioritários para a vacinação contra a COVID-19, realizada por meio do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação, é compatível com o ideal do Direito Fraterno.

O método de abordagem adotado é o dedutivo, o qual parte da relação entre argumentos gerais (premissas) e argumentos particulares, até chegar à conclusão. Por sua vez, o método de procedimento utilizado é o monográfico, a partir da leitura de fontes bibliográficas ligadas ao tema da pesquisa.

No desenvolvimento deste artigo, o primeiro capítulo trata de caracteres gerais ligados ao princípio da fraternidade (abordado sob uma perspectiva jurídica), bem como da metateoria do Direito Fraterno[4]. Na sequência, o segundo capítulo elenca as principais vacinas que estão sendo pesquisadas para prevenir a infecção pelo SARS-CoV-2, bem como a estipulação de prioridade a determinados grupos, conforme definição efetuada pelo Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19.

1. O Princípio da Fraternidade e o Direito Fraterno

O vocábulo "fraternidade", derivado do latim *fraternitas* ("irmandade"), dentre outras acepções, "refere-se ao bom e harmônico convívio com os outros, à união de ideias e de ações, ao viver em comunidade" (STURZA; MARTINI, 2016, p. 995).

A partir do estudo da fraternidade, Resta cunhou a metateoria do Direito Fraterno[5], assim abordada pela doutrina:

> O Direito Fraterno trata de um tema cercado pelo anacronismo, porquanto a fraternidade, um dos pressupostos da Revolução Francesa, ressurge hoje em face da necessidade de se falar nela e de tomá-la concreta. É um direito que se estrutura, fundamentalmente, nos aspectos destacados pelo próprio conceito de fraternidade, pois, como expressa Resta (2004, p. 133 e 135), ele é "*jurado em conjunto*" por irmãos, homens e mulheres, que convencionam, juntos, as regras mínimas de convivência. Para que isso ocorra, o direito não pode se fechar em linguagens próprias, cuja propriedade é tão-só daqueles que "*dizem*" o direito. A linguagem jurídica precisa alcançar a todos, "*pertencer* a todos". (STURZA; MARTINI, 2016, p. 996, grifo no original).

4 Por razões de espaço, não será possível, no presente artigo, aprofundar-se no estudo dessa metateoria. Para tal, *vide* RESTA, Eligio. *O direito fraterno*. Tradução: Bernardo Baccon Gehlen, Fabiana Marion Spengler e Sandra Regina Martini. 2. ed. Santa Cruz do Sul: Essere nel Mondo, 2020.

5 A primeira edição de *Il Diritto Fraterno* foi publicada em 2002, na Itália.

Assim, pode-se afirmar que "o Direito Fraterno se apresenta como uma aposta, onde o outro é um *outro-eu*, meu irmão, é alguém com quem faço pactos." (STURZA; MARTINI, 2016, p. 999, grifo no original).

A insuficiente disponibilidade de vacinas para a imunização generalizada da população contra a COVID-19 leva à necessidade de decidir quais grupos terão prioridade para a receber. Como pontuam Gimenez e Dutra (2020, p. 168), a pandemia impõe a adoção de "escolhas trágicas[6]": "O necessário é reconhecer que se opte, sempre, pelo bem comum, a humanidade. É o tempo da busca pela fraternidade (ou deveria ser).".

Nessa senda, quando vejo o outro através de mim, é inadmissível que os níveis de saúde (a qual abrange, dentre outros fatores, a prevenção da COVID-19 por meio do acesso à vacinação) sejam diferenciados de acordo com a renda ou a posição social do indivíduo, por exemplo (STURZA; MARTINI, 2016, p. 999-1000).

Então:

> [...] al di là dell'inclusione sociale (che implica, tra le altre prerogative, anche l'autonomia decisionale), la fraternità come categoria politica e necessità politica ha l'obiettivo di rendere possibile l'umanizzazione delle relazioni personali. Pur essendo quest'ultima intesa come frutto di una ricerca individuale, tale ricerca ha conseguenze anche nello spazio pubblico. (SPENGLER; MARTINI, 2019, p. 29)[7].

No capítulo subsequente, serão elencadas as principais vacinas que estão sendo pesquisadas (no início de 2021) para prevenir a infecção pelo SARS-CoV-2, bem como a estipulação de prioridade a determinados grupos, conforme definição efetuada pelo Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19.

2. As Principais Vacinas Contra a COVID-19 e os Grupos Prioritários para Receber a Vacinação

O Programa Nacional de Imunização foi criado em 18 de setembro de 1973, e atende atualmente a 212 milhões de indivíduos. Considerado um dos maiores do mundo, é dotado de prestígio internacional. Sua missão é a de "reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis, com fortalecimento de ações integradas de vigilância em saúde para promoção, proteção e prevenção em saúde da população brasileira" (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020a, p. 7).

O Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 foi organizado em torno de dez eixos: a) situação epidemiológica e definição da população-alvo para vacinação; b) vacinas COVID-19; c) farmacovigilância; d) sistemas de informações; e) operacionalização

---

6 Expressão consagrada por Guido Calabresi e Philip Bobbitt na obra *Tragic choices: the conflicts society confronts in the allocation of tragically scarce resources*, lançada em 1978 nos Estados Unidos (SCAFF, 2018).

7 [...] além da inclusão social (que implica, entre outras prerrogativas, também a autonomia decisória), a fraternidade como categoria política e necessidade política tem por objetivo tornar possível a humanização das relações pessoais. Embora esta última pretenda ser o resultado de uma busca individual, esta busca também tem consequências no espaço público. (SPENGLER; MARTINI, 2019, p. 29, tradução nossa).

para vacinação; f) monitoramento, supervisão e avaliação; g) orçamento para operacionalização da vacinação; h) estudos pós-*marketing*; i) comunicação; j) encerramento da campanha de vacinação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020a, p. 7-8). Para o presente estudo, interessam mais diretamente os dois primeiros eixos.

No Brasil, para que qualquer vacina possa ser industrializada, exposta à venda ou entregue ao consumo da população, existe a necessidade de prévio registro no Ministério da Saúde, conforme normas expedidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA (segundo o art. 12, *caput* e § 1º, da Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976)[8]. Durante o período da pandemia de SARS-CoV-2, essa agência expediu a RDC nº 348, de 17 de março de 2020 (a qual define os critérios e os procedimentos extraordinários e temporários para tratamento de petições de registro de medicamentos, produtos biológicos e produtos para diagnóstico *in vitro* e mudança pós-registro de medicamentos e produtos biológicos em virtude da emergência de saúde pública internacional decorrente do novo coronavírus); e a RDC nº 415, de 26 de agosto de 2020 (que define novos critérios e procedimentos extraordinários para tratamento de petições de registro e mudanças pós-registro de medicamentos e produtos biológicos em virtude da emergência de saúde pública internacional decorrente do novo coronavírus).

O processo de desenvolvimento de uma vacina, em linhas gerais, compreende quatro fases. Na fase pré-clínica, os testes são, a princípio, exclusivamente laboratoriais, sem envolver seres vivos. Caso os resultados sejam promissores, a vacina é então aplicada em animais cujo organismo possa reagir de modo similar ao do ser humano (geralmente, são utilizados camundongos e macacos). Na denominada Fase 1, busca-se pesquisar se a vacina é segura para a utilização em seres humanos, sendo aplicada em um número ínfimo de indivíduos. Na Fase 2, o objetivo é verificar se a vacina é capaz de produzir a resposta esperada, aplicando-se o fármaco em um grupo maior de indivíduos, os quais serão comparados a um grupo de controle (o qual recebe apenas um placebo). Por fim, na Fase 3, a escala de testes é bem maior, com a aplicação da vacina e do placebo em milhares de pessoas. Para evitar mudanças de comportamento que possam vir a interferir no resultado da pesquisa, cientistas e voluntários não sabem quem recebeu a vacina e quem recebeu o placebo; é o chamado "estudo duplo-cego". Por razões bioéticas, não é possível inocular o vírus diretamente nos voluntários, contaminando-os deliberadamente (a fim de verificar a eficácia da vacina); assim, eles devem expor-se ao agente patogênico no próprio cotidiano, razão pela qual os cientistas, na Fase 3, buscam populações em que o risco de contágio seja mais elevado (como os profissionais da saúde no Brasil, por exemplo). Por via de regra, essas quatro fases costumam levar vários

8 Em 6 de janeiro de 2021, o Poder Executivo Federal adotou a Medida Provisória (MP) nº 1.026, que dispõe sobre as medidas excepcionais relativas à aquisição de vacinas, insumos, bens e serviços de logística, tecnologia da informação e comunicação, comunicação social e publicitária e treinamentos destinados à vacinação contra a COVID-19, e sobre o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19. Segundo o art. 16 dessa MP, a ANVISA poderá deferir autorização excepcional e temporária para a importação e distribuição de qualquer vacina contra a doença, sem registro na agência e considerada essencial para auxiliar no combate à moléstia, contanto que tenha sido registrada por, no mínimo, uma das seguintes autoridades sanitárias estrangeiras e autorizados à distribuição em seus respectivos países: a) Food and Drug Administration - FDA, dos Estados Unidos da América; b) European Medicines Agency - EMA, da União Europeia; c) Pharmaceuticals and Medical Devices Agency - PMDA, do Japão; d) National Medical Products Administration - NMPA, da República Popular da China; e) Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency - MHRA, do Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte.

anos (para que os efeitos colaterais de médio e longo prazos possam ser devidamente aferidos pelos pesquisadores); todavia, a urgência da situação provocada pela pandemia de COVID-19 fez com que o tempo de pesquisa fosse significativamente reduzido para alguns meses (SANTINO, 2020).

Segundo o panorama da OMS[9], há 172 vacinas contra a COVID-19 em fase pré-clínica de pesquisa, e 63 vacinas que se encontram na fase de pesquisa clínica. Das vacinas candidatas em estudos clínicos, 15 já estão na Fase 3, e 6 se encontram entre as Fases 2 e 3 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020).

Uma das vacinas que já estão em fase final de testes é a AZD 1222/ChAdOx1 n-CoV19, desenvolvida pela companhia farmacêutica anglo-sueca AstraZeneca e objeto de encomenda tecnológica firmada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), localizada no Rio de Janeiro. Por meio da Portaria GM/MS nº 3.290, de 4 de dezembro de 2020, o Ministério da Saúde instituiu um comitê técnico para o acompanhamento das ações relativas a essa vacina. A encomenda governamental prevê a importação de 100,4 milhões de doses até julho de 2021, e a produção nacional de cerca de 110 milhões de doses entre agosto e dezembro de 2021 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020a, p. 12).

Outra alternativa é o Instrumento de Acesso Global de Vacinas COVID-19, mais conhecido como "Covax Facility". Trata-se de uma ação internacional coordenada pela Aliança Gavi, a qual negocia com diversos laboratórios as condições de preço e os prazos de entrega da vacina aos países que aderirem ao instrumento. Por meio da Medida Provisória nº 1.004, de 24 de setembro de 2020, foi aberto em favor do Ministério da Saúde um crédito extraordinário no valor de R$ 2.513.700.000,00 (dois bilhões quinhentos e treze milhões e setecentos mil reais) para adesão à iniciativa (BRASIL, 2020a e 2020b). A previsão é de que o País receba cerca de 42,5 milhões de doses, e o cronograma de entrega está sendo negociado pela aliança (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020a, p. 12).

Também foram assinados pelo Poder Executivo Federal memorandos de entendimento não vinculantes com os seguintes laboratórios: Pfizer/BioNTech, Janssen, Instituto Butantan, Bharat Biotech, Moderna e Gamaleya (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020a, p. 12).

A vacina CoronaVac, produzida pelo laboratório chinês Sinovac Life Science, que se encontra na Fase 3 de pesquisa, está sendo testada na Indonésia, na Turquia e também no Brasil, por meio de uma parceria firmada com o Instituto Butantan (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020a, p. 73-74). Além de receber cerca de 60 milhões de doses provenientes da China, o Instituto Butantan está adaptando uma fábrica na qual espera produzir aproximadamente 100 milhões de doses de CoronaVac (INSTITUTO BUTANTAN, 2020).

Expostas as principais vacinas que se encontram em fase avançada de pesquisa, exsurge a necessidade de definir os grupos prioritários para receber a vacinação, porquanto o número de habitantes do planeta é superior à capacidade de produção da indústria farmacêutica em curto prazo.

Os riscos de agravamento e óbito causados pela COVID-19 estão ligados a diversos fatores, tais como características sociodemográficas e morbidades concomitantes. Dentre

9 Dados atualizados até 10 de janeiro de 2021.

os principais fatores de risco, é possível citar: idade superior a 60 anos; *diabetes mellitus*; doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC); doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; hipertensão arterial grave; indivíduos transplantados de órgãos sólidos; anemia falciforme; câncer; e obesidade mórbida, com índice de massa corporal igual ou superior a 40 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020a, p. 14).

O sobrerrisco para hospitalização por COVID-19 em indivíduos de 45 a 49 anos é de 1,1. Por sua vez, o sobrerrisco para óbito na faixa de 55 a 59 anos é de 1,5. A partir dos 60 anos, os índices de sobrerrisco para hospitalização e óbito são superiores a 2,0. Após os 90 anos, o sobrerrisco chega a 8,5 para hospitalização, e a 18,3 para óbito (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020a, p. 14).

Em relação às comorbidades, os indivíduos com *diabetes mellitus* possuem um sobrerrisco de 4,2 para hospitalização, e de 5,2 para óbito. Para os que padecem de doença renal crônica, os índices são de 3,2 e 5,1, respectivamente. Nos casos de outras pneumopatias crônicas, os graus de sobrerrisco são de 2,2 e 3,3 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020a, p. 14).

Além dos fatores de risco demográficos e clínicos, há grupos com elevada vulnerabilidade social que são bastante suscetíveis a contrair COVID-19. Os indígenas que vivem em terras demarcadas têm pouco acesso a serviços de saúde e medicamentos, e seu modo de vida coletivo facilita a propagação da doença. As populações ribeirinhas e quilombolas requerem campanhas de vacinação cuja logística é bastante complexa, sendo mais conveniente, do ponto de vista econômico, promover a imunização de todo o grupo em uma única visita. Outros exemplos que podem ser citados são as pessoas em situação de rua, os refugiados, as pessoas com deficiência e a população carcerária, os quais encontram obstáculos para ter acesso a medidas não farmacológicas efetivas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020a, p. 14-15).

Considerando o elevado grau de transmissibilidade da COVID-2019, há a necessidade de imunizar cerca de 60 a 70% da população para tentar interromper a circulação do SARS-CoV-2. Como não existe disponibilidade de vacinas para todos no primeiro momento, exsurge a inevitabilidade de definir os grupos que a receberão de forma prioritária:

> Nesse cenário, os grupos de maior risco para agravamento e óbito, caso venham a se infectar, devem ser priorizados. Além disso, no contexto pandêmico que se vive, com a grande maioria da população ainda altamente suscetível à infecção pelo vírus, também é prioridade a manutenção do funcionamento e da força de trabalho dos serviços de saúde incluindo os trabalhadores da saúde e dos serviços considerados essenciais. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020a, p. 21-22).

Com base em princípios estabelecidos pela OMS, o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 definiu a seguinte ordem de priorização: a) preservação do funcionamento dos serviços de saúde; b) proteção dos indivíduos com maior risco de desenvolvimento de formas graves e de óbitos; c) preservação do funcionamento dos serviços essenciais; d) proteção dos indivíduos com maior risco de infecção (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020a, p. 22).

> Desta forma foram elencadas as seguintes populações como grupos prioritários para vacinação: trabalhadores da área da saúde (incluindo profissionais da saúde, profissionais de apoio, cuidadores de idosos, entre outros), pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas, população idosa (60 anos ou mais), indígena aldeado em terras demarcadas aldeados [*sic*], comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas, população em situação de rua, morbidades (Diabetes mellitus; hipertensão arterial grave (difícil controle ou com lesão de órgão alvo); doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cérebro-vasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; câncer; obesidade grau III), trabalhadores da educação, pessoas com deficiência permanente severa, membros das forças de segurança e salvamento, funcionários do sistema de privação de liberdade, trabalhadores do transporte coletivo, transportadores rodoviários de carga, população privada de liberdade. [...] (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020a, p. 22).

A descrição dos grupos prioritários e as recomendações para sua vacinação constam no Anexo II do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19.

Considerações Finais

Partindo do pressuposto de que o Direito Fraterno implica uma aposta na qual o outro é visualizado como um irmão (um "outro-eu"), a definição de indivíduos de determinados grupos (como profissionais da área da saúde e pessoas com sobrerrisco para hospitalização e óbito) como prioritários para receber vacinas ainda não acessíveis a toda a população é uma circunstância impositiva, recomendada pela OMS.

Nessa senda, aos integrantes dos grupos não prioritários, resta continuar a obedecer às normas de distanciamento social preconizadas pelos especialistas e referendadas pelas autoridades, enquanto aguardam o esforço concentrado de laboratórios farmacêuticos e governos ao redor do mundo para fornecer vacinas em quantitativo suficiente a atender à população global.

Em um período histórico no qual a humanidade depara com uma série de escolhas trágicas (tais como o dilema "saúde x economia", enfrentado pelos governantes quando do estabelecimento de normas de distanciamento social, ou a possível "escolha de Sofia[10]" entre quem deve receber tratamento e quem deve morrer, no caso de não haver leitos em quantidade suficiente para todos os pacientes), a definição de prioridades para a vacinação é mais um desafio imposto pelas circunstâncias da pandemia à capacidade dos gestores públicos.

Assim, conclui-se que a estipulação de grupos prioritários, prevista no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 em consonância com princípios estabelecidos pela OMS, é uma providência que se coaduna com a metateoria do Direito Fraterno.

---

10 Expressão idiomática consagrada pelo romance *A Escolha de Sofia* (*Sophie's Choice*), de William Styron, lançado em 1979 nos Estados Unidos e vencedor do *National Book Award* em 1980, na categoria ficção. Tem o sentido de "ver-se forçado a optar entre duas alternativas igualmente insuportáveis" (WIKIPÉDIA, 2020).

Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução – RDC nº 348, de 17 de março de 2020**. Define os critérios e os procedimentos extraordinários e temporários para tratamento de petições de registro de medicamentos, produtos biológicos e produtos para diagnóstico *in vitro* e mudança pós-registro de medicamentos e produtos biológicos em virtude da emergência de saúde pública internacional decorrente do novo Coronavírus. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/Resolucao%20n%C2%BA%20348-ANVISA.htm>. Acesso em: 29 dez. 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução – RDC nº 415, de 26 de agosto de 2020**. Define novos critérios e procedimentos extraordinários para tratamento de petições de registro e mudanças pós-registro de medicamentos e produtos biológicos em virtude da emergência de saúde pública internacional decorrente do novo Coronavírus. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-de-diretoria-colegiada-rdc-n-415-de-26-de-agosto-de-2020-274387454>. Acesso em: 29 dez. 2020.

BRASIL. Governo adere a instrumento de Acesso Global de Vacinas. **Governo do Brasil**, 28 set. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/09/governo-adere-a-instrumento-de-acesso-global-de-vacinas>. 2020a. Acesso em: 29 dez. 2020.

BRASIL. **Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976**. Dispõe sobre a Vigilância Sanitária a que ficam sujeitos os Medicamentos, as Drogas, os Insumos Farmacêuticos e Correlatos, Cosméticos, Saneantes e Outros Produtos, e dá outras Providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6360.htm>. Acesso em: 29 dez. 2020.

BRASIL. **Medida provisória nº 1.004, de 24 de setembro de 2020**. Abre crédito extraordinário, em favor do Ministério da Saúde, no valor de R$ 2.513.700.000,00, para o fim que especifica, e dá outras providências. 2020b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Mpv/mpv1004.htm#:~:text=mpv1004&text=Abre%20cr%C3%A9dito%20extraordin%C3%A1rio%2C%20em%20favor,que%20lhe%20confere%20o%20art.>. Acesso em: 29 dez. 2020.

BRASIL. **Medida provisória nº 1.026, de 6 de janeiro de 2021**. Dispõe sobre as medidas excepcionais relativas à aquisição de vacinas, insumos, bens e serviços de logística, tecnologia da informação e comunicação, comunicação social e publicitária e treinamentos destinados à vacinação contra a covid-19 e sobre o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2021/Mpv/mpv1026.htm>. Acesso em: 8 jan. 2021.

CABRAL, Marcelo. FMI melhora previsão econômica para o Brasil em 2020, mas estima recuperação mais lenta. **El País**, 13 out. 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/internacional/2020-10-13/fmi-melhora-previsao-economica-para-o-brasil-em-2020-mas-preve-recuperacao-mais-lenta.html>. Acesso em: 28 dez. 2020.

DASA. **Lockdown durante a pandemia do Coronavírus: o que é e quais países adotaram**. Disponível em: <https://dasa.com.br/blog-coronavirus/lockdown-coronavirus-significado>. Acesso em: 28 dez. 2020.

GIMENEZ, Charlise Paula Colet; DUTRA, Gabrielle Scola. Gênero, saúde e pandemia covid-19: o cultivo dos canteiros de fraternidade pelo fortalecimento das redes de combate à violência de gênero contra a mulher no Brasil. In: MARTINI, Sandra Regina; STURZA, Janaína Machado; GIMENEZ, Charlise Paula Colet. **O direito à saúde frente à pandemia COVID-19:** da crise sanitária à crise humanitária no Mercosul (O movimento entre os saberes; v. 13). Porto Alegre: Evangraf, 2020, p. 157-171.

GOOGLE. **Dados estatísticos do coronavírus (COVID-19)**. Disponível em: <https://www.google.com/search?source=hp&ei=VWr7X8HeG_G55OUPsKeJkAM&q=covid-19+mortos+no+mundo&oq=covid-19+mortos&gs_lcp=CgZwc3ktYWIQARgBMgQIABAKMgIIADIECAAQCjIECAAQCjIECAAQCjIECAAQCjIECAAQCjIECAAQCjIECAAQCjIECAAQCjoICAAQsQMQgwE6CAguELEDEIMBOgUILhCxAzoLCAAQsQMQxwEQowI6CAgAEMcBEKMCOggILhCxAxCTAjoFCAAQsQNQswZYtyFgmC9oAHAAeA AAfwBiAG5E5IBBjAu MTQu MZgBA KABAaoBB2d3cy13aXo&sclient=p sy-ab>. Acesso em: 10 jan. 2021.

INSTITUTO BUTANTAN. **Vacina contra a COVID-19**. Disponível em: <https://vacinacovid.butantan.gov.br/vacinas>. Acesso em: 30 dez. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19**. 1. ed. 2020a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/16/plano_vacinacao_versao_eletronica.pdf>. Acesso em: 28 dez. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria GM/MS nº 3.290, de 4 de dezembro de 2020**. Institui Comitê Técnico para o acompanhamento das ações relativas à vacina AZD 1222/ChAdOx1 n-CoV19 contra a Covid19, decorrentes da Encomenda Tecnológica firmada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e a empresa AstraZeneca. 2020b. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.290-de-4-de-dezembro-de-2020-292452216>. Acesso em: 29 dez. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Esboço do panorama das vacinas candidatas COVID-19**. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>. Acesso em: 10 jan. 2021.

RESTA, Eligio. **O direito fraterno**. Tradução: Bernardo Baccon Gehlen, Fabiana Marion Spengler e Sandra Regina Martini. 2. ed. Santa Cruz do Sul: Essere nel Mondo, 2020. 124 p.

SANTINO, Renato. As fases de uma vacina: entenda o processo de teste antes da distribuição. **Olhar digital**, 3 jul. 2020. Disponível em: <https://olhardigital.com.br/2020/07/03/coronavirus/as-fases-de-uma-vacina-entenda-o-processo-de-teste-antes-da-distribuicao/>. Acesso em: 29 dez. 2020.

SCAFF, Fernando Facury. Você nem sabe, mas vive entre a reserva do possível e as escolhas trágicas. **Consultor jur**ídico, 23 jan. 2018. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2018-jan-23/contas-vista-vivemos-entre-reserva-possivel-escolhas-tragicas#sdfootnote2sym>. Acesso em: 1 jan. 2021.

SPENGLER, Fabiana Marion; MARTINI, Sandra Regina. Il terzo e la fraternità nella configurazione triadica del conflitto sociale. In: ANASTASIA, Stefano; GONNELLA Patrizio. **I paradossi del diritto:** saggi in omaggio a Eligio Resta. Roma: RomaTre-Press, 2019, p. 27- 36.

STURZA, Janaína Machado; MARTINI, Sandra Regina. As dimensões da sociedade através da metateoria do direito fraterno: um espaço para a análise do direito à saúde. **Revista de Sociologia, antropologia e cultura jurídica**, Florianópolis, v. 2, n. 2, p. 990-1008, jul./dez. 2016. e-ISSN: 2526-0251. Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/culturajuridica/article/view/1506/pdf>. Acesso em: 31 dez. 2020.

WIKIPÉDIA. **A escolha de Sofia**. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/A_Escolha_de_Sofia>. Acesso em: 11 jan. 2021.

A VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 E OS IMPACTOS PARA A SEGURIDADE SOCIAL

José Nivon da Silva
Jane Lucia Wilhelm Berwanger
Oton de Albuquerque Vasconcelos Filho

Considerações Iniciais

A pandemia do coronavírus trouxe mudanças gigantescas para todo planeta: milhões de pessoas contaminadas, milhares de pessoas mortas e muitas com sequelas. A economia foi duramente afetada, com períodos de isolamento parcial e até mesmo total, para evitar o contágio, embora algumas atividades ligadas ao mundo digital tenham sido valorizadas. A convivência social foi extremamente reduzida, trazendo tristeza e ansiedade. Enfim surge a vacina contra a COVID-19. E com ela aparecem cidadãos que não querem ser vacinados, devido às desconfianças de toda ordem. Esse texto vai analisar a questão da vacinação, sua importância para a prevenção à saúde e os impactos na seguridade social, com uma pesquisa bibliográfica interdisciplinar, utilizando-se o método indutivo-dedutivo.

Mais de 200 mil pessoas faleceram no Brasil em decorrência do coronavírus, e cerca de 8 milhões de pessoas foram acometidas pela doença. No mundo todo, passam de 1,9 milhão de mortes e quase 100 milhões de pessoas contaminadas[1]. A orientação da Organização Mundial de Saúde (OMS) e dos infectologistas foi de promover o isolamento social para evitar o contágio, assim, a maioria dos países adotou restrições de locomoção.

1 GAZETA O POVO. Números do Coronavírus. Disponível em: https://especiais.gazetadopovo.com.br/coronavirus/numeros/. Acesso em: 09 jan. 2021.

O impacto da COVID-19 não foi apenas na saúde, a atividade econômica foi severamente afetada, onde empresas fecharam, muitas reduziram a mão-de-obra e poucos foram os setores que cresceram. A Seguridade Social cumpriu um papel fundamental por um lado para garantir a sobrevivência em decorrência da falta de trabalho pelos postos de trabalho que ceifou e pela diminuição da renda de muitos trabalhadores autônomos e, por outro, pela estrutura de saúde pública que garantiu o atendimento aos pacientes.

O impacto sanitário e as consequências econômicas dividem o noticiário com a imunização da população. E com o surgimento da vacina ressuscita outra polêmica, a obrigatoriedade de se vacinar, uma vez que ainda há resistência, por razões diversas. O Supremo Tribunal Federal (STF) decidiu que as pessoas podem ser obrigadas a se vacinar, mas isso não significa que haverá normas nesse sentido.

A imunização ao mesmo tempo será um custo para o sistema e o seu grau vai impactar novamente na Seguridade Social, pela redução de tratamentos, de benefícios e na economia, pela diminuição das restrições. Neste sentido, a metodologia utilizada é a revisão bibliográfica interdisciplinar, abrangendo a matéria médica e jurídica relevante para a temática proposta.

1. A COVID-19 e seus impactos no mundo e no brasil

Em meados de março de 2020, cerca de três meses após os primeiros casos de síndrome gripal aliada a crise respiratória aguda, na cidade de Wuhan, na China, a OMS decretou estado de pandemia mundial de Covid-19, doença infecciosa causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2. A doença apresenta como fatores de risco a idade avançada, hipertensão, diabetes, dentre outras doenças crônicas[2].

A quantidade de óbitos pela doença sofre direta influência das políticas de prevenção à saúde adotadas pelos países, bem como da capacidade de atendimento especializado dos sistemas de saúde. Países com uma estrutura econômica precária, em que as condições de atendimento hospitalar são limitadas, tendem a serem mais suscetíveis ao aumento do número de casos e de mortes por Covid-19. Desde então, o Brasil e os demais países acompanham uma pandemia sem precedentes, com mais de 15 milhões de casos positivos e aproximadamente 700 mil mortes num período de cinco meses após o decreto de pandemia da OMS[3].

O início da pandemia permitiu a verificação da eficácia dos sistemas de saúde de cada país, demonstrando suas qualidades e fragilidades. Além disso, as medidas de segurança, como utilização de máscara, distanciamento social e *lockdown*, possibilitaram mensurar o engajamento coletivo em cada um dos países atingidos pela pandemia. Infelizmente foi possível notar que nem sempre os resultados são positivos. Constantemente os noticiários apontam casos de aglomerações em festas e não utilização de máscaras.

---

2 LI, Q. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus–infected pneumonia. *New England Journal of Medicine*, Boston, v. 382, n. 13, p. 1199-1207, 2020.

3 OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus). Washington: OPAS, 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875#datas-noticificacoes. Acesso em: 12 jan. 2021.

Vale ressaltar que em função da velocidade de transmissão do Covid-19, as medidas de segurança são de suma importância para evitar a proliferação do vírus na população. As medidas de segurança não se tratam meramente de estratégias de rompimento das ligações sociais entre as pessoas, mas de distanciamento controlado para redução da circulação da doença.

A pandemia de Covid-19 trouxe uma série de consequências imensuráveis para sociedade, como perda de entes queridos, fechamento de instituições de educação, empresas e comércios de produtos essenciais para sobrevivência. Mediante esta situação, a vacina contra o Covid-19 apresenta-se como uma esperança de superar a pandemia e os seus efeitos sociais e econômicos. O clamor da população por uma vacina eficaz, produzida o mais rápido possível, fez com que a OMS, os governos e as instituições não governamentais fizessem uma mobilização conjunta para arrecadar fundos para o desenvolvimento, produção e distribuição da vacina a nível global[4].

Um ponto pouco discutido, mas que terá forte impacto na qualidade de vida das pessoas, é os efeitos da pandemia em médio e longo prazo, aumentando a gravidade das outras patologias existentes. Como os sistemas de saúde ficam sobrecarregados quando o pico de infecção é atingido, o tratamento de outras doenças, como câncer e problemas cardíacos poderão ser prejudicados. É o caso do Brasil, que em função de fatores como fragilidade no sistema público de saúde e descaso nas medidas de segurança por parte da população, superou a quantidade de 200 mil mortes em janeiro de 2021[5].

No que se refere às medidas de isolamento, o sucesso dependerá tanto das ações dos setores de saúde quanto das políticas sociais para garantia de emprego e renda para as classes sociais menos favorecidas. Seja nos hábitos de higiene ou no distanciamento social, a Covid-19 trouxe diversas mudanças que se perpetuarão durante e após a pandemia, atingindo as relações pessoais e profissionais.

Pode-se dizer que "o novo normal" inicialmente pode provocar um certo receio em algumas pessoas, gerando estranhamento e recusa. Isso ocorre em função do contexto histórico de liberdade trazido pelo mundo contemporâneo, afetando as relações entre o indivíduo e a sociedade. Diante deste cenário sorvedouro de dilemas, nos debruçamos sobre o clamor da sociedade por uma vacina concomitante à hesitação vacinal.

2. O papel da seguridade social na minimização dos efeitos da pandemia

A Seguridade Social tem papel fundamental na proteção dos riscos sociais. Luhmann alerta para "*la incertidumbre del futuro*"[6], sendo crescente a demanda por mais segurança nas relações sociais e profissionais. Sarlet pondera que "a proteção dos direitos fundamentais, pelo menos no que concerne ao seu núcleo essencial e/ou ao seu conteúdo

4 PLOTKIN, S. The complexity and cost of vaccine manufacturing – An overview. *Vaccine*, Kidlington, v. 35, n. 33, p. 4064-4071, 2017.
5 G1 GLOBO. 200 mil mortes por coronavírus. Disponível em: https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2021/01/07/200-mil-mortos-por-covid-19nobrasilrepercussao. ghtml. Acesso em: 11 jan. 2021.
6 LUHMANN, Niklas. Sociología del riesgo. Tradução de Silvia Pappe, Brunhilde Erker e Luis Felipe Segura. 3. ed. em espanhol. D.F, México: Universidad Iberoamericana, 2006, p. 52.

em dignidade, evidentemente apenas será possível onde estiver assegurado um mínimo em segurança jurídica".[7]

A Constituição Federal atribui enorme importância à ordem social, tendo "como base o primado do trabalho, e como objetivo o bem-estar e a justiça sociais"[8], ou seja, visa justamente proteger trabalhadores de contingências sociais como incapacidade laborativa e idade. O papel da Seguridade Social é o "atendimento das necessidades básicas vitais das pessoas"[9].

A Seguridade Social, "compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social", conforme conceito constitucional.[10] Os efeitos sanitários e econômicos foram amenizados graças à saúde pública e aos benefícios emergenciais aprovados nesse período. Podemos citar algumas:

a) Na Previdência, a antecipação do auxílio-doença e a redução da burocracia no requerimento e no pagamento de benefícios previdenciários;

b) Na Assistência Social, a instituição do auxílio emergencial para os milhões de cidadãos que ficaram sem renda em decorrência dos efeitos econômicos da pandemia;

c) Na saúde, pelo suporte inestimável do Sistema Único de Saúde (SUS) que proporcionou o atendimento e o tratamento dos infectados.

d) Embora no Brasil o seguro-desemprego não seja vinculado ao Sistema de Seguridade Social, a garantia de renda temporária aos trabalhadores foi fundamental. Na seara trabalhista também foi importante a proteção do emprego, com a concessão de incentivos às empresas.

Conforme já sintetizado em outro texto,

> Seguridade e Previdência, portanto, não são cruciais apenas para o destinatário da assistência social e para o beneficiário de proteção previdenciária, mas também para as instituições civis e empreendimentos privados, que aproveitam do ambiente de segurança social sabendo que podem colher os louros de suas atividades em uma sociedade com algum grau de segurança e estabilidade. [11]

Como refere Maro Aurélio Serau Junior, a Seguridade atua não apenas como uma via de "gasto público" destinado a determinados nichos sociais, sendo, em verdade, um valoroso meio de resposta aos riscos sociais:

---

7 SARLET, Ingo Wolfgang. A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional. 10 ed. rev. atual. e ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009, p. 434.

8 BRASIL, Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 09 jan. 2021.

9 SERAU JUNIOR, Marco Aurélio. Economia e Seguridade Social: análise econômica do direito: seguridade social. Curitiba: Juruá Editora, 2010, p. 42.

10 BRASIL, Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: Acesso em: 09 jan. 2021.

11 BERWANGER, Jane Lucia Wilhelm; BURALDE, Lucas Kades. A Importância da Seguridade e da Previdência Social em Tempos de Pandemia: Desafios, Perspectivas e Reflexões sobre a Garantia da Dignidade da Pessoa Humana e da Ordem Social. *I*N: II Congresso Internacional da Rede Ibero-americana de Pesquisa em Seguridade Social - RIPSS, 2020, Santiago, Chile. Ribeirão Preto: UNAERP, 2020. v. 2. p. 132-156.

> Os direitos sociais, aí incluídos aqueles da esfera da Seguridade Social, podem ser caracterizados, portanto, muito mais do que como direitos prestacionais, 'gastos públicos' ou 'deveres estatais' [...], sejam considerados como direitos de resposta ou, em outras palavras, direitos em resposta à questão social.[12]

Os desafios desse momento de pandemia foram gigantes, exigindo uma abrangente e rápida atenção da Seguridade Social. Sem que tivessem havido medidas governamentais para manter empregos ou garantir seguro a quem perdeu o posto de trabalho ou a renda da atividade profissional. A garantia de renda mínima foi fundamental para garantir a subsistência.

A pandemia do coronavírus demonstrou a importância de uma proteção social ampla e abrangente, de modo a atendar as enormes demandas que se instalaram. E é fundamental que se compreenda a Seguridade Social em prol de toda a sociedade, não apenas dos beneficiários diretos. Como bem esclarece Balera, "a concepção de responsabilidade solidária, pela qual todos cooperam para a efetiva integração das comunidades locais e mundial, modifica o cenário social que a brutalidade da globalização econômica vinha montando".[13]

3. Do surgimento da vacina até os dias atuais: porque há resistência?

As vacinas são produtos imunobiológicos derivados de preparações antigênicas indutoras da formação de anticorpos e memória imunológica temporária ou permanente em resposta a agressões orgânicas por agentes infecciosos virais ou bacterianos. De modo prático, as vacinas alertam o sistema imunológico, preparando-o para combater a ação de vírus e bactérias em possíveis infecções[14].

A composição das vacinas pode conter agentes similares ao vírus que se pretende combater ou componentes desses microrganismos. Vale ressaltar que podem haver formulações com o agente infeccioso atenuado e vacinas inativadas. Assim, após a introdução da vacina no organismo, há uma resposta natural de defesa imunológica, que fortalece e protege o corpo contra a ação do vírus[15].

Os primeiros relatos de utilização de métodos similares às vacinas no mundo ocorreram em meados do século 10, na China, em função do combate à varíola. Todavia, o método utilizado na época era arcaico, bem diferente dos atuais, no qual os chineses sopravam sobre os rostos das pessoas infectadas o pó das cascas de feridas com o vírus morto[16].

No ano de 1878, após a realização de estudos sobre a ação da varíola no organismo, pelo médico e cientista inglês Edward Jenner, surgiu o termo "vacina". O médico observou que algumas pessoas de regiões rurais não eram infectadas pela varíola, uma vez que já haviam sido contaminadas por uma versão atenuada do vírus, a varíola bovina. Então, Edward injetou

---

12 SERAU JUNIOR, Marco Aurélio. Economia e Seguridade Social: análise econômica do direito: seguridade social. Curitiba: Juruá Editora, 2010, p. 47.
13 BALERA, Wagner. Sistema de seguridade social. 8 ed. São Paulo: LTr, 2016, p. 23.
14 DAVID, R.; ALEXANDRE, L. Vacinas: Orientações Práticas. São Paulo: Martinari, 2018.
15 PLOTKIN, S. The complexity and cost of vaccine manufacturing – An overview. *Vaccine*, Kidlington, v. 35, n. 33, p. 4064-4071, 2017.
16 Rothman KJ, Greeland S, Lash TL. Epidemiologia moderna. Porto Alegre: Artmed; 2019.

dois vírus numa criança de 8 anos, passando a criar um embasamento científico. Assim, o termo vacina tem origem do nome científico da varíola *Variolae vaccinae*[17].

Ainda de acordo com Monto, no ano de 1881, o cientista francês Louis Pasteur iniciou o desenvolvimento da segunda geração de vacinas, que tinham como propósito o combate aos agentes infecciosos da cólera aviária e do carbúnculo. O cientista resolveu batizar seus imunizantes de "vacina", como sendo uma forma de homenagem a Jenner. Desde então, as vacinas passaram a ser fundamentais no combate às doenças, sendo fabricadas em larga escala.

Desde o surgimento da varíola, o Brasil vivencia campanhas voltadas para vacinação em massa, criando uma cultura de imunização da população, em especial após a criação do Programa Nacional de Imunização (PNI), em meados de 1975. Neste sentido, o PNI passou a ser o mecanismo norteador das ações de vacinação no Brasil, promovendo a utilização de imunobiológicos de forma homogênea e gratuita para toda a população brasileira. A consolidação do PNI possibilitou a unificação e adesão de um calendário vacinal pela população, fazendo com que as taxas de vacinação no país aumentassem de forma gradativa.

No tocante ao combate à Covid-19, vários tipos de vacinas foram criados, como vacinas com vírus atenuado, vacinas inativas e vacinas com RNA mensageiro (mRNA). Na vacina de caráter atenuado, há o enfraquecimento do vírus, de modo que o mesmo não cause a doença, já na vacina inativa, o vírus é morto, assim, em ambas as vacinas o vírus não causa a doença, ativando apenas o sistema imunológico do indivíduo. Quanto à vacina de mRNA, é utilizada uma tecnologia em que não há necessidade da presença do vírus enfraquecido ou atenuado, pois de forma sintética, promove uma ação neutralizante pela ativação das células do sistema imune[18].

Em especial, as vacinas a base de mRNA têm potencial de serem fabricadas em larga escala, permitindo a utilização em regiões teoricamente mais afetadas pelo vírus. Desta forma, a OMS não está poupando esforços para disponibilização de vacinas comprovadamente eficazes no combate à Covid-19 em 2021[19].

Dentre as vacinas contra Covid-19 *versus* eficácia, as mais promissoras e que estão com maior visibilidade, são: **Pfizer/Biontech**, com 95% de eficácia; **Moderna**, com 94,5% de eficácia; a vacina Russa (**Sputnik V**), com 91,4% de eficácia; de Oxford (**Astra-Zeneca**), com 70,4% de eficácia e Sinovac (**Coronavac**), com 50,38% de eficácia. Em relação a temperatura de armazenamento para das vacinas, a Pfizer/Biontech exige -70ºC, Moderna, -75ºC; Sputnik V, -20ºC; Astra-Zeneca e Coronavac, de 2ºC a 8ºC. Os fatores supracitados são de suma importância para a análise da resposta imunológica da pessoa infectada[20].

Todavia, é trivial que nem sempre a relação da população com a utilização de vacinas foi

---

17 MONTO, A.S. Medical reviews: coronaviruses. Yale Journal of Biology and Medicine, v. 47, n. 4, p. 234–251, 2020.
18 WEVERS, B. A.; VAN DER HOEK, L. Recently discovered human coronaviruses. Clinics in Laboratory Medicine, v. 29, n. 4, p. 715-724, 2020.
19 PROMPETCHARA, E.; KETLOY, C.; PALAGA, T. Immune responses in COVID-19 and potential vaccines: Lessons learned from SARS and MERS epidemic. *Asian Pacific Journal of Allergy and Immunology*, Bangkok, vol. 38, n. 1, p. 1-9, 2020.
20 CNN BRASIL. Disponível em: https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2020/12/08/qual-a-eficacia-das-principais-vacinas-contra-a-covid-19. Acesso em:13 jan. 2021.

pacífica, existindo sentimentos de contestação e resistência por parte de algumas pessoas. Estas sensações de hesitação dão origem aos movimentos antivacina em nível mundial, como os que são presenciados no período de pandemia da Covid-19. Um dos efeitos da desconfiança na utilização da vacina são as repercussões sociais negativas em relação ao uso da mesma. Este fator pode provocar uma deficiência na efetividade dos programas de imunização desenvolvidos pelas agências internacionais de saúde.

A OMS compreende que a hesitação na utilização de vacinas acaba gerando um atraso no combate ao vírus, uma vez que são as das formas mais seguras de proteção. A insegurança em relação à vacina também é bastante comum na Europa, atingindo países de alto poder econômico, tendo como marco principal o compartilhamento do artigo fraudulento de Wakefield, em 1998, no qual foi levantada a possibilidade de ligação entre o autismo e a utilização da vacina contra o sarampo. Embora tivesse sido comprovada a fraude na divulgação do artigo supracitado e fossem demonstradas todas as evidências científicas sobre a garantia de segurança da vacina contra o sarampo, diversos grupos ativistas contrários a utilização se espalharam nas mídias sociais, como televisão e Internet. Todos estes fatores acabam gerando um aumento na preocupação e insegurança da população em relação às vacinas, tornando deficiente a confiança coletiva na vacinação[21].

O Brasil passa por uma curva descendente no que diz respeito à cobertura vacinal desde o ano de 2016, provocando o ressurgimento de patologias transmissíveis, até então controladas. Um exemplo disso é o sarampo, que havia sido erradicado no Brasil no ano de 2016, provocando um aumento dos casos reportados em mais de 20%[22].

Na América Latina, em 2018, a cobertura vacinal foi considerada ineficiente, mostrando-se abaixo do ideal preconizado pela OMS. Já em relação ao cenário brasileiro, a cobertura vacinal reduziu o percentual de 18 para 21 pontos em 2017, quando comparado com 2015[23].

A redução na cobertura vacinal pode ser ocasionada por alguns fatores específicos, tais como: hesitação na utilização das vacinas em função das incertezas da efetividade das mesmas no combate as doenças; falta de vacinas nos pontos de vacinação do SUS; disponibilidade da população para vacinação, em função das limitações de funcionamento dos postos de vacinação apenas em horários comerciais, dentre outros[24].

Além da cobertura vacinal no Brasil, é interessante verificar a sua homogeneidade segundo os parâmetros socioeconômicos. A razão para isto é que as pesquisas nacionais sobre vacinação indicam que a cobertura vacinal varia entre as pessoas com condições socioeconômicas distintas. Neste contexto, as pessoas com maior poder aquisitivo, que utilizam sistemas privados de saúde, aderem com menor frequência aos programas de vacinação em relação às pessoas com renda inferior, que utilizam o SUS.

---

21 ARIF, N. Fake News or Weak Science? Visibility and characterization of antivaccine webpages returned by google in different languages and countries. *Frontiers in Immunology*, v. 9, p. 1215, 2018.
22 ZORZETTO, R. As razões da queda na vacinação. *Pesquisa FAPESP*, São Paulo, v. 19, n. 270, p. 19-24, 2018.
23 OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030? Brasília: OPAS, 2018. Disponível em: https://iris.paho.org/handle/10665.2/49663. Acesso em: 12 jan. 2021.
24 SILVEIRA, MF. The emergence of vaccine hesitancy among upper-class Brazilians: Results from four birth cohorts, 1982–2015. *Vaccine*, Kidlington, v. 38, n. 3, p. 482-488, 2020.

4. A decisão do STF sobre a vacinação

O STF julgou duas Ações Diretas de Inconstitucionalidade (6587 e 6587) e um Agravo em Recurso Extraordinário (1267879) sobre a obrigatoriedade da vacinação, sendo as ADIs propostas por partidos políticos e o Agravo ajuizada por um cidadão. A hipótese era a de recusa em decorrência de convicções filosóficas, religiosas, morais e existenciais.

A decisão foi no sentido de que o Estado pode impor aos cidadãos medidas restritivas, tais como multa, impedimento de acesso a locais públicos, matrícula em escola, dentre outras. Caso as pessoas não se vacinem, o STF autorizou aos estados, Distrito Federal e municípios, a realização de campanhas de vacinação, porém, não autorizou a imunização à força.

Para o STF, os direitos da sociedade devem prevalecer sobre os direitos individuais. No voto do Ministro Barroso no Agravo em Recurso Extraordinário 1267879, destaca-se que o "Estado pode, em situações excepcionais, proteger as pessoas, mesmo contra sua vontade - como, por exemplo, ao obrigar o uso de cinto de segurança".

Nem mesmo os pais podem pode usar os argumentos de crença filosófica/religiosa para deixarem de vacinar os filhos, uma vez que é dever zelar pela proteção das crianças contra riscos decorrentes da vulnerabilidade em que se encontram durante a infância e a adolescência.

Nas Ações Diretas de Inconstitucionalidade 6.586 e 6.587, de relatoria do Ministro Ricardo Levanowski, foi fixada a seguinte tese:

> (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.

Entende-se que o direito à vida (em sociedade) corretamente prevaleceu nesse caso, embora tenho o seu limite, uma vez que vai depender da adesão da população às medidas de imunização.

5. Os possíveis impactos da não vacinação na seguridade social

Como já citado, muitos infectados faleceram em decorrência do coronavírus. Os óbitos certamente levaram à concessão de muitas pensões por morte, benefícios que vão ser mantidos por anos. A Covid-19 aumentou consideravelmente os casos de afastamentos trabalhistas, gerando auxílios por incapacidade temporária e aposentadorias por invalidez

aos segurados da previdência social. Além disso, a redução dos empregos e da renda levou à diminuição da arrecadação previdenciária, porque o custeio está fortemente vinculado ao trabalho remunerado. Esses são efeitos diretos no sistema previdenciário.

Na Assistência Social foram diversas medidas: a criação do Auxílio Emergencial (Medidas Provisórias 937, 956, 970 e 998/2020); a ampliação do Programa Bolsa Família (Medida Provisória 929/2020); o Benefício Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda (Medida Provisória 935/2020), dentre outras menores. Os gastos públicos na área assistencial se aproximaram dos 300 bilhões de reais. [25]

No Sistema Único de Saúde, só nos órgãos vinculados diretamente com o Ministério, foram quase bilhões de reais. Os estados e municípios também destinaram recursos para o combate ao coronavírus. Além disso, o SUS poderá continuar sendo severamente impactado, exigindo a destinação de recursos financeiros para internações e tratamentos médicos, caso a população não decida se vacinar.

Assim como ocorreu desde o início da pandemia, os efeitos financeiros sobre o Sistema de Seguridade Social afetam não só as contas do Estado, mas também as milhares de pessoas que deixam de ser atendidas porque as instituições de saúde estão superlotadas com os contaminados pela COVID-19. São efeitos indiretos da pandemia.

É imperioso para o Sistema de Seguridade Social e para as contas públicas que se adote todas as medidas para reduzir, de preferência drasticamente, o impacto do coronavírus.

Considerações Iniciais

A pandemia de coronavírus torna todas as pessoas mais susceptíveis ao adoecimento, com possibilidades de morte, assim, a forma com que a doença é enfrentada pode mudar consideravelmente o rumo da história. Quando o indivíduo opta por hesitação à vacina, está colocando sua vida em risco, bem como das pessoas que estão ao seu redor. Sabendo de todas estas informações, nos deparamos com uma sociedade contraposta entre o clamor por uma vacina salvadora e pessoas que desrespeitam as medidas de segurança contra doença.

O processo decisivo de cada pessoa sobre utilizar ou não a vacina irá interferir de forma direta no controle da propagação do coronavírus. As estratégicas para garantia de saúde da população trazem à tona conflitos de cunho individual e coletivo. Ao mesmo tempo em que as normas, regulamentos e recomendações de saúde coletiva são emitidos por órgãos ou instituições de saúde, a decisão para o atendimento a tais direcionamentos parte da vontade própria do indivíduo. Nesta perspectiva, a pandemia de Covid-19 cria um conflito entre o indivíduo e o senso coletivo.

O propósito de imunidade coletiva só é alcançado quando a cobertura vacinal é feita em larga escala, atingindo um grande número de pessoas. Tal imunidade permite a redução da circulação do vírus em meio às pessoas, bem como maior proteção do grupo de indivíduos

25 BRASIL. Tesouro Nacional. Monitoramento dos Gastos da União com Combate à COVID-19. Dados disponíveis no site: https://www.tesourotransparente.gov.br/visualizacao/painel-de-monitoramentos-dos-gastos-com-covid-19

mais propensos ao agente infeccioso (gestantes, crianças, idosos). É importante levar em consideração que as estratégias de enfrentamento a Covid-19, bem como qualquer agente infeccioso, devem estar atreladas não somente a utilização da vacina, mas também no comportamento preventivo, com distanciamento social, hábitos higiênicos e *lockdown*.

No que diz respeito a eficácia das vacinas, pode-se dizer que as que apresentam maior eficácia são Pfizer/Biontech, Moderna e Sputnik V. Porém, para o alcance de tal eficácia, estas vacinas são submetidas a baixíssimas temperaturas, demandando a utilização de ultra congeladores, o que poderia inviabilizar a logística e o acondicionamento em países tropicais como o Brasil. Já as vacinas Astra-Zeneca e Coronavac podem ser acondicionadas em temperatura similar de uma geladeira, ou seja, mesmo que tenham menor eficácia do que Pfizer/Biontech, Moderna e Sputnik V, há uma maior garantia de conservação da qualidade esperada.

Ao analisar as informações contidas no presente artigo, nos deparamos com a constatação de que a concretização efetiva do direito à saúde no Brasil ainda é um grande desafio. Fatores como má administração e carência de recursos destinados à saúde, acabam gerando falta de medicamentos, atendimentos ineficazes ou até mesmo a falta de atendimento. Assim, o cidadão brasileiro acaba recorrendo a justiça, sendo esta, a última alternativa para garantia do seu direito à saúde. Já em relação às vacinas, verifica-se que há dados científicos o suficiente para inferir que as mesmas são a medida mais salvadora e prudente para combater o vírus.

Referências

ARIF, N. Fake News or Weak Science? Visibility and characterization of antivaccine webpages returned by google in different languages and countries. *Frontiers in Immunology*, v. 9, p. 1215, 2018.

BALERA, W. Sistema de seguridade social. 8 ed. São Paulo: LTr, 2016, p. 23.

BERWANGER, J.; BURALDE, L. A Importância da Seguridade e da Previdência Social em Tempos de Pandemia: Desafios, Perspectivas e Reflexões sobre a Garantia da Dignidade da Pessoa Humana e da Ordem Social. *I*N: II Congresso Internacional da Rede Ibero-americana de Pesquisa em Seguridade Social - RIPSS, 2020, Santiago, Chile. Ribeirão Preto: UNAERP, 2020. v. 2. p. 132-156.

BRASIL, Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: Acesso em: 09 jan. 2021.

BRASIL. Tesouro Nacional. Monitoramento dos Gastos da União com Combate à COVID-19. Dados disponíveis no site: https://www.tesourotransparente.gov.br/visualizacao/painel-de-

monitoramentos-dos-gastos-com-covid-19

CNN BRASIL. Disponível em: https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2020/12/08/qual-a-eficacia-das-principais-vacinas-contra-a-covid-19. Acesso em:13 jan. 2021.

DAVID, R.; ALEXANDRE, L. Vacinas: Orientações Práticas. São Paulo: Martinari, 2018.
GAZETA O POVO. Números do Coronavírus. Disponível em: https://especiais.gazetadopovo.com.br/coronavirus/numeros/. Acesso em: 09 jan. 2021.

G1 GLOBO. 200 mil mortes por coronavírus. Disponível em: https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2021/01/07/200-mil-mortos-por covid19no brasilrepercussao. ghtml. Acesso em: 11 jan. 2021.

LI, Q. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus–infected pneumonia. *New England Journal of Medicine*, Boston, v. 382, n. 13, p. 1199-1207, 2020.

LUHMANN, N. Sociología del riesgo. Tradução de Silvia Pappe, Brunhilde Erker e Luis Felipe Segura. 3. ed. em espanhol. D.F, México: Universidad Iberoamericana, 2006, p. 52.

MONTO, A.S. Medical reviews: coronaviruses. Yale Journal of Biology and Medicine, v. 47, n. 4, p. 234–251, 2020.

OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030? Brasília: OPAS, 2018. Disponível em: https://iris.paho.org/handle/10665.2/49663. Acesso em: 12 jan. 2021.

PLOTKIN, S. The complexity and cost of vaccine manufacturing – An overview. *Vaccine*, Kidlington, v. 35, n. 33, p. 4064-4071, 2017.

PROMPETCHARA, E.; KETLOY, C.; PALAGA, T. Immune responses in COVID-19 and potential vaccines: Lessons learned from SARS and MERS epidemic. *Asian Pacific Journal of Allergy and Immunology*, Bangkok, vol. 38, n. 1, p. 1-9, 2020.
.
ROTHMAN, K., GREELAND, S. Epidemiologia moderna. Porto Alegre: Artmed; 2019.

SARLET, Ingo Wolfgang. A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional. 10 ed. rev. atual. e ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009, p. 434.

SERAU, M. Economia e Seguridade Social: análise econômica do direito: seguridade social. Curitiba: Juruá Editora, 2010, p. 47.

SILVEIRA, M. The emergence of vaccine hesitancy among upper-class Brazilians: Results from four birth cohorts, 1982–2015. *Vaccine*, Kidlington, v. 38, n. 3, p. 482-488, 2020.

WEVERS, B. A.; VAN DER HOEK, L. Recently discovered human coronaviruses. Clinics in Laboratory Medicine, v. 29, n. 4, p. 715-724, 2020.

ZORZETTO, R. As razões da queda na vacinação. *Pesquisa FAPESP*, São Paulo, v. 19, n. 270, p. 19-24, 2018.

ANTI-VAXXERS: A CONFUSÃO DE FEMINISMOS E CETICISMOS NO MOVIMENTO ANTI-VACINA EM TEMPOS DE NECROPOLÍTICAS

Stéphani Fleck da Rosa[1]

Considerações iniciais

O feminismo e o movimento de saúde feminina aumentaram a consciência das mulheres e dos corpos sobre os riscos de medicamentos e abusos de poder no campo da medicina, e isso teve implicações diretas na forma como algumas mães, em particular, começaram a ver as vacinas recomendadas para seus filhos. Desde já, se considera nesse estudo um feminismo plural que impacta os sujeitos, não apenas as mulheres, nas relações assimétricas de poder presentes na sociedade nos seus campos de conhecimento. Há uma breve reflexão que essas mães não eram necessariamente todas feministas, e as feministas da saúde não questionavam necessariamente as vacinas como um problema da medicina apenas, mas da política usada em seu nome para não transparência e ausência de informação de seus testes e usos indicados, especialmente sobre a escolha do gênero. No entanto, da década de 1970 à década de 1980, uma crítica feminista da medicina tornou-se cada vez mais aparente na retórica e produções céticas de vacinas, pois se torna uma reação não apenas aos anseios do gênero feminino, porém de toda uma parcela da sociedade que permanece à margem, ainda mais das novas tecnologias e do seu uso na saúde. Fato que se evidencia com brutal força na pandemia do Covid-19.

---

1 Doutoranda e mestre pelo Programa de Pós- Graduação em Direito da UFRGS. Bolsista Produção CAPES/CPNQ. Contato: stephanifleckrosa@gmail.com

Este capítulo objetiva mostrar a crítica feminista[2] à politização das campanhas de vacinação pelo viés do gênero e como essa crítica é confundida atualmente como parte de movimentos anti-vacina e sua origem, principalmente na retomada dessa argumentação para uso contra a população mais vulnerável pela necropolítica, ou seja, uma política de morte voltada aos cidadãos brasileiros, antagonizados em "os do bem" e "os outros", mas que no fim estão todos sob a mesma política bolsonarista. Ao traçar como as ideias sobre a maternidade e as mudanças nos papéis sociais, cívicos e econômicos das mulheres foram refletidas nos discursos de vacinação das décadas de 1970 e 1980, tenta-se relacionar o aumento do ceticismo contemporâneo sobre as vacinas com aspectos das políticas neoliberais que buscam lucrar exponencialmente com o risco na saúde.

A construção de entendimentos sobre a imunização e de conceitos políticos do uso do gênero revelam-se próximos a uma sintonia entre a lógica do risco e a lógica da vacina, antecipando o futuro de algo previsto no presente e privilegiando os donos do poder. Assim, a própria projeção ao futuro inerente ao conceito de risco vai além da subjetividade, apresenta-se em moldes de políticas públicas para toda população, que experimenta o real e o irreal de modos diversos, dependendo assim do grau da sua vulnerabilidade ante o biopoder consolidado. Adentra-se, assim, na perspectiva de estado de exceção e da imposição negacionista do governo brasileiro.

1. Políticas na vacinação de reforço a estigmas de gênero

A relação entre feminismo e resistência a vacinas parte de uma possível análise que mostra a promoção da vacinação atual está profundamente alicerçada em questões de gênero[3] e de raça[4]. Questiona-se os cânones da pesquisa empírica da medicina e suas teorias, pelo uso apenas de uma tipologia voltada a atender ao gênero masculino e a raça branca, demonstrando as relações de poderes que transpassam a dita neutralidade da ciência. No entanto, se compreende uma progressão de estudos e inserção de gênero e de raça como variáveis cruciais no desenvolvimento de pesquisas e estudos sobre novos medicamentos e

2 Esta pesquisa foi iniciada nas atividades de coleta e análise de dados do Observatório de comunicados oficiais sobre a COVID-19 proferidos por presidentes dos países fundadores do MERCOSUL, de coordenação da Profa. Sandra Regina Martini. Foi possível analisar profundamente o machismo posto pelo governo de Jair Bolsonaro, ao ter apenas uma mulher representada em seus ministérios, e não à toa a mesma, é a ministra Damares Alvares, uma pastora evangélica, que prega a ideologia de gênero como verdade, ao defender que "meninos vestem azul e meninas vestem rosa", além do seu combate fervoroso contra os direitos reprodutivos das mulheres e meninas, a exemplo do caso do estrupo de vulnerável de uma menina grávida de 10 anos e o aborto legal feito de cenário da guerra entre a democracia e suas leis *versus* a teocracia pensanda pela ministra e seu ministário da Mulher, da Família e Direitos Humanos.

3 O referencial escolhido de gênero para esse artigo é o da historiadora Joan Scott (1995), o qual traz o gênero como um constructo social das relações e distinções entre os sexos, abandonando as premissas de determinismo biológico relacionadas ao sexo.

4 Sobre racismo e sexismo brasileiro e a ignorância da branquitude, tem-se o pensamento da filósofa e antropóloga Lélia Gonzalez: "Quando se diz que o português inventou a mulata, isso nos remete exatamente ao fato de ele ter instituído a raça negra como objeto a; e mulata é crioula, ou seja, negra nascida no Brasil, não importando as construções baseadas nos diferentes tons de pele. Isso aí tem mais a ver com as explicações do saber constituído do que com o conhecimento." GONZALEZ, Lélia. Racismos e Sexismo na Cultura Brasileira. *Revista Ciências Sociais Hoje*, Anpocs, 1984, p. 240.

saúde, trazendo a diversidade de gênero e raça entre as pessoas voluntárias em testes das novas vacinas, por exemplo. Quanto às políticas públicas de saúde elas devem ser baseadas nesses estudos dos públicos-alvo, desde que estas contemplem essa mesma diversidade.

Essa perspectiva, contudo ainda não é uníssona, veja a prevalência da perspectiva da saúde materno-infantil como central até início do século XX nas políticas de saúde, especialmente voltadas às mães para a queda da mortalidade infantil. Esse fato resultou em diversas discussões a posteriori pelo feminismo sobre a maternidade compulsória, como uma necessidade da "natureza" feminina, mais precisamente, denominou-se essa centralidade de maternalismo. Eirinn Larsen[5] (1966) questiona o maternalismo como um conceito histórico originado da interação entre a ideologia da maternidade, o ativismo político feminino e concepções culturais de gênero, classe e raça (FREIRE, 2019, p. 56). Ressalta-se também a visão de algumas pesquisadoras quanto a uma diferenciação entre feminismo e maternalismo, o primeiro focado nos direitos individuais em aspectos sociais, políticos e econômicos, e o segundo apoiado em um papel dito complementar das mulheres. Ou seja, reedita-se a oposição igualdade/diferença, cujo caráter mutuamente excludente foi superado por argumentos feministas de equidade. Aponta, inclusive, outras pesquisadoras que rompem com essa dicotomia e defendem que maternalismo e feminismo não são dimensões separadas, mas consideram o primeiro um paradigma para as ideias e ações do segundo.

Essa complexidade sobre o fundamento das políticas públicas de saúde voltadas às mulheres/mães com cunho exclusivo do seu gênero e os estigmas sociais que estes possuem, tornam, significativamente, as políticas de vacinação pelos governos nacionais questionáveis tanto pelo movimento feminista, com sua perspectiva crítica de fortalecimento de estigmas de gênero, quanto pelos movimentos anti-vacina e sua perspectiva crítica do liberalismo. Ademais, esses argumentos podem em determinado momento coincidirem, como na polêmica recente sobre as campanhas nacionais de vacinação contra o HPV direcionada apenas a meninas de 9 a 12 anos, por exemplo.

Portanto, a resistência à vacinação eclodiu no final do século XX não apenas porque os movimentos da Nova Esquerda, incluindo o feminismo, ofereceram um novo conjunto de ferramentas para criticar as vacinas, contudo porque falavam especificamente dos problemas com a abordagem de gênero inerente a promoção da vacina. As questões de gênero moldaram as práticas de vacinação não apenas quanto aos riscos da infecção do público-alvo, todavia como este público é dado a um gênero específico, a exemplo das vacinas contra rubéola e HPV (CONIS, 2013, p. 410).

A influência do movimento feminista na academia, a partir de 1970, transferiu a atenção para estudos sobre a reprodução da mulher, a fim de combater com mais afinco a mortalidade infantil, pelos olhares da gestação, parto e aleitamento, que por sua vez oportunizaram a visibilidade da aos temas de direitos reprodutivos da mulher, a saber, aborto, contracepção, entre outros.

Contribui-se para a denúncia das recomendações de vacinação modernas que geralmente

---

5 Larsen atribui a Theda Skocpol, socióloga e cientista política norte-americana, a utilização pioneira do termo "política maternalista" para caracterizar as primeiras políticas de proteção social norte-americanas voltadas para mães e soldados, e não mais apenas para os trabalhadores, levadas a efeito entre 1870 e 1920.

se baseiam em expectativas socialmente determinadas das mulheres como geradoras de filhos/as, integrantes da força de trabalho, mães e principais cuidadoras de suas crias. Na era moderna da vacinação, as políticas e práticas têm implícita e explicitamente reconhecido e reforçado as normas de gênero socialmente construídas. Não obstante, esse padrão deu-se de uma forma particular à crescente resistência à vacinação nos anos 2000, no qual se ampliou em número e diversidade os temas relacionando gênero e saúde, como a reprodução assistida, violência, sexualidade, masculinidade e HIV/AIDS, como também se ampliam os estudos sobre paternidade e cuidado à criança (CONIS, 2013, p. 410).

Sobre a paternidade ainda há muito que avançar em termos de políticas públicas de saúde, visto que o histórico das campanhas de vacinação é de apelo exclusivo ao maternalismo, que impôs um *modus operandi* às mães para se voluntariar a essas campanhas quando seus filhos e filhas são o alvo específico delas, mesmo quando as mães não compunham exclusivamente os voluntários da campanha de vacinação em meados do século (CONIS, 2013, p. 411). Esse reforço de estigmas trouxe às mães que não vacinavam seus filhos e filhas, a culpabilização, rotulando-as de ignorantes e irresponsáveis, um exemplo disso é quando os surtos de sarampo eclodiram nos Estados Unidos no final dos anos 1960, dois anos depois de uma campanha nacional contra o sarampo, muitos na comunidade médica e de saúde pública faziam seus relatórios relacionando os defeitos nas mães diante da não vacinação em categorias: aquelas que não levavam seus filhos às clínicas, aquelas que não conseguiam tomar a vacina que estava disponível e aquelas que não reconheciam a importância da nova vacina (CONIS, 2013, p. 412).

Tem-se a vacinação como um *optimum* de poder não apenas a fim de proteger as horas economicamente produtivas da mulher em sua campanha, mas em sua capacidade de auxílio em fazer ou não o sucesso das mulheres/mães em suas carreiras (CONIS, 2013, p. 414). Desse modo, os esforços de campanha também apelaram diretamente às crianças, enfatizando sua responsabilidade, tendo as meninas como futuras mães da nação e os meninos como futuros protetores e pais de família para a prevenção, muito comum nas campanhas contra rubéola na gestão de Ronald Reagan nos Estados Unidos, o qual fez da prevenção da rubéola uma "responsabilidade cívica de gênero" e reforçou as normas de gênero já existentes à época. Apesar da recepção calorosa da vacina contra rubéola em solo americano, foi precisamente esse tipo de reforço que mais tarde ajudaria a dar origem a dúvidas crescentes sobre recomendações de vacinas, pois continham nítido viés político. (CONIS, 2013, p. 415).

Igualmente sugeriu-se com a mesma ênfase que as vacinas contra as doenças "mais brandas" poderiam efetivamente evitar que as crianças interferissem nos objetivos econômicos, profissionais ou pessoais das mulheres. O fato de as mulheres priorizarem essas metas refletia as mudanças nas realidades demográficas e sociais: o aumento contínuo do número de mulheres no mercado e as mudanças no status e na duração das mulheres em cargos de trabalho, por um suposto aumento de saúde das crianças pelas vacinas e da terceirização dos seus cuidados pelas mães. Apesar dessas mudanças, no entanto, as mulheres continuavam sendo as principais responsáveis por cuidados e necessidades médicas de seus filhos e filhas, incluindo a vacinação.

A feminização do HPV é um bom exemplo do que envolve a ciência, a política, a economia e as normas de gênero. Os eventos históricos que conduziram à vacina contra o HPV foram motivados por prioridades científicas e econômicas, que apontavam sem qualquer dúvida o licenciamento inicial apenas para mulheres. A confiança nas evidências científicas foi moldada por essas prioridades, que orientaram, assim, as políticas de vacinação. Entretanto, o HPV é uma doença sexualmente transmissível e atinge a ambos os gêneros, visto que as decisões apoiaram-se na perspectiva apenas do gênero feminino, a aprovação da vacina para homens e mulheres de 9 a 26 anos se tornou insustentável. E justificou-se o fracasso em criar uma orientação consistente entre homens e mulheres sobre o HPV, pelo risco de fragmentar a ciência e as políticas de saúde de combate ao vírus, mais um erro discriminatório apontado pelo movimento feminista.

Outro exemplo da argumentação e denúncia feminista sobre as políticas de vacinação, foi que para muitas mães, a classe e a raça agravavam os efeitos do seu gênero aos olhos de profissionais de saúde e políticos, que atribuíam surtos de doenças aos locais de moradia mais pobres e vulneráveis, costumeiramente denominados “guetos”, bem como perpetuando o estigma das “mães pobres” que tinham cuidados precários com sua família, levando também a políticas calcadas em determinismos sociais. Por outro lado, a situação era tratada de modo diferente quando as mães eram brancas e de classe média, pois se não vacinavam seus filhos, os cientistas e burocratas das vacinas atribuíam o seu descuido à idade e à ingenuidade, não à raça ou à renda (CONIS, 2013, p. 415), refletindo em desigualdades de tratamentos ainda mais abruptos.

Esse paralelo é muito usado no Brasil, em especial, quando se explica os fatores do aumento da não vacinação de crianças. A médica sanitarista Rita Barradas Barata, da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, e seus colaboradores analisaram em 2007 e 2008 a carteira de vacinação de 17.295 crianças com até 1 ano e meio de idade em 26 capitais e no Distrito Federal. Um quarto da população brasileira reside nessas cidades, onde uma em cada cinco crianças não tinha recebido todas as vacinas que deveria, segundo artigo publicado em 2012 no *Journal of Epidemiology and Community Health*. A proporção de crianças com o esquema de vacinação incompleto era significativamente maior (22,8%) na parcela mais rica do que nos extratos mais pobres (variou de 13,8% a 18,8%). A pesquisa traz como fatores a baixa incidência das políticas públicas nas parcelas mais ricas da população, que não acessam com frequências os postos de saúde, bem como a despreocupação com tais doenças por sua erradicação, propiciando certo desprezo pela periculosidade das mesmas.

Na verdade, há um crescimento significativo de movimentos anti-vacina no país, pelo viés ideológico liberal, o qual preceitua a liberdade individual como fundante e o não aceite das intervenções estatais sobre a saúde de cada um, especialmente sobre seus filhos e filhas. Esse movimento afronta aspectos de âmbito privado ao âmbito público, deslegitimando o Programa Nacional de Imunização, em franco processo de individualização em derrocada do bem comum e da responsabilidade social. Apesar dessa presença, tal movimento ainda não possui representação formalizada no país, a exemplo do que ocorre nos Estados Unidos, onde se tem forte organização política e influência em âmbito nacional.

É importante entender que esse movimento passa por setores de grande domínio econômico e não se confunde nem com as pautas trazidas de denúncia feministas às políticas de vacinação, as quais não propriamente contrárias a vacina em si, que apesar de suas pesquisas prévias utilizarem apenas voluntários de maioria do gênero masculino e da raça branca, e nem com os questionamentos de cunho mais libertário, que nesse contexto aparece forte na academia em críticas à cultura de medicalização exportada por conglomerados farmacêuticos. Tais pensamentos compreendem a vacina na perspectiva de risco, sendo um antígeno na produção de anticorpos ao risco ou uma desencadeadora do risco *per si*. Nesse aspecto, as produções de risco não são isentas de interesse e manipulação, conferindo um forte protagonismo mercadológico em gerar lucros pela superprodução de riscos, argumenta Beck (2010):

> (...) a expansão e a mercantilização dos riscos de modo algum rompem com a lógica capitalista de desenvolvimento, antes elevando-a a um novo estágio. Riscos da modernização são *big business*. Eles são as necessidades insaciáveis que os economistas sempre procuraram. A fome pode ser saciada, necessidades podem ser satisfeitas, mas os riscos civilizatórios são um *barril de necessidades sem fundo*, interminável, infinito, autoproduzível. Com os riscos – poderíamos dizer com Luhmann –, a economia torna-se "*autorreferencial*", independente do ambiente da satisfação das necessidades humanas. Isto significa, porém: com a canibalização econômica dos riscos que são desencadeados através dela, a sociedade industrial produz as situações de ameaça e o potencial político da sociedade de risco (BECK, 2010, p. 28).

O mercado pode influenciar por sua vez na divulgação e na manipulação da importância do risco, como os patrocínios das indústrias farmacêuticas a congressos médicos, levando a questionamentos sobre a soberania destas e sua credibilidade diante das pesquisas que elas realizam, como no caso das vacinas. No entanto, é essencial a defesa de Beck sobre o efeito social que as definições de risco possuem independente da sua solidez científica (BECK, 2010, p. 38). Considera-se, assim, a aversão ao novo, mais precisamente ao avanço tecnológico, estimuladas pelos ceticismos criados pelas guerras de informações e pelo medo. O movimento anti-vacina de cunho liberal repercute nos retrocessos da saúde pública e no incentivo à disseminação de informações falsas, apoiando o negacionismo científico como política e a concentração de poder ainda mais exacerbada e contrária à democracia.

2. Uma construção necropolítica anti-vacina e seu uso da crítica feminista

O movimento pela saúde feminina, um componente do feminismo de segunda onda que surgiu na década de 1960, se esforçou para democratizar o conhecimento relacionado à saúde das mulheres e arrancar o controle dos problemas de saúde delas da profissão médica predominantemente masculina. Feministas da saúde adotaram abordagens multifacetadas para colocar a saúde da mulher nas suas mãos. A economia do cuidado traz a lógica da invisibilidade do trabalho essencial de resiliência e recuperação exercido na maioria por mulheres, que eram frequentemente retratadas no ambiente doméstico ou em instituições de saúde, como exemplo de um trabalho inferior, não remunerado e invisível. Igualmente, as

mulheres em casa eram retratadas como incompletas ou danificadas, e se trabalhavam fora tinham tempo determinado, até o nascimento de seus filhos e filhas, sendo consideradas uma mão-de-obra desqualificada. Gisela Bock (1991) assinala a presença do maternalismo nas formulações teóricas e nas demandas das principais correntes feministas do mundo ocidental, o que teria influenciado a constituição de políticas de bem-estar social voltadas para as mulheres, especialmente das políticas de saúde pública e das legislações trabalhistas.

No contexto atual de pandemia do Covid-19, a ideia de igualdade é uma ficção, visto que cada mulher é atingida de uma forma singular diante do vírus, seja pela sua intensidade, seja pela possibilidade de se isolar ou não, seja por estar na linha de frente de atendimentos e cuidados, seja por possuir uma conexão ou não à internet e aos benefícios que isso possibilita, seja por um trabalho mais qualificado ou não. Enfrenta-se, portanto, o agravamento das desigualdades e revelação das mais variadas perversidades sociais, diante da falta de políticas públicas adequadas. Tem-se o notável "sul da quarentena" (SANTOS, 2020, p. 15-21) e seus grupos vulneráveis, onde a maioria não está protegida. Dentre eles, encontram-se as mulheres, em condição de trabalhadoras precárias ou informais, moradoras de rua, de periferia e de favelas, internadas em prisões, refugiadas em campos, idosas e deficientes físicas e mentais. E como frente a esse terror causado pelo vírus, tem-se o feminismo e sua luta pelo protagonismo também das vulneráveis na tomada de decisões e de poder sobre as políticas de saúde, particularmente nas políticas de vacinação.

Como se viu já havia embates relacionados ao uso ou não de vacinas, e fortes argumentos diante do uso político da vacinação sem qualquer cuidado ou com nítido objetivo de reforço dos estigmas do gênero feminino, que auxiliou em parte para a crescente desconfiança desse método de imunização em massa da população por parte das mulheres. Discute-se há tempos as causas da queda na vacinação, em virtude da influência de notícias falsas que circulam nas redes sociais, bem como a incipiente ação de grupos contrários à vacinação, como se retrata na reportagem de maio de 2017 do jornal O Estado de S. Paulo, a qual identificou no Facebook grupos brasileiros anti-vacina com cerca de 13 mil integrantes. Este movimento vem crescendo, com nítida abordagem liberal e especifica-se pelo alargamento de processos de individualização nas classes de maior poder econômico, inclusive nas camadas médias. Ressalta-se que os movimentos antivacina ganharam força depois que o cirurgião Andrew Wakefield publicou em 1998 na Lancet, respeitada revista da área médica, um trabalho insinuando que a tríplice viral (contra sarampo, caxumba e rubéola) estaria associada ao autismo. Contudo, estudos posteriores refutaram a conexão e mostraram que Wakefield tinha ações de uma empresa que propunha o uso de outra vacina. Sua licença médica foi cassada, porém o estrago estava feito e ressurgiram surtos de sarampo na Europa e demais continentes pela não vacinação.

Ainda mais hoje que a crise brasileira é emblemática diante da maneira disfuncional como o governo atua, com cortes de verbas e de todo tipo de apoio à pesquisa científica, ao serviço público, desconstruindo políticas públicas de apoio às populações mais pobres, as quais têm como chefes de família, em sua maioria, mulheres. Aliás, isso repercutiu no aumento da violência contra elas, para além do isolamento social, que muitas não puderam fazer,

pois continuaram a trabalhar em precariedade, em grande maioria serviços de domésticas e diaristas, mas principalmente pela apologia à família "estruturada", patriarcal, ao uso de armas, e à ideologia de gênero, que desmantelou muitas organizações e instituições que deveriam assistir essas mulheres e pessoas em situação de violência feita pelo atual governo, como explicita a ONU Mulheres (2020). Esse cenário demonstra que muitas mulheres necessitam trabalhar em serviços essenciais, precarizados, sem qualquer garantia trabalhista, em virtude do desmanche das leis e do ataque às políticas públicas que caracterizam a implementação da necropolítica (MBEMBE, 2018). Inexoravelmente, pelo volume de narrativas, com expressivo número de mortes, muitas delas de profissionais da saúde, pela ausência de infraestrutura e do bem mais essencial que é o ar (oxigênio), vê-se um estado de exceção no Brasil, a semelhança do estado teorizado por Frantz Fanon (1968), Giorgio Agamben (2004), Mbembe (2018). Um estado que vai além da guerra, do extermínio colonial, que protagoniza e perpetua o genocídio dos corpos em sua raça, seu gênero, negando-lhes sua importância frente ao neoliberalismo, exacerbando o capital e o lucro ganho por uma necroeconomia de uma extrema direita fundamentalista e conservadora radical.

Quando se noticia um trio de pesquisas (WHY MIGHT, 2020) lançadas sobre os comportamentos e crenças de mulheres e homens durante a pandemia, com as vacinas contra o coronavírus no horizonte, revela-se um cenário ainda mais assustador que pode se moldar entre as mulheres brasileiras e da população como um todo. A *Pew Research* perguntou a quase 13.000 americanos se eles pretendiam se vacinar, surpreendentemente as mulheres tinham 13 pontos percentuais a menos de probabilidade de tomar do que os homens (54 % das mulheres para 67% dos homens). Outra pesquisa da *National Geographic* alguns dias depois reforçou a discrepância com uma lacuna ainda maior, com o aumento da distância para 19 pontos percentuais. Já em uma pesquisa da *Gallup*, a diferença era menor, mas as mulheres ainda tinham 6 pontos a menos probabilidade do que os homens de dizer que planejavam tomar uma vacina ou não contra o coronavírus.

Pesquisadores da *Pew Research* diante dos resultados, buscaram explicações para tal fenômeno, iniciaram por questionar a posição política das mulheres, se democratas ou republicanos, porém os percentuais permaneceram. Consideraram o fator da tecnofobia mais presente entre as mulheres que nos homens, que auxiliou em alguma constatação preliminar. Entretanto, explicou-se os resultados pela crítica feminista, que vem desde os anos 1970, apontando a desigualdade sobre os tratamentos médicos, que são em sua maioria mais eficazes ao gênero masculino, e, assim, contribuiram para a mudança na percepção e na cultura da saúde das mulheres, afinando o seu olhar pelo viés do gênero. As mulheres questionam mais sobre os procedimentos de saúde, visto que estão mais alertas ao seu corpo e o que é de fato bom para elas, muito antes de qualquer defesa ao movimento anti-vacina e à orientação médica-científica simplesmente (WHY MIGHT, 2020). Conclui-se que esses resultados não significam que as mulheres não irão se vacinar, contudo que não irão fazê-lo por primeiro, em muito pelo receio que elas possuem agora como provedoras do lar e muitas como únicas responsáveis, ainda, pela saúde de seus familiares.

Por outro lado, também se diz que a desinformação online é causadora desse ceticismo,

isto é, que a *Big Tech* fez muito pouco para controlar esse movimento de informações falsas, principalmente, os mecanismos de controle das redes sociais. É um problema incrivelmente sério, que cresce preferencialmente na impulsão de antagonismos e divisão em duas verdades absolutas e contrárias. Outra razão, considerada nos resultados das pesquisas, é a forte disposição das mulheres no uso e na defesa da medicina alternativa, visto que a medicina tradicional não fez exatamente um trabalho brilhante de ganhar sua confiança, com graves invisibilidades e domínio masculino em seu alicerce. As preocupações com a saúde das mulheres são frequentemente descartadas (IF WOMEN, 2020), a exemplo de um estudo que descobriu que mulheres com fortes dores de estômago tiveram que esperar 33% mais tempo para serem atendidas por um médico do que homens com os mesmos sintomas. E para agravar ainda mais, os problemas de saúde das mulheres são muito pouco pesquisados pela medicina tradicional. Há cinco vezes mais pesquisas sobre disfunção erétil do que síndrome pré-menstrual, por exemplo, apesar de a primeira afetar 19% dos homens e a segunda afetar 90% das mulheres (IF WOMEN, 2020). Nos Estados Unidos, por exemplo, os testes de pesquisas médicas não eram obrigados a incluir mulheres até 1993 porque os corpos das mulheres eram considerados muito complexos e hormonais (IF WOMEN, 2020).

Ademais, se essas pesquisas fossem realizadas no cenário brasileiro, tenderiam possivelmente a dados que confirmem ou ultrapassem aos das pesquisas americanas em seus percentuais, visto a política implementada pelo governo de ceticismo a vacinas e a própria pandemia em si, priorizando as demandas de setores econômicos. Dessa forma, tem-se além dos embates já postos a favor e contra a vacinação e as críticas a feminização de suas políticas governamentais, conta com a massiva campanha de negação da pandemia pelo governo bolsonarista. Vê-se ainda dificuldades em distinguir quais críticas e argumentos são representativos de um movimento feminista pró-saúde de gênero pelas vias reais e eficazes, sem estigmatizações, visto que estão nessa miscelânea de argumentos liberais, conservadores, genocidas, ceticistas, negacionistas, contra a ciência e a tecnologia como um todo, propositalmente criada para gerar risco e lucro a setores nefastos da economia.

Fala-se, portanto, em necrobiopoder, como aquele conjunto de técnicas de promoção da vida e da morte a partir de atributos que qualificam e distribuem os corpos em uma hierarquia que retira deles a possibilidade de reconhecimento como humano e que, portanto, devem ser eliminados e outros que devem viver (BENTO, 2018). A ideia de que havia pessoas e grupos que não mereceriam ascender ao status de cidadão/ã e que ao o fazerem tornaram-se parasitárias, drenando não só recursos escassos do Estado, mas infeccionando com seus comportamentos o corpo social, mas com a ascensão de Jair Bolsonaro como "mito", o campo discursivo de ação se adensou. Agora se tem os memes, as fake news e as pós-verdades como ferramentas discursivas capazes de reavivar crenças e medos que se acreditava estarem superados a partir do alargamento do campo dos direitos humanos no Brasil, bem como pelo crescimento dos estudos de gênero e sexualidade, o que não se confirmou com a crescente onda de ceticismos da população, especialmente ante a ciência.

Além do uso discursivo da crítica feminista em questões pontuais que parecem corroborar para a ideia anti-vacina e contra a imunização da população, ela é empregada

nessas ferramentas discursivas de uso comum pelo *staff* do governo bolsonarista contra as próprias mulheres, reforçando as incertezas e preceituando a não vacinação ante a dúvida:

> Ainda que a lógica epidemiológica possa servir de referência para algumas decisões humanas, a estratificação social, a pluralidade cultural e a subjetividade concorrem para a multiplicidade de percepções, significados e atitudes diante do risco. Basta dizer que, em alguns momentos, as pessoas valem-se da inconstância e da ambiguidade das recomendações da saúde pública para justificar a recusa em adotá-las (CASTIEL, L.; GUILAM, M.; FERREIRA, M, 2010, p. 60)

As ambiguidades e as tensões trazem a necessidade de entender o fenômeno de inversão de valores do que é risco e proteção ante a significação do que é vacina, principalmente estender essa compreensão para um contexto social mais amplo, além da biomedicina, da saúde pública e epidemiologia (BARBIERI, 2014, p. 132). O risco está presente atualmente em todo juízo de valor do que se pretende como saúde, especialmente a grupos vulneráveis, e deve seguir como orientação na busca pela solução das desigualdades nesse âmbito. E nessa discussão ingressa-se a crítica feminista com cunho de visibilizar tais demandas e defendê-las diante de necrogovernos e suas políticas de morte, não sendo confundida com aquele liberalismo que caminha junto com conservadores pela ausência de pautas de proteção à vulnerabilidade para aqueles/aquelas que resistem no *front* desta pandemia.

Considerações Finais

O libertarianismo e os valores aliados a ele se mostram fatores importantes que moldam a resistência à vacinação, através do anseio pela soberania corporal, que se confunde com o anseio legítimo das mulheres em busca da sua própria soberania corporal. No entanto, suas raízes são diversas, até mesmo, contraditórias, visto que o feminismo não busca apenas uma liberdade em si mesmo, pelo aspecto individual, e sim uma luta ante as relações desiguais de poder, no qual privilegia extratos sociais específicos detentores desse poder e da manutenção do *status quo* social e dos estigmas de gênero.

No que tange às vacinas, é inegável a consolidação da sua validade científica no decorrer do tempo, por sua eficácia, paralelamente à criação de novas tecnologias, as quais não eximem os questionamentos sobre a condução das políticas de vacinação, que são definidas por aqueles que definem o público-alvo tanto da pesquisa inicial, quanto das campanhas. Cabe-se, ainda, a proposta de superação da compreensão da resistência ou rejeição às vacinas, que retomam a dimensão social e evidenciam o poder das normatizações médicas, a fim de as tornar mais aceitáveis, dando voz aos sujeitos e creditando seu reconhecimento como tais. Talvez assim se possibilite em um futuro próximo a permissão da apreensão das ações sociais, da diversidade e do dinamismo em ciências não mais tão duras, visando uma articulação real e mais compreensível dos setores da saúde e da sociedade, para superação da perspectiva atual da necropolítica. Compreende-se assim o peso da cultura também presente nos valores e nas práticas médicas, ainda mais na sua presença em enaltecer a dimensão biológica do

corpo feminino, em detrimento às demais dimensões.

Trabalhando através da materialidade e corporificação, desafia-se as leis que proíbem o corpo de responder ao político. Veja um feminismo transnacional que começa a se articular para além das fronteiras tradicionais que dividem as pessoas entre estados, gêneros, raças, etnias, classes. Ao fazer isso, se inicia a criação de um novo vocabulário, bem como de novas formas de articulação e a participação popular, as quais abrem espaços para diferentes experiências de democracia como resposta a estados de exceção e fascismos. Acreditam-se em novas tecnologias que conectam os corpos e os transformam, assim como sua capacidade de se comunicar e construir solidariedades afetivas, desmantelando o impasse entre o público e privado e traçando novos rumos das políticas públicas, principalmente as de vacinação, em tempos pós-pandemia.

Referências

AGAMBEN, Giorgio. *Estado de exceção*. Trad. Iraci D. Poleti. São Paulo: Boitempo, 2004.

BARBIERI, Carolina Luísa Alves. *Cuidado Infantil e (não) vacinação no contexto de famílias de camadas médias em São Paulo/SP* [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2014.

BECK, Ulrich. *Sociedade de risco: rumo a uma outra modernidade*.Trad. Sebastião Nascimento. São Paulo: Editora 34, 2010.

BENTO, Berenice. Necrobiopoder: Quem pode habitar o Estado-nação? *Cadernos Pagu*, n.53, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttextϖd=S0104-833 32018000200405. Acesso em: 18 jan. 2021.

BOCK, G. Pobreza feminina, maternidade e direitos das mães na ascensão dos Estados-providência (1890-1950) In: DUBY G; PERROT M (dir.). *História das mulheres no Ocidente*. Porto: Afrontamento, 1991, p. 435-477.

CASTIEL, L.; GUILAM, M.; FERREIRA, M. *Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

CONIS, Elena. A Mother's Responsability. *Bulletin of The History of Medicine* (The Johns Hopkins University), v. 87, n. 3, pp. 407-435, 2013. Disponível em https://www.cpalsocial.org/documentos/927.pdf. Acesso em: 11/01/2021.

FANON, Frantz. *Os Condenados da Terra*. Trad. José Laurênio de Melo. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1968.

FREIRE, Maria Martha de Luna. Maternalismo e proteção materno-infantil: fenômeno mundial de caráter singular. *Cadernos de História da Ciência*, v. 7, n. 2, 2019. Disponível em: https://ojs.butantan.gov.br/index.php/chcib/article/view/141. Acesso em: 15 jan. 2021.

GONZALEZ, Lélia. Racismos e Sexismo na Cultura Brasileira. *Revista Ciências Sociais Hoje*, Anpocs, 1984, p. 223-224.

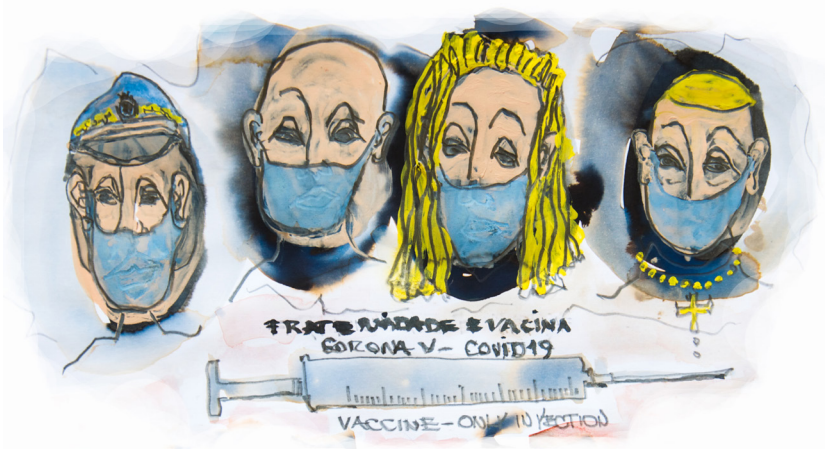
IF WOMEN are hesitant about the vaccine, it's because the health industry hasn't earned their trust. The Guardian. 19 dez. 2020. Disponível em: https://www.theguardian.com/commentisfree/2020/dec/19/if-women-are-hesitant-about-the-vaccine-its-because-the-health-industry-hasnt-earned-their-trust. Acesso em: 15 jan. 2021.

MBEMBE, Achille. *Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte*. Trad. Renata Santini. São Paulo: N-1 Edições, 2018.

SANTOS, Boaventura de Souza. *A cruel pedagogia do vírus*. Coimbra: Almedina, 2020.

SCOTT, Joan W. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação e Realidade,* v. 20, n. 2, pp.71-99, 1995.

WHY MIGHT women be less eager to get the coronavirus vaccine? An investigation. The Washington Post. 16 dez. 2020. Disponível em: https://www.washingtonpost.com/lifestyle/style/women-covid-vaccine-skeptical/2020/12/15/63551cac-3a61-11eb-9276-ae0ca72729be_story.html. Acesso em: 15 jan. 2021.



O DIREITO À EDUCAÇÃO EM TEMPOS DE PANDEMIA

Andressa Caroline Schneider[1]
Leonardo Coppola Napp[2]

Considerações Iniciais

O direito à educação, direito fundamental previsto no *caput* do artigo 6° da Constituição Federal de 1988 (CF/88), em tempos de pandemia da doença Covid-19, é tema debatido com bastante intensidade nos meios de comunicação, políticos e acadêmicos, tanto no Brasil como no exterior. A emergência rápida da mencionada doença surpreendeu as instituições educacionais, que, na falta de diretrizes coordenadas de orientação eminentemente científica, e não ideológica, adotaram no Brasil soluções díspares, sofrendo os influxos das decisões de diferentes esferas, seja no âmbito federal, estadual, distrital ou municipal.

É sabido que o fechamento momentâneo de estabelecimentos educacionais, com a suspensão das atividades presenciais, e o consequente enclausuramento domiciliar de crianças, adolescentes e adultos jovens durante o transcorrer da pandemia no Brasil causou problemas de várias ordens. Houve, por exemplo, aumento de transtornos psiquiátricos e de violência doméstica (RAVENS-SIEBERER et. al., 2020), além de perdas importantes, como a que envolve o comprometimento do processo de ensino e aprendizado no que tange ao aspecto de domínio de conteúdos e socialização (para aqueles alunos que puderam continuar seus estudos de forma remota). Além disso, verificou-se que muitos pais não tinham lugares

1 Doutora em Direito pela UFRGS. Mestre em Direito pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professora no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul (IFRS).
2 Mestre em Direito pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Procurador da Fazenda Nacional.

adequados para deixar seus filhos crianças e adolescentes para poderem se deslocar ao trabalho ou mesmo trabalhar em *home office* quando o *lockdown* oficioso e descoordenado iniciou em março de 2020, pois as instituições educacionais mantiveram-se em sua grande maioria fechadas.

Trata-se de um sopesamento de direitos fundamentais que, *prima facie*, parece de fácil resolução, porquanto de um lado está o direito à vida (art. 5˚, *caput* da CF/88), direito da mais elevada estatura constitucional somente comparável à dignidade da pessoa humana (art. 1˚, III da Cf/88) e o direito à saúde (art. 6˚, *caput*, da CF/88), e, de outro, o direito à educação (art. 6˚, *caput* da CF/88). Ocorre que, em verdade, deixar crianças, adolescentes e adultos jovens com convívio social severamente prejudicado, com comprometimento dos reconhecidamente complexos processos de ensino e aprendizado e, mesmo, sem nenhum conteúdo educacional enquanto durar a pandemia (caso dos menos assistidos, já integrantes de classes sociais com problemas que foram em geral agravados), cujo término é incerto, não parece ser uma solução ótima no confronto dos direitos fundamentais em jogo. De outra banda, a exposição de alunos, técnicos educacionais e professores ao risco de contaminação pelo novo coronavírus deve ser levada seriamente em conta nessa difícil equação.

1. Estudos sobre a Adoção ou não do Fechamento de Estabelecimentos Educacionais para Crianças e Adolescentes

Na Europa, após a primeira onda da Pandemia (fevereiro a maio de 2020), a ampla maioria dos políticos havia concordado com algo: os estabelecimentos educacionais deveriam ser os últimos estabelecimentos a serem fechados novamente caso houvesse uma ressurgência do vírus, a fim de se evitar os efeitos colaterais do enclausuramento domiciliar, sobretudo a crianças e adolescentes (BERNDT et al., 2021).

No entanto, após o início da segunda pandêmica, países europeus como Reino Unido, Alemanha e Portugal decidiram fechar novamente suas instituições educacionais a fim de conter a disseminação do vírus.

É fato que crianças raramente ficam gravemente doentes. Ao mesmo tempo, é desconhecido com que frequência as crianças são realmente infectadas com o Sars-Cov-2. Os estudos indicam que as crianças mais novas, em particular, têm significativamente menos probabilidade de serem infectadas do que os adultos. Ocorre que as crianças, por outro lado, são, também, testadas com muito menos frequência (LUDVIGSSON, 2021).

Cientistas suspeitam que haja um alto número de infecções não reconhecidas em crianças por causa da subtestagem. Uma razão para isso é que as crianças geralmente não apresentam sintomas de Covid-19, mesmo quando infectadas. Dados da Agência Austríaca de Saúde (*Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit*) mostram que cerca de 1 (uma) a cada 2 (duas) crianças em idade escolar infectadas restam assintomáticas, enquanto mais de 80% (oitenta por cento) dos professores, após infectados, desenvolveram sintomas (LI et. al., 2021).

Na verdade, não há importância se crianças assintomáticas não forem detectadas porque os assintomáticos provavelmente contribuem menos para o processo de infecção de outras pessoas. A explicação para isso é que pessoas assintomáticas secretam menos vírus no ambiente, através de tosse e espirros. Assim, mesmo que crianças assintomáticas tenham uma carga viral na garganta tão alta quanto os adultos sintomáticos, elas são, nesse aspecto, vetores muito menos perigosos do que os últimos (QIU et al., 2021).

Uma metáfora que pode elucidar a menor infecciosidade da doença em crianças é a seguinte: (i) crianças pequenas usam guarda-chuva, (ii) adolescentes usam chapéu e (iii) adultos usam roupas normais. Na chuva fraca (poucos casos de infecção), as crianças menores ficariam, portanto, significativamente menos molhadas do que os adultos. Mas o guarda-chuva não adianta muita coisa contra chuvas fortes. A melhor maneira de manter secas as crianças é garantir que a chuva pare, com a diminuição do número de infecções (BERNDT et al., 2021).

Em outra pesquisa, observou-se o seguinte nas escolas austríacas: crianças de seis anos têm 25% (vinte e cinco por cento) menos probabilidade de transmitir o vírus do que os adultos, e o risco aumenta em dois pontos percentuais a cada ano de vida. De acordo com seus cálculos, adolescentes de 14 (quatorze) anos têm, portanto, apenas 9% (nove por cento) menos probabilidade de transmitir o vírus (LASSER et al., 2020).

O Reino Unido é um dos poucos países em que existe uma busca ativa de infecções em toda a população. O escritório de estatística britânico (*Office for National Statistics*) testou um grupo representativo de 150.000 (cento e cinquenta mil) pessoas para o Sars-Cov-2 em intervalos regulares durante meses, independentemente de qualquer suspeita de infecção, fornecendo, desse modo, um dos melhores conjuntos de dados para avaliar a pandemia em todas as faixas etárias. Os resultados foram então extrapolados para a população total (BERNDT et al., 2021).

Conforme essa pesquisa, dada a maior prevalência do Sars-Cov-2 entre crianças e adolescentes, o Conselho Consultivo Científico do Governo do Reino Unido (*Scientific Advisory Group for Emergencies*) concluiu que, se as escolas permanecessem abertas após o início da segunda onda da Covid-19 no início de setembro de 2020, haveria um aumento da disseminação do coronavírus entre os alunos, especialmente nas escolas secundárias. Este foi o motivo para o fechamento das instituições de ensino no Reino Unido (SCIENTIFIC ADVISORY GROUP FOR EMERGENCIES, 2020)

Algo importante nos dados contribuiu para a decisão de fechamento das escolas: as crianças espalharam o vírus amplamente entre si durante o período da pandemia. Não é surpreendente que as crianças e adolescentes transmitam o vírus entre si, apesar de uma infecciosidade possivelmente menor. Em comparação a adultos mais velhos, crianças e adolescentes geralmente têm muitos contatos para os quais podem espalhar o patógeno. Se as escolas abrirem novamente, mas a maioria dos outros contatos forem impedidos, a disseminação, ainda assim, provavelmente aumentará.

O Centro Europeu de Controle de Doenças (*European Centre for Disease Prevention and Control*) concluiu em um relatório sobre o papel das crianças e adolescentes na pandemia que os adolescentes, por causa de seus numerosos contatos sociais, podem, em última instância,

transmitir uma infecção com a mesma frequência que os adultos, apesar de sua infecciosidade menor. O Centro não classifica, todavia, as escolas como motores iniciais da pandemia. Essa conclusão deriva do fato de que o número de infecções em muitos países europeus, após as reaberturas de escolas no verão, não aumentou. Além disso, as taxas de infecção entre os professores foram semelhantes às de outros profissionais. Se as escolas fossem propulsoras de infecções, o corpo de professores e de outros profissionais do sistema educacional como técnicos deveriam apresentar um número de infecções desproporcional às outras profissões. (EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL, 2020).

Se as escolas não são os motores iniciais de uma onda pandêmica, vários modelos publicados em revistas renomadas como Nature (HAUG et al., 2020) ou Science (BRAUNER et al., 2020), entretanto, chegam à conclusão de que o fechamento de escolas está entre as medidas mais eficazes contra a pandemia. Uma explicação para isso é que o fechamento de escolas é uma interferência tão séria na vida diária que inevitavelmente reduz muitos contatos em outras áreas da vida, quebrando a estabilidade na disseminação do vírus. Muitos pais são forçados a trabalhar em casa quando têm de cuidar de seus filhos, por exemplo. Uma avaliação de dados de telefones celulares da Escola Técnica Superior Suíça de Zurique (*Eidgenössische Technische Hochschule Zürich*) mostra que escolas abertas geralmente estão associadas a maior mobilidade, como um todo (PERSSON; PARIE; FEUERRIEGEL, 2020).

Os estudos epidemiológicos não podem diferenciar, entretanto, entre efeitos diretos e indiretos de uma medida como o fechamento de escolas. Isto é, desconhece-se se a eficácia do fechamento de escolas ocorre porque as infecções são evitadas diretamente na escola ou porque são evitadas as infecções que surgem no processo de se levar a criança ou adolescente à escola, com o aumento da mobilidade. Em um cenários de muitas infecções, é preciso esclarecer que a abertura de escolas não fará com que apenas alunos e professores provoquem casos adicionais de infecção por Sars-Cov-2, mas também os efeitos indiretos do aumento de infecções podem provocar infecções em outras áreas que não as escolas (BERNDT et al., 2021).

Manter as escolas abertas é possível se a incidência de infecções estiver baixa o suficiente para que não provoque uma próxima onda de infecções. Especialistas aconselham, portanto, na Alemanha, que as escolas deveriam permanecer fechadas por enquanto, a fim de reduzir o mais rápido possível o número de casos. Sem embargo da adoção de outros cuidados protocolares como a adoção do *home office*, a distribuição de máscaras PFF2 (equivalente à máscara N-95 na classificação dos Estados Unidos da América), e que as pessoas mantenham contatos sociais fixos e não contatos sociais permanentemente cambiantes (PRIESEMANN et al., 2021).

Segundo especialistas, quando em condições favoráveis (baixo número de casos), o uso de máscaras nas escolas é particularmente eficaz, seja nas salas de aulas, nos corredores e no caminho de e para a escola. Além disso, a redução do número de alunos nas aulas presenciais por meio de uma diminuição das aulas pela metade e de uma alternância das turmas em diferentes horários pode contribuir positivamente para o controle da disseminação viral. Aulas escalonadas com diferentes horários de início, fechamento e intervalo ajudam a evitar

contatos. Em suma, o fechamento de escolas pode ser uma ferramenta poderosa quando quase tudo é fechado ou proibido e o vírus continua mesmo assim a se espalhar (BERNDT et al., 2021).

2. A Prioridade na Vacinação de Professores

Os professores fazem parte no plano nacional de imunização contra a Covid-19 no Brasil da fase quatro de vacinação, a última antes da população em geral.

Na primeira, a previsão é a vacinação de trabalhadores da saúde, população idosa a partir dos 75 anos de idade, pessoas com 60 anos ou mais que vivem em instituições de longa permanência (como asilos e instituições psiquiátricas) e população indígena. Na segunda, pessoas de 60 a 74 anos. Na terceira, pessoas com comorbidades que apresentam maior chance para agravamento da doença (como portadores de doenças renais crônicas, cardiovasculares, entre outras). Na quarta, professores, forças de segurança e salvamento e funcionários do sistema prisional (BRASIL, 2021b).

Existem pressões de toda ordem para que as aulas presenciais de crianças e adolescentes sejam retomadas o quanto antes. O Ministério da Educação determinou, inclusive, por meio de portaria, a retomada das aulas presenciais a partir de março de 2020 (BRASIL, 2020a)

Professores são profissionais, obviamente, muito expostos à infecção pelo novo coronavírus, na medida em que ficam confinados em (i) lugares fechados - por vezes com má-ventilação -, (ii) com diversas pessoas - 30 alunos por sala no ensino fundamental e médio ou o dobro disso no superior são números bastante comuns - e (iii) durante um tempo longo.

A emergência de uma nova variante do vírus Sars-Cov-2 na cidade de Manaus é fato que, contudo, não foi levado em conta pelos entes federativos para a retomada das aulas presenciais para adolescentes e adultos jovens a partir de março de 2020. Há notícias de que ao menos 9 (nove) professores de uma mesma instituição educacional (Instituto Federal do Amazonas), além de 3 (três) técnicos, comprovadamente morreram em decorrência da Covid-19 apenas entre os dias 04 (quatro) de janeiro de 2021 a 27 (vinte e sete) de janeiro de 2021 na capital daquele estado (VENTURA, 2021). Frise-se que as aulas presenciais já haviam sido retomadas naquela cidade, sob a alegação de que a população local teria atingido a imunidade coletiva (“de rebanho”) suficiente à normalização das atividades, mas tal hipótese não impediu a disseminação da variante, o que pode ser atribuído aos casos de reinfecção (SABINO et al., 2021).

O surgimento de novas variantes preocupantes (*variants of concern*) do novo coronavírus no Brasil e no mundo e seu rápido alastramento pelas populações é fato que deve ser considerado no recomeço do ano letivo e, principalmente, o formato que as aulas devem ter doravante.

3. Do Direito à Educação no contexto pandêmico

O direito à educação, como já exposto nas considerações iniciais do presente trabalho, constitui-se em direito humano e fundamental (de segunda geração), conforme prevêem diplomas internacionais como a Convenção sobre os Direitos da Criança de 1989 e a Constituição Federal de 1988 (CF/88) em seu artigo 6°, *caput*. Nada obstante isso, a educação é, por outro lado, dever do Estado e da família na dicção do art. 205 do Texto Constitucional.

Houve tempo em que a materialização do direito à educação foi desafiada pela teoria da reserva do possível, que consiste sinteticamente, no seguinte (NAKAMURA, 2011):

> Não pode o Estado ser compelido a cumprir uma obrigação de fazer em detrimento de outras obrigações de igual ou maior importância para a coletividade. O entendimento de que o Poder Público ostenta a condição de satisfazer todas as necessidades da coletividade ilimitadamente é utópico.
> O aparelhamento do Estado, ainda que satisfatório aos anseios da coletividade, não será capaz de suprir as infindáveis necessidades de todos os cidadãos e o Poder Judiciário, ao imiscuir-se na esfera de alçada da Administração Pública, cria obstáculos de toda ordem, como desequilíbrio de contas públicas, o comprometimento de serviços públicos, dentre outros. É a aplicação da teoria da reserva do possível

No tocante ao direito à educação para crianças até 6 (seis) anos (atualmente cinco anos, conforme redação dada pela Emenda Constitucional n° 53 de 2006), o Supremo Tribunal Federal já se pronunciou há quase 15 (quinze) anos, assegurando que o direito à educação no que pertine ao acesso a creches e pré-escolas é um direito subjetivo público, diretamente sindicável da Constituição Federal de 1988, vide (BRASIL, 2021c):

> Isso significa, portanto, considerada a indiscutível primazia reconhecida aos direitos da criança e do adolescente (MARCHESAN, Ana Maria Moreira. O princípio da prioridade absoluta aos direitos da criança e do adolescente e a discricionariedade administrativa. RT 749/82103), que a ineficiência administrativa, o descaso governamental com direitos básicos do cidadão, a incapacidade de gerir os recursos públicos, a incompetência na adequada implementação da programação orçamentária em tema de educação pública, a falta de visão política do administrador na justa percepção do enorme significado social de que se reveste a educação infantil e a inoperância funcional dos gestores públicos na concretização das imposições constitucionais estabelecidas em favor das pessoas carentes não podem nem devem representar obstáculos ao adimplemento, pelo Poder Público, notadamente pelo Município (CF, art. 211, § 2º), da norma inscrita no art. 208, IV, da Constituição da República, que traduz e impõe, ao Estado, um dever de execução inafastável, sob pena de a ilegitimidade dessa inaceitável omissão governamental importar grave vulneração a um direito fundamental da cidadania e que é, no contexto que ora se examina, o direito à educação, cuja amplitude conceitual abrange, na globalidade de seu alcance, o fornecimento de creches públicas e de ensino pré-primário "às crianças de zero a seis anos de idade" (CF, art. 208, IV).

No Brasil, particularmente, trava-se há décadas uma verdadeira luta contra o analfabetismo e a evasão escolar. E entre os poucos que conseguem completar com êxito sua formação no nível básico, verifica-se, muitas vezes, problemas sérios, como reiteradamente o Programa Internacional de Avaliação de Estudantes (Pisa) e outros estudos científicos demonstram (LIMA, 2015, p. 1135):

> A educação, e em especial a educação pública, é e sempre será pauta fundamental dos Estados comprometidos com os direitos humanos. A relação entre direitos humanos, regimes democráticos e direito à educação é intrínseca. Os desafios no campo das políticas públicas que viabilizam tanto a infraestrutura pública educacional quanto a qualidade do ensino sempre serão substanciais e contínuos. Os tratados internacionais de direitos humanos que tutelam o direito à educação também têm estabelecidas metas a serem seguidas pelos Estados signatários. Os últimos dados do relatório sobre os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio de 2014 revelam que ainda há muito a ser feito no campo da efetiva conquista do direito à educação escolar, sobretudo nos países em desenvolvimento e particularmente nos mais pobres.

Com o início da pandemia da doença Covid-19, a quase totalidade das instituições educacionais do País decidiram fechar suas portas de forma muitas vezes abrupta, seja por iniciativa própria, seja em decorrência de atendimento de legislações locais restritivas, como as que impuseram os conhecidos *lockdowns*.

A partir disso, alunos, técnicos e professores tiveram de se adaptar ao ensino remoto emergencial, uma modalidade menos sofisticada do que a modalidade do ensino à distância (EAD), já há alguns anos reconhecida pelo Ministério da Educação.

Embora com perdas importantes relacionadas à qualidade do processo de ensino e aprendizado, principalmente no que tange à assimilação do conteúdo, ao convívio social e ao atendimento de alunos com necessidades especiais, a adoção do ensino remoto emergencial demonstrou-se uma forma criativa de contornar um problema angustiante: a supressão do direito à educação, com o comprometimento do futuro de toda uma geração.

Todavia, mesmo que se possa destacar o relativo êxito da experiência do ensino remoto emergencial, é necessário apontar para o fato de que ele está sendo acompanhado de preocupações quanto à evasão escolar, principalmente pelos grupos socialmente sensíveis, como é o caso de alunos com necessidades especiais, em situação de vulnerabilidade social, com problemas técnicos para acessar a internet ou mesmo excluídos digitais.

Dessa forma, verifica-se que, inobstante se tenha conseguido iniciar um processo para o qual sempre houve muita resistência no âmbito escolar e acadêmico (a possibilidade de realização de atividades remotas), marcado pela tradição e em certo sentido bastante conservador, há uma parcela importante da sociedade brasileira que vivencia, desde 2020, uma verdadeira exclusão, materializada na supressão do direito à educação.

Considerações Finais

Se é certo que a retomada das atividades presenciais, com a reabertura dos estabelecimentos de educação, em muito contribuiria para sanar o problema apontado, com a consequente reinclusão de um número significativo de alunos no sistema educacional brasileiro, também é certo que, no atual momento não se justifica a retomada das atividades presenciais nos estabelecimentos de educação enquanto, ao menos, não se assegurar a imunização coletiva segundo critérios científicos.

Tal posicionamento está arrimado, também, na crise sanitária, sem precedentes

históricos próximos (a última pandemia findou em 1919), com a disseminação de novas variantes do novo coronavírus, a partir do Reino Unido, África do Sul e Brasil, no último caso mais precisamente oriunda da cidade de Manaus, onde, inclusive, houve falta de oxigênio para atendimento dos pacientes vítimas de Covid-19 e de outras doenças, seja em tratamento hospitalar, seja em tratamento domiciliar. Há especialistas que alertam que o alastramento da variante de Manaus no País pode causar um "tsunami" ou uma "megapandemia" (REINACH, 2021), como hoje se observa no Reino Unido e em Portugal, países que, ao contrário do Brasil, vem adotando *lockdowns* severos. Ademais, já há registro claro de surtos de Covid-19 no estado de São Paulo, com a reabertura de escolas nos meses de janeiro e fevereiro de 2021, que com frequência o são sem seguir rigorosamente o devido protocolo sanitário (MENGUE, 2021).

Educação é direito fundamental. Mas, na conjuntura atual, deve ceder (ser restringido, sem ser suprimido) para que se assegure a proteção do direito à vida, à saúde e à incolumidade física. Permitir a retomada das atividades presenciais, em estabelecimentos onde a transmissão do vírus é intensa, mobilizando toda uma estrutura e fluxo de pessoas, sem a necessária imunização, seria compactuar com o adoecimento, com o risco de sequelas sobre as quais ainda não há pesquisas seguras e com a eventual morte de pessoas que, aí sim, não poderão usufruir do direito à educação que a Constituição lhes assegura. Que a decisão por esperar e reabrir as instituições de educação com segurança sanitária, mantendo o ensino remoto emergencial com o mínimo de exclusão, seja tomada como um ato educativo, como um ato pedagógico, como um ato civilizatório, enfim.

Referências

BERNDT, Christina; GRILL, Markus; MÜLLER-HANSEN, Sören; ZICK, Tobias. Der Zank um die Kinder. **Süddeutsche Zeitung**. Disponível em: https://projekte.sueddeutsche.de/ artikel/ wissen/die-rolle-von-schulen-und-kinder-in-der-corona-pandemie-e739104/. Acesso em: 21 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria MEC nº 1.038, de 7 de dezembro de 2020**. Disponível em: https://static.poder360.com.br/2020/12/PORTARIA-MEC-1038-volta-aulas-presenciais-marco-7-dez-2020.pdf. Acesso em: 28 jan. 2021a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Entenda a ordem de vacinação contra a Covid-19 entre os grupos prioritários**. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/ entenda-a-ordem-de-vacinacao-contra-a-covid-19-entre-os-grupos-prioritarios. Acesso em: 26 jan. 2021b.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário. Criança de até seis anos de idade. Atendimento em creche e em pré-escola. Educação infantil. Direito assegurado pelo próprio

texto constitucional (cf, art. 208, iv). Compreensão global do direito constitucional à educação dever jurídico cuja execução se impõe ao poder público, notadamente ao município (cf, art. 211, § 2º). Recurso improvido. **Agravo Regimental no Recurso Extraordinário 410.715**. Disponível em: http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=2183245. Acesso em: 28 jan. 2021c.

BRAUNER et al. Inferring the effectiveness of government interventions against COVID-19. **Science**. Disponível em: https://science.sciencemag.org/content/early/2020/12/15/science. abd9338. Acesso em: 30 jan. 2021.

EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL. **COVID-19 in children and the role of school settings in transmission: first update**. Disponível em: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-in-children-and-the-role-of-school-settings-in-transmission-first-update_1.pdf. Acesso em: 28 jan. 2021.

HAUG et al.. Ranking the effectiveness of worldwide COVID-19 government interventions. **Nature**. Disponível em: https://www.nature.com/articles/s41562-020-01009-0. Acesso em: 30 jan. 2020.

LASSER, Jana; RICHTER, Lukas; SCHMID, Daniela; SORGER, Johannes; Stefan; THURNER; KLIMEK, Peter. **Effektivität von Präventionsmaßnahmen für SARS-CoV2 und seine transmissibleren Varianten für eine nachhaltige Öffnung der Schulen**. Disponível em: https://www.csh.ac.at/wp-content/uploads/2021/01/Policy-Brief-Schulen_Final-2021_01_20.pdf. Acesso em: 27 jan. 2020.

LI, Xue; XU, Wei; DOZIER, Marshall; HE, Yazhou; KIROLOS, Amir; THEODORATOU, Evropi. The role of children in transmission of SARS-CoV-2: a rapid review. **Journal of Global Health**. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7323934/. Acesso em: 30 jan. 2021.

LIMA, Carolina Alves de Souza. A conquista da educação como direito fundamental. **Revista Brasileira de Estudos Constitucionais – RBEC**, Belo Horizonte, ano 9, n. 32, p. 1115-1137, maio/ago. 2015.

LUDVIGSSON, Jonas F. Systematic review of COVID-19 in children shows milder cases and a better prognosis than adults. **Acta Paediatrica**. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/apa. 15270. Acesso em: 30 jan. 2021.

MENGUE, Priscila. Escola de Campinas tem 42 casos de covid e fecha após volta às aulas. **O Estado de São Paulo**. Disponível em: https://sao-paulo.estadao.com.br/noticias/geral,escola- de-campinas-tem-42-casos-de-covid-e-fecha-apos-volta-as-aulas,70003604128.

Acesso em: 04 fev. 2021.

NAKAMURA, André Luiz dos Santos. Direitos sociais e administração: a compatibilização da teoria da reserva do possível e a exigência de garantia do mínimo existencial para a efetividade dos direitos sociais. **Fórum Administrativo FA**, Belo Horizonte, ano 11, n. 119, jan. 2011. Disponível em: <http://www.bidforum.com.br/bid/PDI0006.aspx?pdiCntd=71283>. Acesso em: 30 jan. 2021.

PERSSON, Joel; PARIE, Jurriaan F.; FEUERRIEGEL, Stefan. **Monitoring the COVID-19 epidemic with nationwide telecommunication data**. Disponível em: https://arxiv.org/pdf/2101.02521.pdf. Acesso em: 29 jan. 2021.

PRIESEMANN, Viola et al. An action plan for pan-European defence against new SARS-CoV-2 variants. **The Lancet**. Disponível em: https://www.thelancet.com/journals/ lancet/article/PIIS0140-6736(21)00150-1/fulltext. Acesso em: 30 jan. 2021.

QIU, Xueting; NERGIZ, Ali Ihsan; MARAOLO, Alberto Enrico; BOGOCH, Isaac I.; LOW, Nicola; CEVIK, Muge. Defining the role of asymptomatic and pre-symptomatic SARS-CoV-2 transmission – a living systematic review. **medRvix**. Disponível em: https://www.medrxiv.org/content/10.1101 /2020.09.01.20135194v2.full.pdf+html. Acesso em: 30 jan. 2021.

RAVENS-SIEBERER, U.; KAMAN, A.; OTTO, C.; ADEDEJI, A.; DEVINE, J.; ERHART. M.; NAPP. AK.; BECKER, M.; BLANCK-STELLMACHER, U.; LÖFFLER, C.; SCHLACK, R.; HURRELMANN, K. **Mental health and quality of life in children and adolescents during the COVID-19 pandemic—results of the COPSY study**. Dtsch Arztebl Int. Disponível em: https://www.aerzteblatt.de/archiv/216647/Psychische-Gesundheit-und-Lebensqualitaet-von-Kindern-und-Jugendlichen-waehrend-der-COVID-19-Pandemie-Ergebnisse-der-COPSY-Studie. Acesso em: 31 jan. 2021.

REINACH, Fernando. Com novas variantes do coronavírus, tsunami no Brasil se aproxima. **O Estado de São Paulo**. Disponível em: https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,com-novas-variantes-do-coronavirus-tsunami-no-brasil-se-aproxima,70003599133. Acesso em: 30 jan. 2021.

SABINO, Ester C. et al. Resurgence of COVID-19 in Manaus, Brazil, despite high seroprevalence. **The Lancet**. Disponível em: https://assets.publishing.service.gov.uk/ government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/948617/s0998-tfc-update-to-4-november-2020-paper-on-children-schools-transmission.pdf. Acesso em: 03 fev. 2021.

SCIENTIFIC ADVISORY GROUP FOR EMERGENCIES. **Children's Task and Finish Group: update to 4 th Nov 2020 paper on children, schools and transmission**. Disponível em:

https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(21)00183-5.pdf Acesso em: 30 jan. 2021.

VENTURA, Iolanda. Com 9 professores do Ifam mortos pela Covid, docentes querem aulas só após vacina. **Amazonas Atual**. Disponível em: https://amazonasatual.com.br/com-9-professores-do-ifam-mortos-pela-covid-docentes-querem-aulas-so-apos-vacina/. Acesso em: 29 jan. 2021.

(RE)CONSTRUÇÃO DO ESTADO E A VACINA COMO NECESSÁRIA CONDIÇÃO DE SOBREVIVÊNCIA

Gabrielle Jacobi Kölling[1]
Raissa Alana Lopes Passos Miler[2]
Renato Lira Miler Silva[3]

Considerações Iniciais

A turbulência causada pela pandemia da COVID-19 suscita medo, violência, abusos no poder, bem como um verdadeiro atropelamento do direito à saúde das minorias, quiçá das maiorias (pobreza). As propostas e as análises sobre os modelos democráticos existentes, bem como a disposição que o jogo democrático perfaz no âmbito do Estado, são condições que não configuram um padrão estático.

As condições não estáticas do Estado, aliadas ao contexto de pandemia e ao direito à saúde permitem dinamismos na estrutura pública capazes, talvez, de dar respostas efetivas

1 Doutora em Direito Público (Unisinos). Mestre em Direito Público (Unisinos). Especialista em Direito Sanitário (ESPRS e Universidade de Roma Tre). Bacharel em Direito (Unisinos). Professora concursada na Universidade Municipal de São Caetano – USCS. Professora da Universidade São Francisco (USF) e da Strong Esags - FGV - Santo André. Professora do Mestrado Profissional em Direito do CERS - Centro Educacional Renato Saraiva. Líder do Grupo de Pesquisa do CNPq "Tutela jurídica da saúde ambiental".
2 Mestranda em Direito pelo Centro Educacional Renato Saraiva – CERS/Recife. Possui graduação em Direito pela Faculdade Processus (2016). Atualmente, é advogada - Ordem dos Advogados do Brasil - Seção do Distrito Federal - e coordenadora e assessora de Orçamento Público - Senado Federal. Especialista em Direito Constitucional e em Direito Público. MBA em Gestão de Contas Públicas. Graduanda em Letras - Português e, também, em andamento, especialização em Metodologia do Ensino da Língua Portuguesa.
3 Mestrando em Direito pelo Centro Educacional Renato Saraiva – CERS/Recife. Graduado em Direito. Pós-graduado em Ciências Criminais. Pós-graduando em Direito Político e Prática Eleitoral. Cursando MBA em Gestão de Contas Públicas. Atualmente, é advogado e assessor jurídico e de processo legislativo no Senado Federal.

à pandemia. As políticas estatais de enfrentamento da COVID-19 demandam, dentre outras coisas, uma política e uma narrativa de solidariedade. A narrativa que será construída a respeito dessa pandemia e, sobretudo, do impacto dela está em disputa, está em jogo. O fechamento das fronteiras enquanto o isolamento social segue como principal recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) e o início de uma crise econômica global com poucos precedentes geram instabilidade em diferentes vertentes, tais como o mercado de petróleo, as sucessivas baixas nas bolsas de valores, a queda do Produto Interno Bruto (PIB) de diversos países e a cotação do dólar em reais batendo recordes semanais. Esse cenário demanda uma reestruturação ou uma releitura do Estado.

O Estado pautado em políticas de austeridade ou com roupagens de Estado eminentemente liberal já não tem mais espaço na sociedade atual. A narrativa *negacionista* e a errônea dicotomia entre saúde e manutenção da economia também não auxiliam em nada no processo de enfrentamento da pandemia. As possíveis respostas estão no sistema da economia, mas não na perspectiva da crise "isolamento social x economia". O sistema econômico apresenta-se como um sistema chave para a discussão do enfrentamento à pandemia atual, pois dele depende o acesso aos insumos, vacinas e medicamentos eficazes, seguros e de qualidade. Nesse contexto, tem-se a discussão atual da quebra de patentes. O tema foi pauta na OMS e está em discussão no Legislativo federal.

1. Contextualização acerca da pandemia COVID-19

No apagar das luzes do ano de 2019, mais precisamente no dia 31 de dezembro, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. O gatilho tinha sido apertado: surgia, então, a nova cepa (tipo) do coronavírus que até então não havia sido identificada em seres humanos. Em uma semana, mais precisamente, em 7 de janeiro de 2020, autoridades sanitárias chinesas confirmaram que haviam identificado um novo tipo de coronavírus. É relevante observar que, até as últimas décadas, o coronavírus raramente causava doenças mais graves do que singelos resfriados em populações humanas. A transição de 2019 para 2020 marca uma mutação considerável para a saúde pública global (OMS, 2020).

A OMS informa que, no total, são sete coronavírus humanos (HCoVs) identificados até então: HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1, SARS-COV (que causa síndrome respiratória aguda grave), MERS-COV (que causa síndrome respiratória do Oriente Médio) e o mais recente, novo coronavírus, que, no início, foi temporariamente nomeado 2019-nCoV e, em 11 de fevereiro de 2020, recebeu o nome de SARS-CoV-2). Esse novo vírus é responsável por causar a doença COVID-19 (OMS, 2020).

A Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) foi declarada em 30 de janeiro de 2020, momento no qual a OMS declarou que o surto do novo coronavírus constitui a mais recente ESPII, o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsão do Regulamento Sanitário Internacional (RSI). Conforme a regulamentação constante no RSI, a

ESPII é considerada "um evento extraordinário que pode constituir um risco de saúde pública para outros países devido à disseminação internacional de doenças; e potencialmente requer uma resposta internacional coordenada e imediata" (OMS, 2020).

Na trajetória mundial, é a sexta vez na história que uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional é declarada. Anteriormente, foram consideradas Emergências de Saúde, em 2009, a pandemia de H1N1; em 2014, a disseminação internacional de poliovírus e o surto de ebola na África Ocidental; em 2016, o vírus zika e o aumento de casos de microcefalia e outras malformações congênitas; e, em 2018, o surto de ebola na República Democrática do Congo (OMS, 2020).

Conforme o Ministério da Saúde,

> Os coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais, incluindo camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente, os coronavírus que infectam animais podem infectar pessoas, como exemplo do MERS-CoV e SARS-CoV. Recentemente, em dezembro de 2019, houve a transmissão de um **novo coronavírus (SARS-CoV-2)**, o qual foi identificado em Wuhan, na China, e causou **a COVID-19**, sendo em seguida disseminada e transmitida pessoa a pessoa.
> A **COVID-19** é uma doença causada pelo coronavírus, **denominado SARS-CoV-2**, que apresenta um espectro clínico variando de infecções assintomáticas a quadros graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a maioria (cerca de 80%) dos pacientes com COVID-19 podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos (poucos sintomas), e aproximadamente 20% dos casos detectados requer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, dos quais aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório (**grifos nossos).**[4]

A COVID-19 traz variados sintomas, como tosse, febre, dor de garganta, dificuldade para respirar, perda de olfato, perda de paladar, náuseas, vômitos, diarreia, entre outros. A doença é transmitida de um doente para outra pessoa por meio do toque do aperto de mãos contaminadas, espirro, tosse, entre outros. Tendo em vista a sua transmissão rápida, os países adotaram medidas de segurança como o isolamento social, o constante uso de máscaras e a utilização de álcool em gel 70%.[5]

Além do isolamento social, o constante uso de máscaras e a utilização de álcool em gel 70% como medidas de proteção, o Ministério da Saúde elencou recomendações para a busca da prevenção à doença, tais como lavar com frequência as mãos com água e sabão até a altura dos punhos ou higienizá-las com álcool em gel 70%; manter distância mínima de um metro entre pessoas em lugares públicos e de convívio social; evitar abraços, beijos e apertos de mãos, entre outras medidas.[6]

É fato que o atual cenário é um desafio bioético para a saúde pública da humanidade. Os países têm o dever ético de proteger a população do contágio da doença, motivo pelo qual foram adotadas as diversas medidas para a prevenção da propagação da COVID-19. Também, a população precisa seguir as orientações das autoridades sanitárias: trata-se de

4 MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O que é Covid-19**, out. 2020. Disponível em: <https://coronavirus.saude.-gov.br/sobre-a-doenca>. Acesso em: 18 jan. 2021.
5 MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O que é Covid-19**, out. 2020. Disponível em: <https://coronavirus.saude.-gov.br/sobre-a-doenca>. Acesso em: 18 jan. 2021.
6 Idem.

uma obrigação moral. É necessária a contribuição de cada um para o bem comum.

A pandemia COVID-19 trouxe cerca de 103.362.039 casos confirmados no mundo e 2.244.713 de mortes. Na Região Africana, são 2.603.698 casos confirmados e 63.940 mortes. Na Região das Américas, são 45.988.538 casos confirmados e 1.062.191 mortes. Na Região Europeia, são 34.658.178 casos confirmados e 759.122 mortes. Na Região do Mediterrâneo Oriental, são 5.734.663 casos confirmados e 135.359 mortes. Na Região do Pacífico Ocidental, são 1.447.148 casos confirmados e 25.124 mortes. Na Região do Sudeste Asiático, são 12.929.069 casos confirmados e 198.964 mortes.[7]

Foram muitas mortes e ainda se têm mais mortes a cada dia. COVID-19: terrível doença, que assolou e ainda assola o mundo. O mundo clama pela cura, clama pela vacina, clama pela necessária condição de sobrevivência. É a partir do contexto apresentado que se fazem necessárias a análise e a discussão da COVID19 que atinge a todos, indeterminadamente, independentemente dos níveis sociais. As questões de saúde já não têm mais fronteiras: os problemas sanitários ultrapassam a forma cartesiana de dividir as classes sociais, bem como os limites fronteiriços dos municípios, dos estados e dos países. Assim, o capítulo pretende analisar a relação do direito à saúde no contexto da vacinação para COVID, especificamente no tocante ao papel do Estado nessa densa e necessária atuação.

2. Considerações históricas e atuais da vacina e a sua importância

A vacina é uma das medidas mais eficazes de combate às mais diversas doenças. Sabe-se que:

> A vacina surgiu em um importante momento histórico de combate à varíola, uma das doenças mais temidas no mundo no século XVIII, com taxa de mortalidade em torno de 10 a 40%.
> A descoberta de que os sobreviventes não contraíam a doença novamente trouxe à tona a ideia de provocar a enfermidade de forma branda para evitar que ela fosse contraída de maneira mais potente. Essa prática ficou conhecida como variolação e acredita-se que ela tenha surgido inicialmente entre os chineses, mas era conhecida por diversos povos da África e da Ásia, como os hindus, egípcios, persas, circassianos, georgianos e árabes.[8]

Não podemos olvidar que o objeto da saúde coletiva é constituído nos limites do biológico e do social e compreende a investigação dos determinantes da produção social das doenças e da organização dos serviços de saúde. Doenças de massa costumam ser complexas e paradoxais. No caso da pandemia pelo SARS-CoV-2, a complexidade foi incrementada, em seu início, pelo desconhecimento quase completo das características do patógeno que a causava e das consequências disso no sistema biológico e social.[9]

---

7 Dados disponíveis em: covid19.who.int/ Acesso em: 18 jan. 2021.
8 MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Nacional de Imunizações – 30 anos.** Brasília, DF, 2003, p. 2. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_30_anos_pni.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2021.
9 PAIM, Jairmilson. Desenvolvimento teórico-conceitual do ensino em saúde coletiva. *In*: **Abrasco. Ensino da saúde pública, medicina preventiva e social no Brasil**. Rio de Janeiro: Abrasco; 1982. p. 4-19.

O médico inglês Edward Jenner, por longos anos, observou que:

> [...] ordenhadores que haviam sido contaminados pela cowpox, doença branda semelhante à varíola que atingia gados, eram imunes à varíola. Mesmo sendo infectadas pelo vírus, estas pessoas se mantinham refratárias à doença. Jenner inoculou um garoto de oito anos com o pus retirado da pústula (crosta cheia de pus formada sobre a pele do doente) de uma ordenhadora que sofria com a doença. O garoto contraiu uma infecção extremamente benigna e, dez dias depois, estava recuperado.[10]

Com pouco tempo, o processo foi adotado mundialmente. "Em 1800, a Marinha britânica passou a utilizar vacinação. No Brasil, a vacina chegou em 1804, trazida pelo marquês de Barbacena".[11] É inegável o interesse da comunidade científica em nível mundial no tema da vacina; talvez seja reflexo de um sentimento humanitário. Paralelamente, há, também, a busca de prestígio junto aos pares e à sociedade. Certo é que "até hoje vacinação em massa tem possibilitado o controle da disseminação de várias outras doenças infecciosas".[12]

Não se pode negar a importância da vacina, pois

> A vacina é uma importante aliada no controle, combate e eliminação de doenças, pois protege não apenas quem a recebe, mas também a comunidade como um todo. Isso significa que quanto maior o número de pessoas protegidas pela vacina, menor será a chance de qualquer indivíduo de uma comunidade – vacinado ou não – ser contaminado. No Brasil, o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Imunizações (PNI), que se destaca entre os melhores programas de imunização do mundo com atuação na ampliação da prevenção, no combate ao controle e erradicação de doenças, além de disponibilizar diversas vacinas à população. Atualmente, o Brasil é um dos países que oferece o maior número de vacinas à população.[13]

Em que pese haja um grande um investimento em saúde, com excelente relação entre custo e efetividade, determinando, assim, um grande impacto na saúde, evitando mortes e aumentando a expectativa de vida, a aceitação das vacinas não é universal. O desafio não é só científico; é, também, um desafio social, de conscientização acerca da relevância da vacina. Trata-se, em última análise, de legitimação social. Se a sociedade não "aceitar" a vacina, todo empenho científico foi fragilizado.

Observa-se que, no Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) conta com a credibilidade e a //respeitabilidade da população e da comunidade científica, e as coberturas vacinais têm sido superiores a 90% para quase todos os imunobiológicos distribuídos no Sistema Público de Saúde – SUS[14]. Todavia, ainda existem grupos ou movimentos antivacina. Essa recusa ilógica se prolifera com alta velocidade; todavia, coloca em risco o sucesso e a eficácia que o PNI já conquistou. Os êxitos são variados e vão desde o controle das doenças infecciosas até a melhoria das condições de vida da população.

O movimento antivacinas, aliado à indecisão e ao retardo na utilização das vacinas,

---

10 Idem, p. 3.
11 Idem, p. 3.
12 Idem, p. 3.
13 Idem, p. 3.
14 DOMINGUES CM, TEIXEIRA AM. Vaccination coverage and impact on vaccine-preventable diseases in Brazil between 1982 and 2012: National Immunization Program progress and challenges**. Epidemiol Serv Saúde.** 2013;22:9-27.

produz ações que reforçam, ainda mais, o risco. O risco está na sociedade, não há como eliminá-lo; no entanto, essas ações não aumentam somente o risco individual, mas, também, o coletivo. Na ciência, epidemias de sarampo, coqueluche e varicela já foram associadas a essas atitudes. O resultado é claro: aumento de sofrimento desnecessário, incremento de gastos públicos e desordem no sistema público de saúde.

A desinformação ou as informações erradas, insuficientes, bem como os mitos e as informações pseudocientíficas, geram consequências danosas. A relação temporal com eventos adversos, a ausência de memória da gravidade de epidemias anteriores, a falta de credibilidade nas empresas produtoras de vacinas e/ou nas agências de saúde (ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária) e até as convicções religiosas interferem na tomada de decisão sobre vacinar-se ou não[15] [16].

3. Do caminho para a busca da vacina em combate à COVID-19

O caminho para encontrar a vacina capaz de deter a COVID-19 não é fácil. Desde o início da descoberta da COVID-19, tem-se a busca incessante pela descoberta de uma vacina eficaz e segura para prevenir infecções pelo novo coronavírus. A humanidade tem aguardado, ansiosamente, com esperança, o antídoto capaz de deter o avanço da doença.

Para se ter a vacina, é preciso tempo, investimento e esforço humano. Com o avanço da doença e os números exorbitantes de mortes causadas por ela, vê-se a busca pelo rápido encontro da tão esperada vacina. Cabe ainda dizer que "A busca por uma vacina é uma corrida contra o tempo, o que não significa abrir mão de requisitos que garantam a segurança de quem vai ser imunizado".[17]

A primeira etapa para se chegar ao produto (vacina) "começa em laboratório, com pesquisas exploratórias para encontrar candidatas à vacina". Nesse sentido, buscam-se quais substâncias, moléculas ou partes do ser vivo causador da doença poderão servir para o desenvolvimento da vacina. Cabe ressaltar que, antes do início dos testes em seres humanos, tem-se a fase chamada de pré-clínica. Nessa etapa, "o produto com potencial vacinal é testado em modelos celulares (como células de rins de macaco) ou em animais, como camundongos, coelhos e macacos. São os chamados testes *in vitro* e *in vivo*, respectivamente".[18]

Seguindo o protocolo para o desenvolvimento da vacina, na **primeira fase**, se aprovadas as etapas iniciais, começa a bateria de testes em seres humanos, que acontecem nas três fases dos chamados ensaios clínicos. A primeira fase busca testar apenas a segurança do produto. As seguintes perguntas devem mover esta fase: será que é tóxico para seres humanos? Será que vai causar muitos efeitos adversos? Esse primeiro *round* envolve cerca de

---

15 SALMON DA, DUDLEY MZ, GLANZ JM, OMER SB. Vaccine hesitancy: causes, consequences, and a call to action. **Vaccine.** 2015;33:D66 71. 12. .

16 LEVI GC. **Recusa de vacinas**: causas e consequências. São Paulo: Segmento Farma; 2013.

17 STEVANIM, Luiz Felipe. Vacina para a humanidade: da expectativa à realidade, os esforços para se chegar a uma vacina contra a covid-19 acessível à população. **Rodis,** nº 216, set./2020, p. 2. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/43683/2/VacinaParaHumanidade.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2021.

18 Idem, p. 2.

20 a 100 pessoas, geralmente adultos saudáveis.[19]

Após, tem-se a **segunda fase**. Nela, é o momento de verificar a imunogenicidade, ou seja, a capacidade que uma vacina tem de estimular o sistema imunológico a produzir anticorpos; geralmente, o produto é aplicado em centenas de participantes. Porém, ainda falta a terceira e última etapa, quando a eficácia da vacina é testada em milhares de pessoas. É hora de fazer o chamado teste "duplo-cego": uma parte dos participantes recebe o novo imunizante e outra recebe um produto sem eficácia (placebo), mas nem os pesquisadores, nem os voluntários sabem o que cada um recebeu. Ao final, os dados são avaliados para responder se a vacina é realmente eficaz e segura. Só assim, ela poderá receber o registro para ser aplicada na população — no Brasil, quem dá a palavra final é a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).[20]

Cabe ressaltar ainda que

> Geralmente essas fases levam mais de 10 anos. Primeiro, para se ter um produto bom; e segundo (e o mais importante), para se ter segurança. É importante que em todas as etapas haja monitoramento e avaliação por pares, para que seja garantido que o produto é seguro para os humanos.[21]

É sabido que a humanidade, com tantos problemas trazidos pela COVID-19, não pode esperar por mais de 10 anos para a finalização das corretas fases no desenvolvimento da vacina surgirem efeitos eficazes. Porém, é sabido também que poderão existir riscos com essa postura.

Ressalta-se que

> Os efeitos da pandemia de covid-19 têm gerado expectativas em torno de soluções rápidas capazes de garantir o retorno à normalidade — mas os cientistas insistem que não existem "fórmulas mágicas". "Não é simples o processo de desenvolver uma vacina. É mais complicado do que desenvolver um medicamento. Com o medicamento, temos uma pessoa doente que precisa ser tratada. Já com uma vacina, estamos ministrando um produto em pessoas saudáveis, para prevenir que elas venham a adoecer", constatação serve de alerta para que a vacina contra a covid-19 não seja vista como a única "tábua de salvação" na pandemia.[22]

Ainda, é preciso dizer que "embora o tempo de avanço dessa pandemia seja curto, as etapas necessárias para a pesquisa e os princípios da bioética devem ser atendidos: não maleficência, beneficência, autonomia e justiça".[23]

Não podemos permitir que a vida humana corra perigo desnecessário, e resta claro que, se não houver a contenção da propagação da doença, cada vez mais, as consequências serão ainda mais drásticas. A cada um de nós resta esperar que o correr para se achar a vacina contra a COVID-19 não seja ainda mais prejudicial para a vida humana.

---

19 Idem, p. 3.
20 Idem, p. 3.
21 STEVANIM, Luiz Felipe. Vacina para a humanidade: da expectativa à realidade, os esforços para se chegar a uma vacina contra a covid-19 acessível à população. **Rodis,** nº 216, set./2020, p. 3. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/43683/2/VacinaParaHumanidade.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2021.
22 Idem, p. 3.
23 CAIRO, Gabriel Magalhães, *et. al.* Aspectos bioéticos envolvidos nos testes de vacinas contra o vírus SARS-COV-2. **Research Societu and Development,** v. 9, n.12, 2020, p. 11.

4. Direito à Vida, Direito à Saúde, a Reconstrução do Estado e COVID-19

Ao se falar em COVID-19, trazer à análise o direito fundamental à vida é importante. O artigo 5º, da Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988, traz que: "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...".[24]

A vida é direito de todos, pode-se dizer; direito fundamental maior, que precisa ser refletido em todo o processo de concepção da vacina e na sua aplicação. Do direito à vida, está entrelaçado o direito à saúde. Saúde quer dizer que o corpo humano está em perfeitas condições de sobrevivência. Conforme Sandra Regina Martini, "o conceito de saúde está relacionado à questão de o cidadão ter direito a uma vida saudável, que resultará em sua qualidade de vida".[25]

Nesse sentido, há, de fato, que se dizer que há grande preocupação sobre o acesso à vacina que se está em busca. Nesse período em que o mundo se encontra, diversos foram e ainda têm sido os abusos presenciados, desde a busca dos equipamentos de proteção, como as máscaras e as luvas, até a busca pelo teste para detectar a doença e, assim, proceder ao tratamento necessário para seu combate. Grande afronta ao direito à vida, bem como ao direito à saúde.

Não são todas as pessoas que possuem acesso aos equipamentos de proteção, levando em consideração o aspecto financeiro. Cabe ainda ressaltar que, com a doença, o mundo ainda se deparou com elevado número de pessoas desempregadas. A presente situação faz lembrar o que diz o artigo 196, da Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988: "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".[26]

Nesse sentido, é preciso se fazer cumprir a distribuição dos equipamentos de segurança e será preciso, quando o Brasil tiver a vacina, que o Estado faça cumprir o que diz a Constituição da República Federativa do Brasil: "a saúde é direito de todos e dever do Estado". Conforme Sandra Regina Martini,

> Em nosso país, portanto, a saúde foi realmente reconhecida como direito em 1988, com a promulgação da nossa Constituição Federal. Esta Carta proclama a existência do Direito à Saúde como um dos direitos fundamentais da pessoa humana, além de estabelecer a saúde como direito de todos e dever do Estado, organizando a forma e os aspectos do atendimento a ser dado através da criação de um Sistema Único de Saúde (art. 200).[27]

---

24 BRASIL. LEI Nº 10.406, de 10 de janeiro de 2020. **Institui o Código Civil.** Disponível em> <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm>. Acesso em: 18 jan. 2021.

25 MARTINI, Sandra Regina; STURZA, Janaína Machado. A dignidade humana enquanto princípio de proteção e garantia dos direitos fundamentais: o direito à saúde. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, abr.-jun., 2017, p. 29. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.-fiocruz.br/index.php/cadernos/article-/view/367/453>. Acesso em: 20 jan. 2021.

26 BRASIL. CONSTITUIÇÃO FEDERAL, de 5 de outubro de 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao-/constituicao.htm>. Acesso em: 18 jan. 2021.

27 MARTINI, Sandra Regina; STURZA, Janaína Machado. A dignidade humana enquanto princípio de proteção e garantia dos direitos fundamentais: o direito à saúde. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, abr.-jun., 2017, p. 30. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.-fiocruz.br/index.php/cadernos/article-/view/367/453>. Acesso em: 20 jan. 2021.

Não será e não tem sido fácil sustentar que a saúde é direito de todos e dever do Estado, pois os recursos financeiros existentes não têm sido suficientes, mas o Estado deve buscar fazer o melhor possível. O direito à saúde demanda atuação de um Estado forte, especialmente no contexto de um país com tantas iniquidades sociais.

Conforme Sandra Regina Martini,

> O Direito à Saúde, a partir do artigo 196, utilizando-se do artigo 197, ambos da Carta Magna, retratam a relevância pública das ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle. Assim, sua execução deve ser feita diretamente ou então através de terceiros, ou ainda, por pessoa física ou jurídica de direito privado. Portanto, na conformidade do artigo 196, o Direito à Saúde, respaldado em tal dispositivo legal, trata-se de um programa a ser atendido pelo Estado, mediante norma de conteúdo programático, através da qual fixam-se vetores maiores que apontam para direções e objetivos a serem atingidos pela ação estatal.[28]

São oportunas as observações de Sandra Regina Martini, vejamos: "sendo assim, o Direito à Saúde trata de um direito positivo, que exige prestações do Estado e que impõe aos entes públicos a realização de determinadas tarefas, de cujo cumprimento depende a própria realização do direito".[29]A vacina é, portanto, condição de sobrevivência. Condição de respeito ao direito fundamental à vida. Condição de respeito ao direito à saúde.

No Brasil, tem-se a Medida Provisória número 1.015/2020, que abre crédito extraordinário, em favor do Ministério da Saúde, no valor de vinte bilhões de reais, "com o objetivo de financiar a aquisição das doses necessárias para cobertura vacinal da população nacional, assim como despesas com insumos, logística, comunicação social e publicitária e outras necessidades para implementar a imunização contra o coronavírus (Covid-19)".[30]

Vejamos a exposição de motivos da Medida Provisória:

> Considerando os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), o acesso a vacinas revela-se como parte integrante do direito à saúde, uma vez que se trata de uma tecnologia eficaz na prevenção de doenças, com excelente perfil de custo-benefício. Nesse sentido, a execução de ações voltadas à obtenção de vacina segura e eficaz contra Sars-CoV-2 é uma prioridade no âmbito das ações governamentais de enfrentamento da emergência da Covid-19 em todo o mundo. A vacinação contra Covid-19 pode prevenir e conter a transmissão do Sars-CoV-2, reduzindo a mortalidade associada à doença e os impactos sociais e econômicos no Brasil.
>
> O cumprimento do dever do Estado de garantir a todos o direito à saúde, conforme consagrado na Constituição Federal, requer que a Administração Pública esteja em condições de adquirir as primeiras vacinas que venham a ter seu uso autorizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e apresentem possibilidade de rápida disponibilização à população brasileira, como demanda a atual situação epidemiológica. Garantir o acesso a um produto ainda inexistente é um desafio que vem requerendo, inclusive, ajustes no ordenamento jurídico brasileiro. É preciso prover, também, a disponibilidade de recursos financeiros para a realização dessas aquisições assim que

28 Idem, p. 30.
29 Idem, p. 31.
30 SENADO FEDERAL. MEDIDA PROVISÓRIA Nº 1015, de 17 de dezembro de 2020. **Abre crédito extraordinário, em favor do Ministério da Saúde, no valor de R$ 20.000.000.000,00, para o fim que especifica.** Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?-dm=8915368&ts=-1608727001441&disposition=-inline>. Acesso em: 18 jan. 2021.

> se tornem viáveis. A diversificação de possíveis fornecedores aumenta as chances de acesso da população brasileira à vacina no menor tempo possível, de modo a mitigar os impactos da pandemia sobre a saúde pública, bem como das repercussões sociais e econômicas atualmente enfrentadas.[31]

Cada Estado precisará se reerguer tendo em vista as consequências na economia trazidas pela COVID-19. Com o ocorrido, ficou claro que cada um não estava preparado para a magnitude da doença. Sabe-se que tem sido proposta a reforma tributária, que seria uma grande medida para recuperação dos cofres públicos. Cada Estado precisará, também, se reinventar, se reorganizar, não só para enfrentar a recusa dos movimentos antivacina, mas, também, se reinventar para produzir condições de abastecer o Sistema Único de Saúde com vacina, com capacitação, com insumos e com toda logística necessária para a campanha de vacinação, tudo isso em meio à crise econômica, às várias mortes, aos vários hospitais lotados, aos cofres já defasados. Enfim: a reconstrução do Estado é sobrevivência.

Considerações Finais

A COVID-19 trouxe sérias consequências para a vida em sociedade. Cada Estado precisará se recompor, e a ajuda de cada pessoa será fundamental. A vacina contra a COVID-19 é extremamente necessária para ajudar cada Estado na sua recomposição e para permitir a sobrevivência humana.

A vacina para combate à COVID-19 é a base da solução dos diversos problemas que se têm enfrentado. Com a vacina, está se garantindo o direito à vida, a vida sendo o bem maior da humanidade; também, em outro aspecto, está se garantindo o direito à saúde, direitos esses entrelaçados e que devem ser garantidos, respeitados. São, de fato, variados os problemas que a pandemia trouxe, sejam psicológicos, físicos ou financeiros. Ninguém está o mesmo, ninguém sairá o mesmo após a solução da COVID-19.

A história nos mostra que a humanidade já passou por períodos de angústia e inquietação, dor e morte, e que escolhas racionais e humanistas foram fundamentais. Em outros momentos, já foi essencial a reconstrução do Estado: tomemos por exemplos a crise econômica nos Estados Unidos pós-crise de 29 e o Plano Marshall, implementado na Europa do pós-guerra. Essas reconstruções do Estado foram inspiradas por modelos Keynesianos. Na atual conjuntura, esses modelos já não são mais suficientes, pois vivenciamos um mundo globalizado[32].

Nessa necessária reconstrução do Estado, é relevante observar quais são os (des) caminhos que estamos seguindo (sim, seguindo, pois a reforma já iniciou), o que queremos e o que esperamos do Estado. É conveniente e oportuno lembrar que nada destroça mais a economia do que empilhar cadáveres como se fossem apenas “danos colaterais”. A gripe

---

31 Idem.

32 CANO, WILSON. Crise e industrialização no Brasil entre 1929 e 1954: a reconstrução do Estado Nacional e a política nacional de desenvolvimento. **Rev. Econ. Polit**., São Paulo, v. 35, n. 3, p. 444-460, Sept. 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-31572015000300444&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 abr. 2020.

espanhola, de um século atrás, nos ensinou que cidades e estados americanos que fizeram a opção "pela economia" em detrimento das vidas foram os mais afetados economicamente por aquela pandemia. Talvez seja desumano e antieconômico opor vidas à economia[33].

A reconstrução do Estado demanda levar a sério a democratização do acesso à saúde, e isso só é possível mediante à experimentação política da amizade destacada por Arendt. Trata-se, pois, de romper com aquele sujeito egoísta: é a necessária experiência de um vínculo entre as alteridades que formam o coletivo sociedade. A partir da reconstituição do tecido social *na* e *pela* solidariedade mostra-se que a ideia de solidariedade pode ser um remédio que o corpo coletivo produz e aplica em si mesmo. Só assim emerge do comprometimento com o outro, da gravidade do existir para o outro que me interpela e exige de mim uma resposta – que é já a responsabilidade por ele, tal como compreende Lévinas. Quando se compreende isso, já se está caminhando para uma leitura do comum *na saúde,* para a vacinação em massa.

Considerar a solidariedade e a alteridade na necessária redefinição da saúde pautada na alteridade. O que nós queremos do Estado? Quem nós queremos que sejam vacinados: seriam os "senhores proprietários" da saúde? Os ricos? Os brancos? Não. São as Marias, os Josés, os Antônios, são todos.

Referências

BRASIL. CONSTITUIÇÃO FEDERAL, de 5 de outubro de 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/-ccivil_03-/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 18 jan. 2021.

_____. LEI Nº 10.406, de 10 de janeiro de 2020. **Institui o Código Civil.** Disponível em> <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm>. Acesso em: 18 jan, 2021.

CAIRO, Gabriel Magalhães, *et. al.* Aspectos bioéticos envolvidos nos testes de vacinas contra o vírus SARS-COV-2. **Research Societu and Development,** v. 9, n.12, 2020.

CANO, WILSON. Crise e industrialização no Brasil entre 1929 e 1954: a reconstrução do Estado Nacional e a política nacional de desenvolvimento. **Rev. Econ. Polit**., São Paulo, v. 35, n. 3, p. 444-460, Sept. 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-31572015000300444&lng=en&nrm=iso>. access on 16 Apr. 2020.

DOMINGUES CM, TEIXEIRA AM. Vaccination coverage and impact on vaccine preventable diseases in Brazil between 1982 and 2012: National Immunization Program progress and challenges. **Epidemiol Serv Saúde**. 2013;22:9 27.

33 GOULART, Adriana da Costa. Revisitando a espanhola: uma queixa pandêmica de 1918 no Rio de Janeiro. **Hist. cienc. Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 101-142, abril de 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702005000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 16 de abril de 2020.

GOULART, Adriana da Costa. Revisitando a espanhola: uma queixa pandêmica de 1918 no Rio de Janeiro. **Hist. cienc. Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 101-142, abril de 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702005000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 abr. 2020.

LÉVINAS, E. *Entre nós*: ensaios sobre a alteridade. 2. ed. Tradução Pergentino S. Pivatto et al. (Coord.). Petrópolis, RJ: Vozes, 2005.

MARTINI, Sandra Regina; STURZA, Janaína Machado. A dignidade humana enquanto princípio de proteção e garantia dos direitos fundamentais: o direito à saúde. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, abr.-jun., 2017, p. 29. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.-fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/367/-453>. Acesso em: 20 jan. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O que é Covid-19**, out. 2020. Disponível em: <https://coronavirus.saude.-gov.br/sobre-a-doenca>. Acesso em: 18 jan. 2021.

PAIM, Jairmilson. Desenvolvimento teórico-conceitual do ensino em saúde coletiva. In: **Abrasco. Ensino da saúde pública, medicina preventiva e social no Brasil.** Rio de Janeiro: Abrasco; 1982. p. 4-19.

SENADO FEDERAL. MEDIDA PROVISÓRIA Nº 1015, de 17 de dezembro de 2020. **Abre crédito extraordinário, em favor do Ministério da Saúde, no valor de R$ 20.000.000.000,00, para o fim que especifica.** Disponível em: <https://legis.-senado.leg.br/sdleggetter/documento?dm=8915368&ts=1608727001441&disposition=-inline>. Acesso em: 18 jan. 2021.

STEVANIM, Luiz Felipe. Vacina para a humanidade: da expectativa à realidade, os esforços para se chegar a uma vacina contra a covid-19 acessível à população. **Rodis,** nº 216, set./2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/-bitstream/icict/-43683/2/VacinaPara-Humanidade.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2021.

EL ACCESO IGUALITARIO Y EQUITATIVO DE LAS VACUNAS CONTRA EL COVID DE LAS POBLACIONES VULNERABLES

Dra. Claudia E. Zalazar[1]

Consideraciones Iniciales

Ante una pandemia tenemos que pensar que cuantas más personas de una comunidad se vacunen habrá menos personas vulnerables, y de ese modo se reducirán las probabilidades de que una persona infectada transmita el agente patógeno a otros. Por otra parte, la reducción de las probabilidades de circulación de un agente patógeno en la comunidad protege de la enfermedad a quienes no se les puede aplicar la vacuna correspondiente (debido a situaciones clínicas tales como alergias o la edad).

El término «inmunidad colectiva» (también llamada «inmunidad de grupo») se refiere a la protección indirecta contra una enfermedad infecciosa que se consigue cuando una población se vuelve inmune, ya sea como resultado de la vacunación o de haber presentado la infección con anterioridad. La OMS apoya la postura de lograr la inmunidad colectiva mediante la vacunación, no permitiendo que una enfermedad se propague en una población,

1 Doctora en derecho (UNC), Vocal de la Exma Cámara Quinta en lo Civil y Comercial de Córdoba, Presidente de la Sala de Derecho a la Salud del Instituto de Investigación en Ciencias Jurídicas de la Universidad Blas Pascal, Miembro del Comité Ejecutiivo de la Red Iberoamericana y Red Argentina de Derecho Sanitario, Docente de la carrera de especialización en medicina legal en el Consejo Médico de la Provincia de Córdoba, Directora de Proyecto de Investigación sobre temas relacionados al derecho a la salud. Directora de la Revista de Derecho y Salud del Instituto de Investigación en Ciencias Jurídicas de la UBP. Autora de distintos artículos relacionados al derecho a la salud en revistas nacionales e internacionales.

ya que ello daría como resultado que se presentaran casos y defunciones innecesarios.

En el caso de la COVID-19, una nueva enfermedad que ha causado una pandemia mundial, se están desarrollando muchas vacunas y algunas, tras haberse comprobado que son seguras y eficaces contra la enfermedad, se encuentran en las primeras fases de distribución. Se desconoce la proporción de la población a la que se le debe aplicar la vacuna contra la COVID-19 para comenzar a observar inmunidad colectiva. Determinar esa proporción es un tema de investigación fundamental y es posible que se llegue a distintas conclusiones en función de la comunidad objeto de estudio, la vacuna que se haya utilizado, los grupos demográficos a los que la vacuna se les haya administrado con carácter prioritario y otros factores. Sin embargo, lo cierto es que cuanto más gente del planeta se encuentre vacunada, mayor será la protección del mismo frente a la pandemia.

Ahora bien, las brechas de acceso al agua potable y a una alimentación saludable, las condiciones de hacinamiento, los bajos niveles educativos, la carencia de una cultura de autocuidado, la alta informalidad laboral, que supera el 60% de la economía latinoamericana, la profundización de la pobreza y de la pobreza extrema, aceleradas por las medidas de cuarentena y la falta de renta básica, han impactado de manera frontal y masiva a las poblaciones vulnerables. Ello, unido a la debilidad de los sistemas sanitarios, carentes de infraestructura, personal, tecnología y recursos, a la insuficiente autoridad sanitaria, a la privatización y fragmentación de los servicios de salud, a la ausencia de la estrategia de atención primaria, salvo contadas excepciones, y a la precarización laboral de los trabajadores y trabajadoras del sector, han impedido el acceso a los servicios para garantizar la salud y revelado una vez más la tragedia de ser el continente más inequitativo del mundo.

El acceso a elementos de protección y bioseguridad, equipos, insumos y medicamentos han puesto de manifiesto prácticas de acaparamiento de mercado en las cuales han primado los intereses de las clases dominantes, principalmente en los países hegemónicos. En contraste, la baja inversión en investigación, ciencia y tecnología y la apuesta marginal por la industria nacional han limitado de manera importante el acceso a estos recursos en América Latina y el Caribe y en otros países donde la pobreza es extrema.

La humanidad conoce los enormes beneficios de la vacunación para la salud pública, que cada año previene aproximadamente 2,5 millones de muertes en todo el mundo y reduce considerablemente los costos de tratamiento específicos de la enfermedad (OMS 2018).

Ante la pandemia de la COVID-19, los científicos han logrado obtener vacunas seguras y eficaces en tiempo récord, y avanzan investigaciones sobre tratamientos prometedores para detenerla. La Federación Mundial de Asociaciones de Salud Pública – WFPHA, emitió el pasado 17 de diciembre de 2020, la "Declaración sobre la inmunización contra la COVID-19 y el acceso equitativo a las vacunas", en la cual destaca la importancia de la equidad como determinante de los resultados de salud y manifiesta su preocupación por que la distribución de las vacunas no se realice de manera equitativa, por lo cual hace un llamado a la colaboración global de gobiernos, organizaciones de salud, fabricantes, en el objetivo de lograr una solución global a esta pandemia asegurando un acceso equitativo a vacunas efectivas y seguras en todos los países sin importar su riqueza (GAVI 2020b).

Esta evidente inequidad en pleno siglo XXI, vulnera el derecho universal a la salud y debe ser eliminada, especialmente porque las consecuencias epidemiológicas de no alcanzar una inmunización global o colectiva postergarán la pandemia de manera indefinida, y además tendrá efectos en el desarrollo social, económico y ambiental a nivel mundial.

De allí que en el presente trabajo, trataremos de abordar el efecto negativo que puede ocasionar en la inmunidad colectiva, esta desigualdad en el acceso a la vacunación.

1. Importancia de la vacunación

La vacunación es una forma sencilla, inocua y eficaz de protegernos contra enfermedades dañinas antes de entrar en contacto con ellas. Las vacunas activan las defensas naturales del organismo para que aprendan a resistir a infecciones específicas, y fortalecen el sistema inmunitario. Tras vacunarnos, nuestro sistema inmunitario produce anticuerpos, como ocurre cuando nos exponemos a una enfermedad, con la diferencia de que las vacunas contienen solamente microbios (como virus o bacterias) muertos o debilitados y no causan enfermedades ni complicaciones.

Cuando nos vacunamos, no solo nos protegemos a nosotros mismos, sino también a quienes nos rodean. A algunas personas, por ejemplo, las que padecen enfermedades graves, se les desaconseja vacunarse contra determinadas enfermedades o problemas inmunológicos de base; por lo tanto, la protección de esas personas depende de que los demás nos vacunemos y ayudemos a reducir la propagación de tales enfermedades.

Durante la pandemia de COVID-19 la vacunación sigue siendo de importancia crucial, no sólo contra este virus, sino también la permanencia y sistematización de los otros planes de vacunas obligatorios. La pandemia ha provocado una disminución del número de niños que reciben inmunización sistemática, lo que podría dar lugar a un aumento de enfermedades y defunciones por enfermedades prevenibles. La OMS ha instado a los países a que garanticen la continuidad de los servicios de inmunización y salud esenciales, a pesar de los desafíos que plantea la COVID-19.

2. El acceso equitativo a la vacunación del COVID 19

De acuerdo a lo que hemos desarrollado, no hay dudas que para erradicar la pandemia se debe garantizar el acceso universal, oportuno y equitativo a vacunas seguras y eficaces, a todos los países, sin que exista discriminación en función de su posibilidad económica de adquirirlas. En este punto adquiere vital importancia organismos internacionales que luchan por lograr esa equidad como es el COVAX.

COVAX, es una iniciativa mundial coordinada por la Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización (GAVI), la Coalición para la Innovación en la Preparación contra las Epidemias (CEPI) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) que tienen por fin garantizar

un acceso equitativo a las vacunas para COVID 19 a todos los países, independientemente de su nivel de ingresos. COVAX incluye un mecanismo financiero de Compromiso de Mercado Avanzado (CMA) que busca garantizar que 92 países de bajos y medianos ingresos puedan acceder a las vacunas para el COVID 19 al mismo tiempo que los países de ingresos más altos.

Cabe mencionar que la iniciativa COVAX se basa en un organismo diseñado por la ONU para verificar que la distribución de dosis sea equitativa en todos los territorios. Asimismo, se encarga de reducir la especulación de mercado en la generación de vacunas contra COVID-19, con el fin de que el sistema de inmunización obedezca a un factor sanitario y no mercantil.

Es importante entender que las vacunas complementarían, y no reemplazarían, las herramientas existentes para frenar la transmisión del virus y salvar vidas, recordó la Organización Mundial de la Salud (OMS). Pero las vacunas siempre han sido la clave para detener la enfermedad, y cuando comenzó la pandemia, existía el riesgo de que los países de bajos ingresos se quedaran sin dosis..

En este sentido la ONU ha pedido a la farmacéutica Pfizer que baje sus entregas a los países con los que se tiene contrato, para que se disponga una cantidad de vacunas a dicho organismo “y que no haya acaparamiento. La meta, manifestó, es que la ONU ponga esas vacunas a disposición de países más pobres.

En la misma línea, el plan de la OMS es llevar vacunas para el COVID-19 a países en desarrollo, ya que su objetivo es asegurar que la vacuna llegue al mayor número de personas posible a nivel mundial de manera rápida y justa, facilitando dosis a los países que no podrían pagar su precio de mercado. Todos los países participantes tendrán acceso a las vacunas de manera proporcional a su población, independientemente de su nivel socioeconómico.

Con estas ideas, los financiadores internacionales se unieron a principios de junio del año pasado y juntaron fondos para una empresa ambiciosa: comprar suficientes vacunas COVID-19 para inmunizar al 20% de las personas más vulnerables en todo el mundo, contar con una variedad de dosis diversificadas, entregarlas tan pronto como estén disponibles, reconstruir las economías y amenizar la fase aguda de la pandemia. Los países de ingresos altos y medianos contribuyen al fondo y reciben una parte de las vacunas adquiridas, y los países más pobres las reciben de forma gratuita.

El director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, señaló que COVAX está compitiendo por estos suministros. Es posible que algunas personas en los países de ingresos más bajos tengan que esperar hasta al menos, el próximo año para recibir sus vacunas, afirmó. En la misma sintonía, el primer ministro de Suecia, Stefan Löfven, declaró:

> *“Esta no puede ser una carrera con pocos ganadores”. Pero las naciones no solo compiten, están en las razas más desiguales. Ahora debe ser una prioridad para los gobiernos de todo el mundo volver a encarrilar el proyecto COVAX, tanto para ayudar a las personas más vulnerables del mundo como para controlar la pandemia...” (LOFVEN, 2020)*

Esto se da en el marco de que los países de ingresos altos han estado comprando grandes tramos de las dosis de vacunas actuales y futuras directamente de los proveedores. Los países de ingresos medios también están negociando sus propios suministros. Esto ha

dejado relativamente pocas vacunas para COVAX, que necesita administrar 2 mil millones de dosis a fines de este año para alcanzar su objetivo. La mayoría de los 10 productores de vacunas con los que han logrado acuerdos, han garantizado acceso a una porción de la primera tanda de vacunas y mayor volumen a mayor producción. “Nuestro objetivo es comenzar a distribuir en el primer trimestre de 2021, pero va a depender de tres cosas. Disponibilidad de vacunas, la aprobación de autoridades regulatorias. Y por último, que los países estén listos”, explicó Meyer, el director de la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización (Gavi).

Sin lugar a dudas, los gobiernos piensan que están actuando en el mejor interés de su gente al negociar directamente con los proveedores. Pero, al competir de esta manera, están sembrando el pánico y socavando el principio de reciprocidad que sustenta este proyecto, que inicialmente acordaron respaldar, y que podría ayudar a poner un fin más rápido a la pandemia. Cada vez más países se están embarcando en compras bilaterales. Los de mayores recursos en la región, asienten que COVAX beneficiará a los que menos tienen. Mientras el mercado avanza en la adquisición de dosis de distintas empresas, países como Nicaragua, El Salvador, Haití, Bolivia, y distintas islas del Caribe recibirán dosis de COVAX, ya que según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), “bajo criterios económicos son los países más pobres o porque, su población pequeña, tienen más dificultad de acceso”.

Esta carrera por las vacunas ha puesto más que nunca al descubierto la desigualdad en el globo. Lo relativo al desarrollo, fabricación y distribución de los tres inoculantes hasta el momento aprobados para uso completo (Pfizer/BioNTech, Moderna/NIH y AstraZeneca/Oxford) y los 7 aprobados para su uso limitado de emergencia (Sputnik V del Instituto de Investigación Gamaleya, CanSino BIO, EpiVacCorona, BBIBP-CorV del Instituto de Productos Biológicos de Beijing/Sinopharm, CoronaVac de Sinovac Biotech, Covaxina del Consejo Indio de Investigación Médica y el Instituto Nacional de Virología y el de Sinopharm desarrollada por el Instituto de Productos Biológicos de Wuhan) está en la lupa de organismos dedicados al monitoreo del acceso a la salud a nivel mundial.

Es por esto que un grupo de importantes ONG pidieron a las farmacéuticas detrás de las vacunas contra el COVID-19 que compartan los derechos de las vacunas para lograr así una distribución equitativa a todo el mundo. Es que según advirtieron, sólo el 14% de la población tendría acceso al 53% de las vacunas más prometedoras.

Amnistía Internacional, Frontline AIDS, Global Justice Now y Oxfam denunciaron que los países ricos acapararon dosis suficientes de vacunas contra el coronavirus para vacunar casi tres veces a toda su población. Alertaron que 70 países pobres sólo podrán vacunar a una de cada diez personas contra la COVID-19 durante 2021 si los gobiernos y la industria farmacéutica no toman medidas urgentes para garantizar la producción de dosis suficientes. Los países más ricos compraron dosis para vacunar casi tres veces a toda su población antes del final de 2021 si se aprueba el uso de las vacunas que están actualmente en la fase de ensayos clínicos, mientras que las naciones pobres sólo alcanzarían al 1% de sus habitantes.

Un análisis de la Universidad de Duke publicado en la revista científica Nature señaló que de las 6.800 millones de dosis de vacunas contra el coronavirus producidas, 3.700 millones han sido compradas por países ricos. De esa cifra, la Unión Europea (UE) pidió 1.425

millones. El organismo People 's Vaccine conformado por Oxfam y Gavi denunció que los países pobres se quedan atrás porque los ricos les han aventajado tres veces más. Se estima que solo uno de cada 10 podrá recibir la vacuna en los países pobres a finales de 2021.

En este sentido, Canadá encabeza la lista con inoculantes suficientes para vacunar cinco veces a cada habitante. Además, los datos actualizados muestran que los países ricos, que representan sólo el 14 por ciento de la población mundial, compraron hasta el 53 por ciento de las vacunas más prometedoras hasta la fecha. El Gobierno de Justin Trudeau confirmó la adquisición de un total de 358 millones de dosis para una población que está cerca de los 38 millones de habitantes. De este modo, en el país americano habrá 9,5 dosis por cada habitante.

Por detrás está Reino Unido, que confirmó la compra de cerca de 300 millones de dosis de las diferentes empresas con las que tiene acuerdos. Además, los británicos son los primeros que se han vacunado en Europa contra el coronavirus. Reino Unido tendrá 5,3 dosis por habitante, unos números que también comparte Australia.

Chile también se encuentra entre los países que más dosis tendrá contra el COVID-19 para su población. El país sudamericano tendrá 4,6 dosis por habitante. Por su parte EE.UU. adquirirá más de 1.000 millones de dosis, con lo que tendrá 3 dosis por habitante.

Las organizaciones, que forman parte de una alianza que reclama una "vacuna del pueblo", utilizaron datos recopilados por la empresa de información y análisis científicos Airfinity para analizar los acuerdos alcanzados entre países y las ocho primeras vacunas candidatas, para llegar a la conclusión de que 67 países de ingresos bajos y medianos bajos podrían quedarse atrás mientras que los países ricos avanzan hacia tan deseada y esperada inmunidad de rebaño o colectiva. Kenia, Myanmar, Nigeria, Pakistán y Ucrania, tan sólo 5 de las 67 naciones de ingresos bajos notificaron en total casi 1.5 millones de casos.

"Nadie debería quedarse sin una vacuna que salva vidas por el país en el que vive o por la cantidad de dinero que tiene en el bolsillo. A menos que algo cambie radicalmente, miles de millones de personas en todo el mundo no recibirán una vacuna segura y efectiva contra COVID-19 en los próximos años", advirtió la responsable de Políticas de Salud de Oxfam, Anna Marriott.

En esta misma línea se pronunció la portavoz de de la organización Global Justice Now, Heidi Chow, quien señaló que todas las grandes empresas farmacéuticas e instituciones de investigación que están trabajando en una vacuna contra el COVID-19 deben compartir la información, los conocimientos tecnológicos y la propiedad intelectual relativos a su vacuna para que se puedan producir suficientes dosis seguras y efectivas en todo el mundo

Hasta ahora, todas las dosis de Moderna y el 96 por ciento de las de Pfizer/BioNTech fueron adquiridas por países "ricos". En cambio, Oxford/AstraZeneca se ha comprometido a proporcionar el 65 por ciento de sus dosis a poblaciones de países en desarrollo. No obstante, a pesar de las medidas adoptadas para ampliar el suministro, el año que viene sólo podrán llegar al 18 por ciento de la población mundial como máximo, por limitaciones de producción.

Además, las organizaciones señalaron que Oxford/AstraZeneca ha suscrito la mayoría de sus acuerdos con algunos de los grandes países en desarrollo, como China e India, mientras que la mayoría de estos países no han firmado ningún acuerdo y tienen que compartir entre

ellos las vacunas del fondo común del COVAX.

"Esto demuestra que una sola empresa no puede esperar abastecer a todo el mundo y que sólo el intercambio abierto de tecnología entre productores de vacunas puede hacerlo posible", afirmaron desde las ONG, para pedir a todas las empresas farmacéuticas que trabajan en vacunas contra la COVID-19 que "compartan su tecnología y la propiedad intelectual abiertamente a través del Acceso Mancomunado a Tecnología contra la COVID-19 de la Organización Mundial de la Salud para que puedan fabricarse miles de millones de dosis más y haya vacunas seguras y efectivas para todas las personas que las necesiten"

Por suerte, recientemente (22.01.21) se ha tomado conocimiento que Pfizer y BioNTech han llegado a un acuerdo con COVAX para la copra anticipada de la vacuna que ayudará a combatir el COVID 19. Dicho acuerdo contempla hasta 40 millones de dosis a COVAX en 2021. Dichas empresas proporcionarán la vacuna a un precio sin fines de lucro a los 92 países que forma parte del COVAX. Se espera que la primera dosis se entreguen durante el primer semestre del 2021 sujeto a la negociación y ejecución de contratos de sumnistros bajo la esturctura del mecanismo del COVAX.

Sobre el punto ha dicho el Presidente y Director General de PFIzer, Alberto BOURLA:

> *"En Pfizer creemos que toda persona merece ser vista, escuchada y atendida. Por eso, desde el principio de nuestro programa de desarrollo de vacunas, Pfizer y BionTech se han comprometido firmemente a trabajar para que las personas de todo el mundo tengan un acceso equitativo y asequible a las vacunas.." (BOURLA, 2020)*

En la misma línea, el CEO y Confundado de BionTEch Ugur SAHIN, resaltó que *el SARS-CoV-2 no distingue fronteras: un pandemia global requiere soluciones integrales y colaboración mundial. COVAX es una iniciativa verdaderamente global y nos complace apoyarla haciendo que el BNT162b6 esté disponible en muchos países de ingresos bajos y medios bajos para ayudar y proteger a las personas vulnerables en todo el mundo.."*

Por su parte EL Director General de la OMS Tedros Adhanom Ghebreyesus, ha dicho que *"EL despliegue urgente y equitativo de las vacunas no sólo es un imperativo moral, sino también un imperativo estratégico y económico.."*

Como parte de una estrategia mayor para poyar a los países en desarrollo más allá del acuerdo con COVAX, Pfizer y BionTech se han comprometido a asociarse con diversos grupos de interés en salud a nivel mundial a proporcionar experiencia y recursos que puedan fortalecer los sistemas de salud donde haya necesidad de una mayor apoyo para desplegar las vacunas de COVID 19. Esto incluye el análisis de las cadenas de suministro y el pilotaje de enfoques novedosos en países de bajos ingresos para abordar los desafíos del transporte y almacenamiento. Asimismo, Pfizer y BionTech también se han comprometido a coordinarse con las agencias internacionales para apoyar el suministro y la distribución en los refugiados y otras poblaciones vulnerables.

Por último quiero rescatar las palabras de Tedros Adhanom Ghebreyesus: "*Es correcto que todos los gobiernos quieran priorizar la vacunación de sus propios trabajadores de la salud y de las personas mayores, pero no es correcto que los adultos más jóvenes y saludables*

de países ricos se vacunen antes que los trabajadores sanitarios y las personas mayores de los países más pobres. Debo ser contundente: el mundo está al borde de un catastrófico fracaso moral. Este criterio de "yo primero" no solo pone a las personas más pobres y vulnerables del mundo en riesgo, también es autodestructivo. En última instancia, estas accciones sólo prolongaran la pandemia, prolongarán nuestro dolor, las restricciones necesarias para contenerla, y el sufrimiento humano y económico..."

4. La discusión por la propiedad intelectual de las vacunas

Estas iniciativas de lograr una vacunación igualitaria ha instado a los gobiernos que hagan "todo lo que esté a su alcance" para garantizar que las vacunas contra la COVID-19 sean un "bien público mundial gratuito" para la población, distribuido equitativamente y basado en las necesidades.

Un primer paso, a juicio de las organizaciones, sería apoyar la propuesta que han hecho a comienzos de diciembre Sudáfrica e India al Consejo de la Organización Mundial del Comercio de renunciar a los derechos de propiedad intelectual de las vacunas, ensayos y tratamientos contra la COVID-19 hasta que toda la población esté protegida.

"El acaparamiento de vacunas socava activamente los esfuerzos mundiales para garantizar que todas las personas, en todas partes, puedan estar protegidas contra la COVID-19. Los países ricos tienen obligaciones claras en materia de derechos humanos: no sólo deben abstenerse de acciones que puedan perjudicar el acceso a las vacunas en otros países, sino que han de cooperar y prestar asistencia a los países que la necesiten. Al comprar la inmensa mayoría del suministro de vacunas del mundo, los países ricos incumplen sus obligaciones en materia de derechos humanos. En cambio, trabajando con otros para compartir los conocimientos y ampliar el suministro, podrían contribuir a poner fin a la crisis mundial de la COVID-19", puntualizó el director de Justicia Económica y Social de Amnistía Internacional, Steve Cockburn.

Pensemos que 25 millones de personas se encuentran al borde de la pobreza por la pandemia de COVID-19 en Asia-Pacífico (EFE/EPA/DIEGO AZUBEL/Archivo). "Las vacunas desarrolladas por AstraZeneca/Oxford, Moderna y Pfizer/BioNTech han recibido más de 5.000 millones de dólares de financiación pública, lo que, según las organizaciones, hace a estas empresas responsables de actuar en beneficio del interés público mundial", añadió.

Según la doctora de la Alianza Vacuna del Pueblo, Mohga Kamal Yanni, "los países ricos tienen dosis suficientes para vacunar a todo el mundo casi tres veces, mientras que los países pobres ni siquiera tienen para llegar a los profesionales sanitarios y personas de riesgo. El sistema actual, en el que las empresas farmacéuticas usan financiación gubernamental para la investigación, conservan derechos exclusivos y mantienen su tecnología en secreto para aumentar los beneficios, podría costar muchas vidas".

Por su parte, la directora de Frontline AIDS, Lois Chingandu, recordó que la pandemia es un problema global que exige una solución global, y ha advertido de que la economía mundial

seguirá sufriendo mientras el mundo no tenga acceso a una vacuna. “Tenemos que dejar de lado los beneficios de la industria farmacéutica durante esta pandemia sin precedentes para salvar tanto a la humanidad como la economía”, espetó.

Un grupo de países en desarrollo encabezado por India y Sudáfrica trató de aumentar el suministro de vacunas mediante su fabricación in situ, de preferencia en asociación con las farmacéuticas que produjeron las versiones principales. En un intento por asegurar la influencia, el grupo ha propuesto que la Organización Mundial del Comercio (la OMC) renuncie a las protecciones tradicionales en materia de propiedad intelectual y permita a los países pobres fabricar versiones asequibles de las vacunas.

La OMC opera con base en el consenso. Estados Unidos, el Reino Unido y la Unión Europea, donde las empresas farmacéuticas ejercen influencia política, bloquearon la propuesta. La industria argumenta que la protección de las patentes y los beneficios que estas generan son un requisito para la innovación que produce medicamentos que salvan vidas. “En realidad, la pregunta es: ‘¿Este es momento para obtener beneficios?’”, comentó Mustaqeem De Gama, consejero de la misión sudafricana ante la OMC en Ginebra. “Hemos visto a los gobiernos cerrar economías, limitar las libertades; sin embargo, la propiedad intelectual se considera tan sacrosanta que es intocable”.

Los defensores de la suspensión de las patentes señalan que muchos medicamentos de gran éxito se comercializan a través de la investigación financiada por el gobierno y argumentan que esto crea un imperativo para colocar el bien social en el corazón de las políticas públicas.

En definitiva, compartimos los principios de la Alianza de Asociaciones de Salud Pública de las Américas (AASPA) que reitera el llamado a que las vacunas y tratamientos contra la COVID-19 se consideren un bien público y sus patentes sean liberadas, de modo que puedan ser fabricadas por las industrias de los países, particularmente aquellos de ingreso medio y bajo.

Consideraciones Finales

De lo desarrollado en este trabajo podemos extraer las siguientes conclusiones:

En primer lugar, debemos enfatizar la importancia que tiene la vacunación en la pandemia del CoVID 19 a los fines de lograr la inmunidad colectiva de la población.

En segundo lugar, que resulta inacptable la competencia en la compra de las vacunas, y la desigualdad que existe para la adquisición de las mismas entre los países ricos y los pobres.

En este sentido debemos entender que las vacunas en estas condiciones epidemiológicas constituyen un bien público que debe ser garantizado por todos los Estados, para lo cual debe liberarse la propiedad intelectual de las mismas. Sobre todo, cuando las investigaciones para el logro de las vacunas han sido financiadas por distintas organizaciones mundiales.

Pensemos que el acceso a las vacunas requiere en definitiva de estrategias bien concertadas y un mercado regulado en el que deben jugar un papel fundamental los patrones

éticos de justicia distributiva.

En tercer lugar, cabe resaltar que no corresponde frente a la crisis de una pandemia, la competencia de las farmacéuticas o grupos de investigación para obtener réditos de dicha crisis. Ello es así porque no se puede especular frente a una enfermedad que afecta a toda la población mundial.

Por último, es inaceptable que los países o provincias más pobre de un país queden rezagados ante el oportunismo del mercado

Referencias

hhtp//www.infobae.com/amenca/mexico/2021/01/19/la-realidad-detrás-de-la-donacion-de-vacunas-covid-19-desde-mexico-a-países-pobres/

AASPA 18.01.21. Vacunas para todos, prioridad global de salud pública, infobae.com/salud/2021

Los países ricos aseguraron vacunas contra CovID 19 para abastecer tres veces su población, infoabae/salud 03.01.2021.

Peter S. Goodman: Un efecto secundario de las vacunas: la desigualdad económica mundial. The New York Times del 28/12/2020.

A PANDEMIA DA COVID-19 COMO ELEMENTO DE AGRAVAMENTO DA CRISE DE LEGITIMIDADE DO ESTADO

Sandra Regina Martini
Mártin Haberlin
Tarsila Crusius

Considerações Iniciais

No início do ano de 2020, o mundo foi varrido por uma crise de dimensões sem precedentes, que vem atingindo a todos os países, testando a capacidade de resiliência e de resposta das sociedades, dos Estados e de todo o sistema internacional de cooperação. Crise essa agravada pela própria crise de confiança dos Estados e suas instituições que vem marcando a relação destes com suas populações há algumas décadas.

Nesse sentido, é objetivo do presente trabalho conhecer de que maneira a pandemia da COVID-19 pode contribuir para o agravamento da crise de legitimidade do Estado Democrático, tendo como base referencial a Teoria da Estruturação de Anthony Giddens. A hipótese de conciliação, segundo a qual a pandemia da COVID-19 vem demonstrando, em uma escala global, a insuficiência das estratégias pactuadas internacionalmente, bem como das iniciativas tomadas pelos Estados em nível doméstico, para um enfrentamento eficaz do problema, contribuindo efetivamente com o agravamento da crise de legitimidade do Estado, é testada mediante a utilização de metodologia dedutiva com revisão bibliográfica.

Primeiramente, os desafios aportados pela modernidade tardia à legitimação do Estado Democrático, a partir dos elementos teóricos propostos por Anthony Giddens, são analisados. Em um segundo momento, a resposta de saúde pública à disseminação internacional de

doenças transmissíveis proposta no âmbito do Regulamento Sanitário Internacional de 2005, bem como o papel central dos Estados na implementação dessa resposta, são discutidos. Finalmente, os limites apresentados pelos Estados para o enfrentamento da pandemia da COVID-19, tanto em nível doméstico quanto em nível global, são demonstrados.

1. Giddens e os desafios para a legitimidade do estado democrático na modernidade tardia

Ao desenvolver sua Teoria da Estruturação, entre as décadas de 1970 e 1980, Anthony Giddens propôs uma superação dos dualismos que à época marcavam as discussões entre as diferentes teorias sociais, as quais ora estabeleciam um caráter predominante das estruturas sociais sobre o agir individual (situando a sociedade em uma posição de primazia perante o indivíduo), ora situavam essas estruturas sociais como produto de ações individuais, desconsiderando ou minimizando a importância das estruturas na construção do sujeito e do agir humano. Nesse sentido, salientou o autor a natureza recursiva da vida social, na qual "as propriedades estruturais da atividade social – por meio da dualidade da estrutura – são constantemente recriadas a partir dos próprios recursos que as constituem".[2]

Para Giddens, ao contrário de um dualismo, a constituição dos agentes e das estruturas sociais representa uma dualidade, na qual ambos os fenômenos não podem ser abordados ou compreendidos de forma independente.[3] Assim, situado como elemento fundamental para a Teoria da Estruturação, o teorema da estrutura ressignifica a relação entre o indivíduo e o mundo. Nas palavras de Campione,

> a ação é mais um "processo" que um "estado" (Giddens, 1995, p. 41) e [...] a ação social é a capacidade que os atores possuem para intervir e imprimir mudanças no mundo, graças ao conhecimento mútuo que carregam e ao registro reflexivo que favorece sua competência.[4]

A superação dos dualismos no âmbito da Teoria da Estruturação é ponto de partida para a caracterização da modernidade tardia, marcada por uma exacerbação da reflexividade,[5] fenômeno a partir do qual as instituições constituem sujeitos e são, ao mesmo tempo, por eles constituídas através dos novos mecanismos introduzidos pela modernidade. Os esforços de Giddens para caracterizar a natureza e as instituições da modernidade situam

---

2 "the structured properties of social activity – via the duality of structure – are constantly recreated out of the very resources which constitute them" (GIDDENS, Anthony. *The Constitution of Society*. Cambridge: Polity Express, 2007, posição 298, tradução livre, Edição do Kindle).

3 GIDDENS, Anthony. *The Constitution of Society*. Cambridge: Polity Express, 2007, posição 1023, Edição do Kindle

4 "la acción es más um 'proceso' que um 'estado' (Giddens, 1995, 41) y [...] la acción social es la capacidad que los actores poseen para intervenir e imprimir cambios em el mundo, gracias al conocimiento mutuo que acarrean y al registro reflexivo que favorece su competencia" (CAMPIONE, Roger. Estructuración y Derecho: la teoría social de Anthony Giddens. *In*: AMADO, Juan Antonio García (Coord). *El Derecho y la Teoría Social*: diálogo com catorce propuestas actuales. Madrid: Editorial Dykinson, 2001, p.497, tradução livre).

5 Nas palavras do autor, "a reflexividade da vida social moderna consiste no fato de que as práticas sociais são constantemente examinadas e reformadas à luz de informação renovada sobre estas próprias práticas" (GIDDENS, Anthony. *As Consequências da Modernidade*. São Paulo: Editora Unesp, 1991, p. 49).

a reflexividade na base de reprodução do sistema social, com destaque para quatro fatores centrais. Essa construção estabelece que

> o dinamismo da modernidade deriva da *separação do tempo e do espaço* e de sua recombinação em formas que permitem o 'zoneamento' tempo-espacial preciso da vida social; do *desencaixe* dos sistemas sociais (um fenômeno intimamente vinculado aos fatores envolvidos na separação tempo-espaço); e da *ordenação e reordenação reflexiva* das relações sociais à luz das contínuas entradas (*inputs*) de conhecimento afetando as ações de indivíduos e grupos.[6]

A globalização é definida como fenômeno que intensifica as relações sociais em escala mundial, gerando um aprofundamento da interrelação entre o local e o global e produzindo uma "crescente interconexão entre os dois 'extremos' da extensão e da intencionalidade: influências globalizantes de um lado e disposições pessoais de outro".[7] Nesse contexto, o papel dos Estados-nação é redefinido, e são reconfiguradas as formas de relação e cooperação que estes estabelecem entre si (especialmente a partir da estruturação do sistema de Estados-nação) e com os seus cidadãos (no nível doméstico). No âmbito externo, descreve Giddens a maneira como

> um aspecto da natureza dialética da globalização é o "empurra e puxa" entre tendências voltadas à centralização, inerente à reflexividade do sistema de Estados por um lado e a soberania de Estados específicos por outro. Assim, a ação planejada entre países a respeito de algumas coisas diminui a soberania individual das nações envolvidas, embora ao combinar seu poder de outras maneiras, ela aumenta sua influência dentro do sistema de Estados.[8]

Por outro lado, é no âmbito interno, junto a seus cidadãos, que os Estados precisam afirmar sua legitimidade. Desde o advento da modernidade, situado por Giddens nas novas instituições e estruturas sociais que emergiram na Europa a partir do século XVII, as funções e limites do Estado foram discutidas em termos de dualismos como "igualdade-liberdade" ou "socialismo-individualismo". Nessa perspectiva dual, a ampliação o foco na igualdade (ou o fortalecimento da presença do Estado) era geralmente associada à restrição das liberdades, sendo a ampliação das liberdades relacionada à redução do papel do Estado na vida dos cidadãos, bem como ao aumento das desigualdades e de situações de marcante injustiça social.

A Guerra Fria trouxe uma exacerbação desses dualismos, materializados na divisão do mundo entre dois grandes blocos de nações. A divisão entre o bloco socialista e o bloco capitalista se refletiu, entre outros, na própria estruturação do principal documento de pactuação em torno dos direitos humanos com a construção de dois grandes pactos internacionais de direitos aprovados quase 20 anos após a Declaração Universal dos Direitos Humanos: o Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos (PIDCP) e o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC).[9] Nesse contexto, a social-democracia

---

6 GIDDENS, Anthony. *As Consequências da Modernidade*. São Paulo: Editora Unesp, 1991, p. 26-27.
7 GIDDENS, Anthony. *Modernidade e Identidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2002, posição 46, Edição do Kindle.
8 GIDDENS, Anthony. *As Consequências da Modernidade*. São Paulo: Editora Unesp, 1991, p. 85.
9 Embora a proposta inicial das Nações Unidas fosse a pactuação de uma só Carta Internacional dos Direitos Humanos composta pela Declaração Universal dos Direitos Humanos, aprovada em 1948, e um único Pacto Internacional de direitos humanos com caráter vinculante, os diferentes posicionamentos dos grandes blocos socialista e capitalista tornaram a aprovação de um único documento impossível. Assim, o PIDCP guarda proximidade com uma abordagem liberal e individualista dos direitos humanos, com ênfase no estabelecimento dos direitos negativos (limites do Estado na vida social) enquanto o PIDESC elenca direitos positivos que tem em uma maior presença do Estado uma condição para sua efetivação.

clássica surge como uma tentativa de legitimação dos Estados perante suas populações, na esteira de uma esquerda reformista que defende a presença de um Estado suficientemente forte e comprometido com os princípios democráticos e com a promoção do bem-estar social em um mundo capitalista.[10]

Para Giddens, a crise do *welfare state* surge a reboque das intensas mudanças, derivadas da exacerbação da modernidade no final do século XX e da intensificação do fenômeno da globalização, que desintegraram os traços e instituições sociais sobre as quais foi estruturado o pensamento keynesiano. Entre eles, Giddens[11] destaca o desgaste de um modelo familiar que, ao contar com a figura do "marido provedor" e da "mulher dona-de-casa e mãe", permitia a construção de uma imagem clara do pleno emprego; o fim de um mercado de trabalho homogêneo de produção em massa, a qual demandava uma força permanente de trabalhadores pouco qualificados; a insuficiência de uma burocracia estatal especializada, até então capaz de orientar e monitorar de forma relativamente eficaz as políticas fiscal e monetária, perante os novos agentes produtivos e econômicos; e a inversão do predomínio da economia doméstica sobre o comércio internacional de bens e serviços para uma economia global dinâmica com decisiva influência dos novos agentes transnacionais. Nesse contexto, de acordo com o autor, sem se adequar à nova realidade e às novas demandas sociais, o *welfare state* passou a gerar mais problemas do que aqueles que era capaz de solucionar.

Em resposta à crise de legitimidade do *welfare state*, Giddens[12] defende uma necessária reconstrução Estado social-democrata, que se estruture para responder efetivamente aos desafios da modernidade tardia, ajustando-se às novas circunstâncias da era global e incentivando o poder de auto-organização da sociedade civil. Para o autor, essa reconstrução deve promover, entre outros, uma descentralização do poder, a ampliação da transparência e da eficiência administrativa e um aprofundamento dos canais permanentes de participação cidadã e de interlocução com a sociedade civil, utilizando-se das novas ferramentas desenvolvidas na modernidade (democracia local direta, referendos eletrônicos, etc) e tornando-se capaz de incorporar as novas agendas e demandas surgidas nesse novo contexto.

Às políticas emancipatórias tradicionalmente propostas e desenvolvidas pela esquerda clássica, propõe Giddens o fortalecimento de uma "política da vida" que amplie as possibilidades individuais de escolha, a construção de identidades e a mutualidade,[13] com a inclusão e participação ativa dos novos atores sociais – movimentos sociais, ONGs e outros grupos. Nesse sentido, destaca o autor que "uma das principais funções do governo é precisamente conciliar as reivindicações divergentes de grupos de interesse especial, na prática e de direito".[14]

---

10 GIDDENS, Anthony. *A Terceira Via. Reflexões sobre o impasse político atual e o futuro da democracia*. Rio de Janeiro: Record, 1999, passim.
11 GIDDENS, Anthony. *A Terceira Via. Reflexões sobre o impasse político atual e o futuro da democracia*. Rio de Janeiro: Record, 1999, p. 26.
12 GIDDENS, Anthony. *A Terceira Via. Reflexões sobre o impasse político atual e o futuro da democracia*. Rio de Janeiro: Record, 1999, p. 82-86.
13 GIDDENS, Anthony. *A Terceira Via. Reflexões sobre o impasse político atual e o futuro da democracia*. Rio de Janeiro: Record, 1999, p. 54.
14 GIDDENS, Anthony. *A Terceira Via. Reflexões sobre o impasse político atual e o futuro da democracia*. Rio de Janeiro: Record, 1999, p. 63.

Na perspectiva da modernidade tardia, entretanto, a própria representação de "governo" passa a extrapolar os limites estabelecido pelo Estado-nação, na medida em que os problemas e riscos locais adquirem uma dimensão global. Nesse sentido, o autor destaca como exemplo os problemas ecológicos, cujo enfrentamento demanda não somente ações locais, desenvolvidas no âmbito doméstico, como também a construção de compromissos e regulações internacionais, discutidas e pactuadas no âmbito do sistema de Estados. No mesmo sentido, os riscos à saúde decorrentes o fluxo de pessoas e mercadorias são potencializados pela globalização, e as estratégias para seu enfrentamento tornam-se ineficazes se consideradas somente pelo âmbito doméstico.

Foi com o intuito de fortalecer as estratégias integradas, no âmbito do sistema de Estados, para o enfrentamento de riscos sanitários internacionais que a Assembleia Geral da Organização Mundial da Saúde aprovou, em 2005, o Regulamento Sanitário Internacional ora vigente, que será o tema a ser abordado a seguir.

2. O regulamento sanitário internacional e o papel dos estados no enfrentamento à disseminação internacional de doenças transmissíveis

A construção de mecanismos e instituições supranacionais capazes de regular, com legitimidade, as relações internacionais no estabelecimento de normas e tratados que criassem as condições para o alcance e a manutenção da paz entre Estados remonta às origens da modernidade.[15] Entretanto, se a segurança e a paz duradoura nunca deixaram de ocupar um lugar central no cenário da cooperação internacional, os novos desafios trazidos pelo avanço da modernidade impuseram novos temas e agendas que passaram a pautar, com força, os esforços da cooperação. Com especial interesse para o presente estudo, será abordado o desenvolvimento das instituições e normativas internacionais visando a promoção da saúde e a prevenção de doenças, especialmente as transmissíveis, que demandam ações articuladas tanto no nível local como em um nível global.

A cooperação internacional para a saúde resulta do reconhecimento de que a desigualdade na capacidade entre diferentes países para promover a saúde e prevenir doenças representa uma ameaça para todas as nações.[16] Muito antes da criação da Organização Mundial da Saúde (OMS), a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), mais antiga agência internacional de saúde do mundo, foi fundada em 1902 como a Repartição Sanitária Internacional, no âmbito da União Pan-Americana, e somente em 1949 foi transformada no escritório regional da OMS para as Américas.[17]

---

15 Já Rousseau buscou identificar os critérios de legitimidade para a regulação das relações internacionais no estabelecimento de tratados e na formação de ligas de nações para o endereçamento das questões de guerra e paz entre os Estados, em um modelo de contratualismo internacional que seria melhor desenvolvido por Immanuel Kant (BECKER, Evaldo. Rousseau e as Relações Internacionais na Modernidade. *Cadernos de Ética e Filosofia Política*, v. 1, n. 16, p. 26-27, 2010).

16 WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Constitution of the World Health Organization*. Adopted by the International Health Conference held in New York from 19 June to 22 July 1946. New York, 1946, preâmbulo. Disponível em: https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1. Acesso em: 25 de novembro de 2020.

17 Cf. NUNES, Eduardo Silveira Netto. O valor da saúde: história da Organização Pan-Americana da Saúde. *Rev. Bras. Hist.*, São Paulo, v. 28, n. 56, p. 597-601, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-01882008000200020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 de dez de 2020.

A OMS foi criada em 1948, no contexto do pós-guerra, como uma agência especializada vinculada à Organização das Nações Unidas (ONU) cujo objetivo consiste na conquista por todos os povos do mais alto nível possível de saúde por meio da cooperação internacional. Segundo o mandato estabelecido no Artigo 2º de sua Constituição, a OMS deve atuar como autoridade diretiva e coordenadora do trabalho internacional em saúde, realizando um trabalho cooperativo e provendo assistência técnica a organizações, Estados, grupos profissionais e científicos, assim como populações específicas no âmbito dos territórios. Também é papel da OMS propor convenções, acordos e regulamentações; emitir recomendações de interesse doméstico e internacional; fomentar o trabalho de pesquisa, de produção de dados epidemiológicos e estatísticos; incentivar a produção de conhecimento e o desenvolvimento de tecnologias em saúde, entre outros.

A autoridade para estabelecer normativas e regulamentações que, entre outros, determine um conjunto de "exigências sanitárias e de quarentena e outros procedimentos destinados a prevenir a propagação internacional de doenças"[18] é atribuída à Assembleia Mundial da Saúde (AMS) e possui força vinculante aos Estados-membros que não manifestarem sua opção pela não adesão às medidas recomendadas. Nesse contexto, os Regulamentos Sanitários Internacionais (RSIs) adotados nos anos de 1951 e 1969 impulsionaram as primeiras grandes estratégias mundiais coordenadas visando o controle e erradicação de doenças transmissíveis como a varíola, o sarampo, o cólera, a febre amarela, entre outras.

A intensificação do fluxo de viagens domésticas e internacionais, bem como do comércio internacional, ocorrida principalmente na segunda metade do século XX, evidenciou a necessidade de uma revisão do RSI vigente desde 1969. Embora esse processo de revisão tenha sido inicialmente deflagrado em 1995 pela AMS, o especial incentivo dos riscos evidenciados pelo advento da Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARS), no ano de 2002,[19] foi crucial para a aprovação do novo RSI em 2005.

Assim, o novo RSI foi aprovado pela Assembleia Mundial da Saúde com o propósito e escopo de

> [...] prevenir, proteger, controlar e prover uma resposta de saúde pública à disseminação internacional de doença de maneiras que sejam proporcionais e restritas aos riscos à saúde pública, e que evitem interferências desnecessárias no tráfego e comércio internacionais.[20]

---

18 "sanitary and quarantine requirements and other procedures designed to prevent the international spread of disease" (WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Constitution of the World Health Organization*. Adopted by the International Health Conference held in New York from 19 June to 22 July 1946. New York, 1946, Artigo 21.a, tradução livre. Disponível em: https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1. Acesso em: 25 de novembro de 2020).

19 A SARS, causada pelo coronavírus SARS-CoV e inicialmente identificada na China em 2002, disseminou-se para 29 países durante o ano de 2003. O conjunto de ações de contenção adotado marcou o êxito na erradicação da doença, cuja a transmissão entre humanos foi interrompida em 2004, com mais de 8.000 pessoas infectadas e um total de 774 óbitos registrados. Fontes: https://www.who.int/csr/don/2004_05_18a/en/; https://www.who.int/csr/media/sars_wha.pdf?ua=1. Acesso em: 17 de novembro de 2020.

20 "prevent, protect against, control and provide a public health response to the international spread of disease in ways that are commensurate with and restricted to public health risks, and which avoid unnecessary interference with international traffic and trade" (WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Constitution of the World Health Organization*. Adopted by the International Health Conference held in New York from 19 June to 22 July 1946. New York, 1946, Artigo 2º, tradução livre. Disponível em: https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1. Acesso em: 25 de novembro de 2020).

Chama a atenção a preocupação, por parte dos Estados, para que as medidas eventualmente adotadas não tenham caráter excessivamente restritivo, com potencial para gerar impactos indesejados no tráfego internacional de bens e pessoas, bem como nas relações comerciais entre países e dentro deles, com reflexos negativos para a economia. Se a perspectiva de desencadeamento de respostas coordenadas frente a uma emergência de saúde pública que interfiram no tráfego de pessoas e no comércio internacionais vai na contramão de toda a estrutura sobre a qual a sociedade moderna está fundada, com impacto potencialmente desestruturante para as sociedades, a manutenção desse fluxo pode ir de encontro à exigência de eficiência por parte dos Estados para lidar com os riscos aumentados que a modernidade produz – a exemplo da necessidade de adoção de condutas visando deter o espalhamento de um vírus.

O novo RSI define um novo conjunto de estratégias globais de prevenção e resposta a riscos sanitários representados por um conjunto não-determinado de doenças transmissíveis. Estratégias essas que demandam, por parte dos Estados-membros, a implementação, no âmbito doméstico, de ações estruturantes e compromissos nacionais para oferta de respostas ágeis com transparência, estabelecendo parâmetros para que a Direção-Geral da OMS, a partir de consulta a um Comitê de Emergência, possa declarar Estado de Emergência de Saúde Pública e editar recomendações a serem seguidas por Estados, corporações e indivíduos. Na prática, as inovações inseridas no novo RSI, visando atender à necessidade de reduzir o tempo de resposta para a tomada de decisões urgentes de interesse para a saúde internacional, formalizaram uma ampliação do poder da OMS para a tomada, com agilidade, de decisões estratégicas em situações de emergência de saúde pública de interesse internacional, ao mesmo tempo em que ampliaram o compromisso dos Estados em informar e responder às orientações da Organização.

Embora os compromissos estabelecidos pelos Estados no âmbito do RSI, bem como as recomendações emitidas pela OMS, não possuam força cogente (não gerando penalidades aos Estados que não as seguirem), eventual descumprimento dessas recomendações são potenciais geradores de constrangimentos internacionais para as nações. Havendo o entendimento de que o conjunto de respostas pactuadas é visto como a maneira mais eficiente de lidar com ameaças e riscos internacionais de saúde pública, a confiança dos Estados no sistema internacional é elemento indispensável para o sucesso das respostas coordenadas. Por outro lado, a confiança das populações na adequação das respostas dos Estados a esses riscos, especialmente na medida em que são diretamente afetadas por elas em sua vida cotidiana e, muitas vezes, em suas liberdades e direitos, também consiste em elemento necessário ao êxito dessas estratégias em nível local e, consequentemente, no plano global.

O advento da pandemia da COVID-19 no início do ano de 2020 gerou grandes expectativas, por parte das populações, quanto à capacidade de resposta coordenada entre os diferentes atores envolvidos na eventual construção das desejadas soluções: OMS, Estados, indústria farmacêutica, laboratórios, centros de pesquisa, etc. Diferentemente do ocorrido com outros surtos anteriormente registrados de doenças como Ebola, SARS, MERS, entre outras doenças transmissíveis, que puderam ser contidos com a adoção das medidas estabelecidas no RSI, a COVID-19 rapidamente se espalhou pelo mundo e se tornou, efetivamente, uma ameaça para todos.

3. A pandemia da COVID-19 e os limites dos estados para o seu enfrentamento

No início do mês de janeiro de 2020, a China notificou a OMS que uma nova doença respiratória causada por um tipo ainda desconhecido de coronavírus foi identificada na cidade de Wuhan. A ameaça representada pela nova doença logo mostrou o seu potencial tamanho e abrangência. Apenas um mês após o surgimento do primeiro caso, quando a presença do vírus já havia sido confirmada em 24 países de quatro continentes[21] e 40 milhões de pessoas na província de Hubei já viviam em situação de *lockdown*[22], a OMS declarava situação de emergência de saúde pública de interesse internacional[23]. Ao final do mês de fevereiro, 29 países em 5 continentes registravam casos, com a confirmação da ocorrência dos primeiros óbitos fora do continente asiático[24]. Em 11 de março, quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou pandemia em virtude do avanço do vírus, mais de 118 mil casos e quase 4.300 óbitos decorrentes da COVID-19 já haviam sido registrados em 114 países. Cinco meses e meio após a identificação do primeiro caso em Wuhan, esse número já havia atingido um total de 4.621.116 casos e 308.132 óbitos em 213 países e territórios, enquanto no último levantamento realizado para a elaboração do presente estudo o mundo somava 65.354.185 casos e 1.508.578 óbitos em 220 países.[25]

A resposta à ameaça representada por um novo vírus que se transmite de pessoa para pessoa, e para o qual não há vacina desenvolvida e contra o qual não se conhece tratamento eficaz, reside na tentativa de reduzir ou eliminar sua disseminação por meio da identificação, tratamento e isolamento dos indivíduos contaminados e daqueles que com eles mantiveram contato recente. Esta abordagem, quando realizada com rapidez e eficiência, se mostrou eficaz na contenção de outros surtos de novas doenças ocorridos em épocas recentes, a exemplo de SARS,[26] Mers[27] e Ebola.[28]

Assim, com o surgimento e início da disseminação da COVID-19, as primeiras respostas

---

21 Fonte: https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,numero-de-mortes-por-coronavirus-chega-a-259-na-china-24-paises-ja-tem-casos-da-doenca,70003180898. Acesso em: 16 de maio de 2020.

22 Fonte: https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2020/01/24/coronavirus-deixa-30-milhoes-de-pessoas-em-10-cidades-na-china-com-restricao-de-circulacao.ghtml. Acesso em: 27 de maio de 2020.

23 Fonte: https://busca.estadao.com.br/?tipo_conteudo=Todos&quando=30%2F01%2F2020-31%2F01%2F2020&q=oms%2 0declara%20emerg%C3%AAncia

24 Fonte: https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,numero-de-mortos-pelo-coronavirus-chega-a-1-6-mil,70003199472. Acesso em: 16 de maio de 2020.

25 Fonte: https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries. Acesso em: 03 de dezembro de 2020, às 18hs

26 A Síndrome Respiratória Aguda Grave, causada pelo coronavírus SARS-CoV, foi inicialmente identificada na China em novembro de 2002, tendo se disseminado para 29 países durante o ano de 2003. O conjunto de respostas coordenadas permitiu que a OMS declarasse a quebra da cadeia de transmissão entre humanos em 2004, após mais de 8.000 pessoas terem sido infectadas, com um total de 774 óbitos. Fontes: https://www.who.int/csr/don/2004_05_18a/en/; https://www.who.int/csr/media/sars_wha.pdf?ua=1. Acesso em: 17 de maio de 2020.

27 A Síndrome Respiratória Aguda do Oriente Médio (MERS) é uma doença respiratória causada pelo coronavírus MERS-CoV, tendo elevado índice de letalidade (aproximadamente 35% dos casos) porém baixo índice de transmissão entre humanos. Surtos locais da doença, inicialmente identificada na Arábia Saudita em 2012, foram reportados nos Emirados Árabes Unidos e na República da Coreia. Fonte: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-(mers-cov). Acesso em 17 de maio de 2020.

28 A febre hemorrágica Ebola é uma doença transmitida para os seres humanos por animais silvestres, disseminando-se de pessoa para pessoa, e possui um elevado grau de letalidade (cerca de 50%). Os primeiros surtos da doença foram registrados em 1976, no Sudão do Sul e na República Democrática do Congo. Desde então, os dois maiores surtos da doença foram registrados entre os anos de 2014 e 2016, na República da Guiné, Serra Leoa e Libéria, e em 2018 e 2019, na República Democrática do Congo. O controle da disseminação do Ebola vem se mostrando um desafio complexo, especialmente na medida em que o vírus pode persistir no organismo de indivíduos já recuperados da doença, passando a ser eles próprios potenciais disseminadores do vírus. Fonte: https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/ebola-virus-disease. Acesso em: 17 de maio de 2020.

nacionais rapidamente foram sendo implementadas, com o seguimento de orientações e protocolos consolidados internacionalmente: orientações à população quanto à prevenção e etiqueta respiratória, notificação de casos suspeitos e confirmados, isolamento local e regional, acompanhamento dos casos clínicos, entre outros. O agravamento da situação demandou o acionamento subsequente dos demais protocolos, iniciando-se com o controle de portos, aeroportos e fronteiras terrestres, proibição da entrada de estrangeiros nos territórios, restrição parcial ou total de mobilidade e fechamento parcial e total de fronteiras.

Inicialmente a mobilização para a implementação dos protocolos e recomendações obteve amplo apoio das populações, amedrontadas pelo risco iminente de uma nova e desconhecida doença, em um verdadeiro esforço de guerra embalado por sentimentos de solidariedade e fraternidade[29] e pela confiança no sistema.[30] O conjunto de respostas implementadas, entretanto, se mostrou insuficiente para conter a disseminação do vírus, criando uma grande incerteza sobre a perspectiva de uma "volta à normalidade" a partir do desenvolvimento de uma vacina eficaz, ou ao menos da descoberta de fármacos capazes de minimizar os sintomas da doença.

Um amplo conjunto de orientações e a imposição de restrições à circulação, visando à prevenção e ao controle da disseminação da doença, vem sendo sugerido ou implementado de maneiras distintas pelos diferentes Estados, especialmente a partir da caracterização da "segunda onda" pandêmica. Cada vez mais, entretanto essas estratégias vêm sendo objeto de críticas e questionamentos por parte de lideranças nacionais, diferentes segmentos da população, formadores de opinião, cientistas, entre outros. Assim, discussões sobre os limites das intervenções, o excesso de interferência dos Estados nas liberdades individuais, os prejuízos econômicos decorrentes das restrições impostas, entre outros temas afins, vêm mobilizando segmentos em diferentes países e ocupando grandes espaços na imprensa e nas redes sociais.[31]

A grande capacidade de auto-organização que marca sociedade moderna[32] mostrou sua força no processo de desenvolvimento de vacinas e fármacos para o enfrentamento da COVID-19 no mundo. Redes de pesquisa que envolveram pesquisadores, laboratórios, universidades e centros de pesquisa em todo o mundo mobilizaram-se intensamente com o

---

29 Sentimentos esses manifestados, por exemplo, nas homenagens prestadas em diferentes países aos profissionais de saúde que atuavam na "linha de frente" do "combate" ao vírus (https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/03/com-aplausos-brasileiros-prestam-homenagens-a-profissionais-de-saude.shtml; https://brasil.elpais.com/verne/2020-03-18/ouvimos-voces-profissionais-de-saude-agradecem-aplausos-de-apoio.html. Acesso em: 4 de dezembro de 2020).

30 Para compreender o papel estruturante dos sistemas peritos na modernidade, cf. GIDDENS, Anthony. *As Consequências da Modernidade*. São Paulo: Editora Unesp, 1991, capítulo III.

31 Em Portugal, um grupo de empresários do turismo em greve de fome exige, além de medidas de apoio econômico, a redução das restrições à mobilidade da população (https://sicnoticias.pt/especiais/coronavirus/2020-12-02-Greve-de-fome-na-restauracao-um-protesto-sem-fim-a-vista, acesso em 04 de dezembro de 2020); em Berlim, a polícia precisou reprimir protestos contra as restrições anunciadas pelo governo (https://agenciabrasil.ebc.com.br/internacional/noticia/2020-11/berlim-tem-protestos-contra-planos-de-merkel-para-conter-coronavirus, acesso em 04 de dezembro de 2020); após duras críticas à resposta da OMS frente à pandemia, o presidente dos Estados Unidos mobiliza-se para que país deixe a Organização (https://valorinveste.globo.com/noticia/2020/07/07/governo-trump-notifica-congresso-e-onu-sobre-sada-dos-eua-da-oms.ghtml, acesso em 04 de dezembro de 2020).

32 GIDDENS, Anthony. *A Terceira Via. Reflexões sobre o impasse político atual e o futuro da democracia*. Rio de Janeiro: Record, 1999, p. 90.

apoio financeiro de governos, empresas e fundações multinacionais em um esforço coletivo que somente poderia ser concebido no contexto da modernidade. Por outro lado, pandemia aparentemente exacerbou um conjunto de fissuras no tecido social, alimentadas pela falta de confiança na capacidade de as instituições de Estado gerirem a crise de maneira eficaz em parceria com a sociedade, tanto no nível local quanto no âmbito global.

Nesse sentido, a abordagem ao tema apresentada no âmbito do presente estudo sugere que a hipótese de conciliação, segundo a qual a pandemia da COVID-19 vem demonstrando a insuficiência das estratégias pactuadas internacionalmente, bem como das iniciativas tomadas pelos Estados em nível doméstico, para um enfrentamento eficaz do problema, contribuindo efetivamente com o agravamento da crise de legitimidade do Estado, deve ser aceita. No entanto, enquanto a capacidade de auto-organização da sociedade deve ser reconhecida e mesmo celebrada, a exacerbação da crise de confiança nos Estados-nação e em suas instituições deve ser alvo de intensa reflexão, na medida em que o Estado possui funções e poderes que não podem ser transferidos, ao menos integralmente, à sociedade civil.[33]

Se, por um lado, Giddens apresenta elementos que, em seu contexto, pareciam-lhe suficientes para endereçar as razões que fundamentavam essa crise de confiança, questiona-se em que medida as intensas críticas feitas à atuação dos organismos multilaterais frente aos desafios trazidos pela pandemia parecem fragilizar ou fortalecer a defesa de contratualismo global[34] que se apresente como uma alternativa à atual estrutura de Estados-nação, por meio de um aprofundamento dos mecanismos de governança global e de ordenação reflexiva das relações sociais.

Considerações Finais

O presente estudo pretendeu identificar de que maneira a pandemia da COVID-19 pode contribuir para o agravamento da crise de legitimidade do Estado Democrático, utilizando metodologia dedutiva com revisão bibliográfica e tendo como base referencial a Teoria da Estruturação de Anthony Giddens.

Primeiramente, as contribuições de Giddens para a compreensão dos desafios aportados pela modernidade tardia à legitimação do Estado Democrático foram analisadas. A crise do *welfare state* foi associada à exacerbação da modernidade e à necessidade de que o Estado Democrático promova ajustes estruturais que o coloquem em sintonia com as novas circunstâncias da era global, incentivando o poder de auto-organização da sociedade civil e endereçando, efetivamente, as novas demandas sociais de maneira a ampliar as

33 GIDDENS, Anthony. *A Terceira Via. Reflexões sobre o impasse político atual e o futuro da democracia*. Rio de Janeiro: Record, 1999, p. 96.

34 Nesse sentido, ver as considerações de Nussbaum sobre o contratualismo global (NUSSBAUM, Martha C. *Fronteiras da Justiça: deficiência, nacionalidade, pertencimento à espécie.* São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2013, capítulo IV) e a defesa de Beitz da construção das bases de um liberalismo cosmopolita (BEITZ, Charles. Justice and International Relations. *Philosophy and Public Affairs*, v. 4, n. 4. Summer 1975, p. 360-389; e BEITZ, Charles. *Political Theory and International Relations: with a new afterword by the author*. Princeton, New Jersey: Princeton University Press, 1999, 248 p.).

possibilidades individuais de escolha, a construção de identidades e a mutualidade, com a inclusão e participação ativa dos novos atores sociais.

Em um segundo momento, a resposta de saúde pública à disseminação internacional de doenças transmissíveis proposta no âmbito do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) de 2005, bem como o papel central dos Estados na implementação dessa resposta, foram apresentados e discutidos. Nesse contexto, foi demonstrado como a modernidade trouxe para a agenda internacional de cooperação temas que extrapolavam meramente as questões de guerra e paz, e como o sistema de Estados organizou, no âmbito do novo RSI, o conjunto de compromissos nacionais e estruturas para a implementação de respostas coordenadas frente a situações de ameaças e riscos internacionais de saúde pública.

Finalmente, foram demonstrados os limites das respostas dos Estados para o enfrentamento da pandemia da COVID-19, tanto em nível doméstico quanto em nível global, bem como o impacto do fracasso na contenção da disseminação do vírus na confiança depositada pela sociedade nos Estados e nas diretrizes estabelecidas pelo sistema de Estados. Nesse contexto, o presente estudo sugere a aceitação da hipótese de conciliação, segundo a qual a pandemia da COVID-19, ao demonstrar a insuficiência das estratégias pactuadas internacionalmente, bem como das iniciativas tomadas pelos Estados em nível doméstico, para um enfrentamento eficaz do problema, contribui efetivamente para um agravamento da crise de legitimidade do Estado.

Não havendo substituto para o exercício das funções hoje atribuídas ao Estado-nação, mantém-se como elemento para reflexão um questionamento sobre os possíveis desdobramentos desta crise para o modelo atual do contrato social, na direção de um contratualismo global.

Referências

BECKER, Evaldo. Rousseau e as Relações Internacionais na Modernidade. *Cadernos de Ética e Filosofia Política*, v. 1, n. 16, p. 13-32, 2010.

BEITZ, Charles. Justice and International Relations. *Philosophy and Public Affairs*, v. 4, n. 4. Summer 1975, p. 360-389.

BEITZ, Charles. *Political Theory and International Relations: with a new afterword by the author*. Princeton, New Jersey: Princeton University Press, 1999, 248 p.

CAMPIONE, Roger. Estructuración y Derecho: la teoría social de Anthony Giddens. *In*: AMADO, Juan Antonio García (Coord). *El Derecho y la Teoría Social*: diálogo com catorce propuestas actuales. Madrid: Editorial Dykinson, 2001.

GIDDENS, Anthony. *As Consequências da Modernidade*. São Paulo: Editora Unesp, 1991. 193 p.

GIDDENS, Anthony. *A Terceira Via. Reflexões sobre o impasse político atual e o futuro da democracia*. Rio de Janeiro: Record, 1999, 172 p.

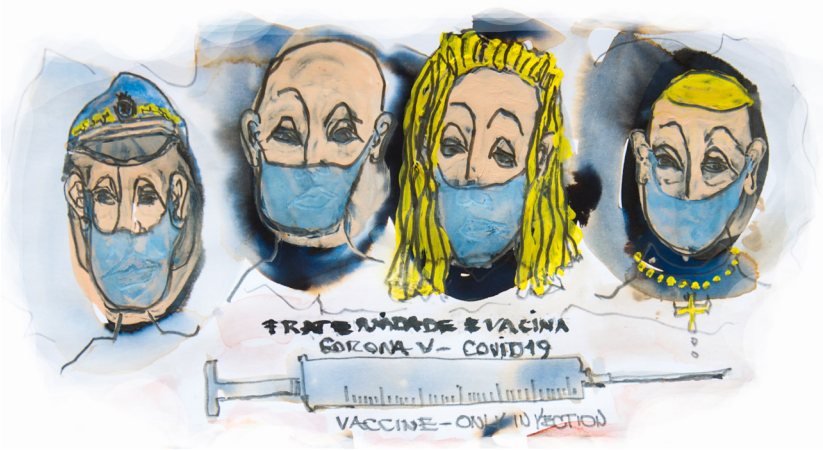
GIDDENS, Anthony. *Modernidade e Identidade.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2002, Edição do Kindle.

GIDDENS, Anthony. *The Constitution of Society*. Cambridge: Polity Express, 2007, Edição do Kindle.

NUNES, Eduardo Silveira Netto. O valor da saúde: história da Organização Pan-Americana da Saúde. *Rev. Bras. Hist.*, São Paulo, v. 28, n. 56, p. 597-601,2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-01882008000200020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 de dez de 2020.

NUSSBAUM, Martha C. *Fronteiras da Justiça: deficiência, nacionalidade, pertencimento à espécie.* São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2013, 522 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Constitution of the World Health Organization*. Adopted by the International Health Conference held in New York from 19 June to 22 July 1946. New York, 1946. Disponível em: https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1. Acesso em: 25 de novembro de 2020.



VACUNAS Y PLATAFORMAS EN TIEMPOS DE COVID19[1]

Adriana Chiancone[2]
Enrique Martínez Larrechea[3]

Consideraciones Iniciales

El desarrollo histórico de la vacunación resulta inseparable del desarrollo de la ciencia moderna como una institución mundial, construida en gran medida a la par que el proceso de expansión de las potencias coloniales, las cuales, a lo largo de la modernidad, y en particular a partir de la segunda revolución industrial, incorporaron a casi todas las regiones de la tierra en un mercado mundial.

En el contexto de la emergencia pandémica de 2020-2021, el desarrollo de vacunas contra el COVID19 constituye un hito en ese proceso. Hoy podemos observar la carrera de los laboratorios para la creación de vacunas efectivas, las negociaciones entre gobiernos y compañías farmacéuticas, y los anuncios de la producción en algunos países latinoamericanos, de vacunas desarrolladas en el exterior.

El acelerado desarrollo de estas vacunas abre múltiples interrogantes y desafíos sobre los procesos de innovación tecnológica, relativos a diferentes aspectos como los sanitarios,

1 Libro coordinado por los doctores Sandra María Martini y Matteo Finco, en el marco de la red conformada por las Universidades: Pontificia de Rio Grande do Sul, Brasil; Católica de Córdoba, Argentina; Blas Pascal de Córdoba, Argentina; Nacional de Asunción, Paraguay, e Instituto Universitario Sudamericano, de Punta del Este, Uruguay.

2 Adriana Chiancone es investigadora SNI, Uruguay - achiancouniversidad@gmail.com – ORCID https://orcid.org/0000-0002-4332-3702 - Fundación IUSUR - Departamento de Educación Comparada - Montevideo | Uruguay |

3 Doctor en Relaciones Internacionales – Investigador SNI, Uruguay - martinez.larrechea@gmail.com -ORCID https://orcid.org/0000-0001-7453-2796 - Fundación IUSUR - Departamento de Educación Comparada - Montevideo Uruguay.

geopolíticos, sociológicos, jurídicos, económicos, y éticos. Una mirada desde América Latina nos lleva necesariamente a observar la situación periférica de la participación de la región en este desarrollo.

En el contexto de producción científica trasnacional y global, consideramos importante revisar las principales unidades de investigación y desarrollo regionales y su participación en redes internacionales que abordan el tema COVID19. Cabe sin embargo destacar, que no desconocemos las asimetrías presentes en la geopolítica del conocimiento, tales como la naturaleza asimétrica de las redes de conocimiento en dimensiones tales como los recursos y capacidades y los flujos entre sus nodos. En esta dirección, enfoques críticos de las relaciones ciencia, tecnología y sociedad (Ver Vessuri,1983), plantean que la integración subordinada es un rasgo importante de la ciencia producida en la periferia: los grupos de investigadores se relacionan con el *mainstream* mediante el desarrollo de tareas rutinarias definido por este. Es decir, es una "ciencia hiper-normal", en el que la periferia científica, excesivamente integrada al grupo central tiene un rol satelital, con pocos aportes de innovación, pero sí de datos. Por otro lado, la determinación de las prioridades y agendas se realizan según los intereses cognitivos y socio-económicos de las instituciones y los grupos de los países centrales (Kreimer, 2006, 2011).

En este trabajo se presenta el desarrollo histórico de la vacunación; los mecanismos de vigilancia sobre la *influenza* desarrollados en la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la iniciativa COVAX, recientemente creada; así como el desarrollo de las vacunas contra el COVID19 en los últimos meses. Además, se pasa revista a algunos institutos de educación superior, ciencia, tecnología e innovación (CTI) de la región, en particular del MERCOSUR, que trabajan en la actualidad o lo harán próximamente, en COVID 19 (diagnóstico, producción de vacunas, entre otros).

Se trata de un trabajo exploratorio con un abordaje descriptivo y necesariamente provisional de una situación cambiante. El supuesto de partida es que la región (América Latina y el Caribe) y más específicamente el Mercado Común del Sur (MERCOSUR), posee plataformas relevantes de educación superior y conocimiento que juegan un rol clave en cuestiones centrales de salud pública, los cuales operan en base a un proceso previo de consolidación y a los procesos de internacionalización y cooperación que desarrollan, entre sí, con instituciones locales e internacionales. La acumulación de masa crítica y la participación en redes globales explican la centralidad de estas plataformas y su eventual contribución al desarrollo de mejores alternativas sanitarias.

1. Vacunas

En el desarrollo de la vacunación operaron factores internos a la práctica científica y necesidades sociales más amplias, en el sentido de proteger a las personas frente las enfermedades infecciosas en las zonas endémicas, así como para evitar las epidemias y pandemias. Al mismo tiempo las necesidades de las potencias coloniales de enfrentar las consecuencias de las enfermedades tropicales operaron en la misma dirección.

Las vacunas son una tecnología que simula una infección pero que se da en condiciones en las que las personas que son vacunadas no se enferman. El propósito de estas es inmunizar a los vacunados, es decir brindarles protección de largo plazo. El antecedente más antiguo de esta inducción de la protección inmune habría sido variolización, practicada en la India y en China desde el siglo X. Luego su práctica se introdujo en el occidente y ya en América a partir del siglo XVIII. En 1798 el médico Edward Jenner desarrolló la inmunización contra la viruela, extrayendo pústulas del ganado bovino, bautizando así a este procedimiento como "vacunas" (López, 2020). Recién en el siglo XX se consolidaría la rutina de vacunación de grandes poblaciones.

En 1958, por iniciativa del funcionario soviético Víktor Zhdánov, la Organización Mundial de la Salud (OMS) desarrolló un esfuerzo único y colaborativo para erradicar la viruela. En 1977 se reportó el último caso de viruela, en Somalia. Albert Sabin y Jonas Salk desarrollaron la vacuna contra la poliomielitis y, al igual que Jenner, rehusaron beneficiarse económicamente de sus aportes. Consideraban de algún modo, como lo ha declarado el actual Secretario General de las Naciones Unidas, que la salud debe considerarse un bien público global (López, 2020).

Desde la segunda mitad del siglo XX, la humanidad pudo elevar sustancialmente sus niveles de salud y de bienestar; y América Latina, como otras regiones, desarrolló capacidades y una importante experiencia en materia de vacunación.

Las vacunas han sido consideradas junto al saneamiento ambiental, como herramientas fundamentales para hacer posible la sociedad moderna. Hasta el punto en que se ha reconocido que, con excepción de la provisión de agua potable, no habría ningún otro factor con tanto impacto sobre la salud humana, y que lograra tal reducción de la mortalidad y aumento de la población (Plotkin, 2008).

Las grandes transformaciones del siglo XXI en el que aumentan las migraciones, la movilidad de grandes contingentes de personas, la expansión de los territorios habitados por los humanos, el avance en zonas antes vírgenes y el cambio climático, conllevan nuevos riesgos y desafíos. El desarrollo de vacunas que incorporan nuevas tecnologías a las tradicionales ha alcanzado buenos resultados y promete una mayor seguridad. Es así como en un contexto de gran incertidumbre "las nuevas tecnologías auguran que la edad de oro de la vacunación se transformará en platino" (Plotkin, 2008: 11).

1.1 La institucionalidad multilateral

América Latina y el Caribe participan de la Organización Panamericana de la Salud -OPS- el organismo regional en el marco de la Organización de Estados Americanos -OEA- y de la Organización Mundial de la Salud -OMS. Esta institución global se expresa por medio de recomendaciones y posee compromisos diferenciales de los países y regiones con su funcionamiento. China es uno de sus principales financiadores, así como la Fundación de Bill y Melissa Gates. Estados Unidos dejó la organización durante la presidencia de Trump, pero su sucesor anunció el propósito de que el país retorne a aquella.

Uno de los principales mecanismos de la OMS es el Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Influenza. La Organización Mundial de la Salud (OMS) presentó en 2018 la Estrategia Mundial contra la Gripe 2019-2030, a fin de prevenir la gripe estacional, evitando que la enfermedad se propague de los animales a los seres humanos y para prepararse para la próxima pandemia de gripe. La gripe afecta cada año a cerca de mil millones de personas en el mundo, resultando en tres a cinco millones de casos graves y entre 300 y 650 mil fallecidos.[4]

Por su parte, el mecanismo COVAX fue pensado como un esquema multilateral solidario, que permitiera el acceso de todos los países a las vacunas que se desarrollaran.

COVAX es el pilar relativo a las vacunas en el marco del Acelerador del Acceso a las Herramientas de lucha contra COVID-19, el cual se define como un mecanismo pionero de colaboración global para el desarrollo, producción y acceso equitativo a pruebas, tratamientos y vacunas. Es conducido por la Coalición de Innovación para Preparación ante Pandemias -CEPI, por sus siglas en inglés.[5]

En octubre de 2020, unos 178 países y diversas vacunas formaban parte de COVAX y casi ochenta países y economías habían mostrado su interés en participar. A fines de setiembre se celebraron acuerdos y a comienzos de octubre se realizaron los pagos correspondientes.[6]

Se trata de una iniciativa global de importancia, por parte de una institución de relativamente menor capacidad reguladora, en comparación con la Organización Mundial de Comercio (OMC) pero con una gran capacidad de convocatoria.

1.2 Vacunas contra el COVID19

La lista de vacunas contra el COVID19 desarrolladas en estudios clínicos con seres humanos alcanzaba en enero de 2021 a las 68 vacunas, de las cuales 20 de ellas se encontraban en fases finales de las pruebas. De acuerdo con un informe del New York Times, las vacunas líderes correspondían a los laboratorios e institutos: *Pfizer-BioNTech*, *Moderna*, (las cuales trabajan sobre la base del mRNA); *Gamaleya* (sobre la base de Ad26, Ad5); *Oxford-AstraZeneca* (ChAdOx1), la *CanSino* (Ad5); *Johnson & Johnson* (Ad26); *Vector* (Proteína); *Sinopharm, Sinovac, Sinopharm-Wuhan* y *Bharat Biotech* (operando en base a inactivación)[7]. La mayor parte de ellas se encontraban en ese momento en la fase 3, con aprobación en los países de origen, con aprobación limitada en el país de origen y en otros, o aprobadas para un uso de emergencia, mientras las distintas iniciativas se dirigen a completar dicha fase.

---

4 https://www.who.int/es/news/item/11-03-2019-who-launches-new-global-influenza-strategy

5 https://www.gavi.org/covax-facility

6 https://www.gavi.org/vaccineswork/covax-explained https://www.who.int/es/news/item/24-08-2020-172-countries-and-multiple-candidate-vaccines-engaged-in-covid-19-vaccine-global-access-facility

7 https://www.nytimes.com/interactive/2020/science/coronavirus-vaccine-tracker.html

La producción y distribución de las vacunas se encuentra mediada fuertemente por factores económicos y geopolíticos. En términos económicos, la producción se concentra en laboratorios británicos y estadounidenses, como Glaxo Smith Kline. Merck, Pfizer, CSL y Emergent, si bien en número de dosis, el mayor productor es la India, a través de The Serum Institute of India, que fabrica prácticamente un tercio de 3500 que se consumen por año. En términos geopolíticos, las alianzas científicas reflejan la competencia de algunos países líderes por alcanzar la delantera en la producción y distribución de vacunas efectivas. En ese esfuerzo las empresas de Estados Unidos, China y Rusia, tienden a no cooperar entre sí (Pagni, 2021)[8].

Entre los catorce laboratorios en competencia "la británica AstraZeneca distribuye su producto de manera indiscriminada entre más de 14 países y regiones, la china Sinopharm solo se dirige a Indonesia, Paquistán y Oriente Medio" (Pagni, 2021) mientras que la rusa Sputnik V se comenzó a implementar en Rusia, Serbia, Argelia y Argentina.

1.3 América Latina

Desde la segunda mitad del siglo XX, la humanidad pudo elevar sustancialmente sus niveles de salud y de bienestar. Y América Latina, entre otras regiones, desarrolló capacidades y experiencia en materia de vacunación.

De acuerdo con Glassman (2013) la mayoría de los gobiernos de América Latina y el Caribe (ALC) están gastando más por persona en atención de la salud y en salud pública En el área de las vacunas, el gasto público también ha crecido; solo entre 2010 y 2011, la Organización Mundial de la Salud estimó que el gasto público en vacunación en ALC creció un promedio de 15 %.

En una perspectiva de historia de la ciencia y respecto a la "totalidad social" representada por América Latina, García (1981:76) sostiene que:

> *ella podría ser estudiada en tres períodos históricos diferenciales: el primero, parte de fines del siglo XIX y llega hasta 1930; el segundo, desde 1930 hasta 1950 y el tercero, comienza en el decenio de 1960. Los cambios en las instituciones de la salud reflejan los cambios en la estructura social y lo mismo parece ocurrir con la investigación científica en salud. De 1880 a 1930 surge la investigación bacteriológica y parasitológica ligada a los problemas de la producción agroexportadora. De 1930 a 1950 se desarrolla la investigación básica y clínica conectada con el crecimiento hospitalario impulsado por la industrialización. A partir de 1960 y especialmente de 1970 se observa un renacimiento de la medicina tropical consonante con el nuevo interés por la producción agroganadera y los estudios sobre los servicios de salud impulsados por la necesidad de racionalizar el sector, frente a la disminución de los gastos estatales en salud.* (García, 1981:76)[9]

8 Ver también: https://www.bloomberg.com/graphics/covid-vaccine-tracker-global-distribution/

9 https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3175/Educacion%20medica%20y%20salud%20%2815%29%2C%201.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=75

2. Algunas plataformas de educación superior y conocimiento en el MERCOSUR

Altbach y Knight (2007), destacaban las diferencias entre los conceptos de internacionalización y globalización. Así describían la globalización como "las fuerzas económicas, políticas y sociales que empujan la educación superior del siglo 21 hacia un mayor involucramiento internacional"; la internacionalización en cambio "incluye las políticas y prácticas que siguen los sistemas e instituciones académicas, así como los individuos, para lidiar con el ambiente académico global" (: 290). A diferencia de la globalización que puede ser inmodificable, la internacionalización conlleva diferentes opciones (:291).

En el caso de América Latina los procesos de internacionalización empezaron a tener lugar en una modalidad *in situ*, en lugar de hacia el exterior, como había sido tradicionalmente. Así, se llevaron a cabo diferentes se daban hacia el exterior, comenzaron a crearse diversos programas de internacionalización articulados con estrategias de desarrollo nacional e institucional, en busca de mayor autonomía en el establecimiento de prioridades y objetivos. Se busca estimular la creación e integración de redes de investigadores e instituciones y se promueve la definición autónoma por parte de los investigadores de algunos ejes de las redes, de acuerdo con las particulares prioridades.

Un ejemplo de esto es el Fondo para la Convergencia Estructural del MERCOSUR – FOCEM – es el primer mecanismo solidario de financiamiento propio de los países del MERCOSUR y tiene por objetivo reducir las asimetrías del bloque.[10]

Fue creado a fines del año 2004 y FOCEM se basa en un sistema de aportes y distribución de recursos en forma inversa; esto supone que los países con mayor desarrollo económico relativo realizan mayores aportes y, que, los de menor desarrollo económico relativo reciben los mayores recursos para el financiamiento de sus proyectos. Los fondos son distribuidos en carácter de donación no reembolsable.

En esta sección se pasa revista a algunos institutos de la región que constituyen plataformas estratégicas de investigación, desarrollo, innovación y formación superior y cuyo trabajo está destinado a la lucha al COVID19. Sin perjuicio de otros centros, universitarios o estatales, incluimos en esta revisión el Instituto de Butantan de San Pablo, Brasil, y un conjunto de otras organizaciones que participan en el proyecto del antes mencionado (FOCEM) sobre biotecnologías aplicadas a la salud destinadas a la lucha contra el COVID19 (el Instituto de Investigación en Biomedicina de Buenos Aires – IbioBA-, de Argentina; el Instituto Fundación Oswaldo Cruz -Fiocruz- de Rio de Janeiro, Brasil; el Centro para el Desarrollo de la Investigación Científica – CEDIC- , de Paraguay y el Instituto Pasteur, de Montevideo, Uruguay).

En el marco de dicho Proyecto FOCEM se ha desarrollado una red entre Instituciones de gran prestigio en investigación científica en el área de la salud pública regional (el Instituto

10 https://focem.mercosur.int/es/noticia/el-mercosur-aprueba-mayores-recursos-para-proyecto-focem-sobre-biotecnologias-aplicadas-a-la-salud-destinados-a-la-lucha-contra-el-covid-19/
Cabe señara que el MERCOSUR, vía su Fondo para la Convergencia Estructural, destinó unos US$ 16.000.000 adicionales para el proyecto Plurinacional "Investigación, Educación y Biotecnologías aplicadas a la Salud", con la finalidad de financiar el combate coordinado contra el COVID-19. FOCEM, ha realizado" acciones coordinadas de investigación, mejoras en infraestructura, equipamiento, publicaciones y lanzamiento de un programa de Doctorado en Salud en los cuatro países".

de Biomedicina de Buenos Aires (IBIOBA-CONICET) de Argentina, la Fundación Osvaldo Cruz (FIOCRUZ) de Brasil, el Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP) y CEDIC en Paraguay y el Instituto Pasteur de Montevideo en Uruguay). Ello ha permitido una rápida respuesta y articulación coordinada de recursos para la atención a las demandas de esta pandemia.

Con la disponibilidad de la primera partida de US$ 5.800.000 donados por el MERCOSUR, se fortalecerá en primera instancia, la capacidad de diagnóstico del virus, a través de la compra de equipamiento, insumos, materiales para la protección de los operadores y kits para detección del virus. Por otra parte, los nuevos fondos permitirán, conforme el cronograma de prioridades de cada país, el desarrollo de la técnica de serodiagnóstico que detecta la respuesta de anticuerpos de los pacientes, ya sea sintomáticos o asintomáticos, de manera de conocer el grado de penetración que ha tenido la epidemia en la población. Contar con este tipo de diagnóstico resulta de vital importancia para la toma de decisiones de las autoridades sanitarias en cada país, en las etapas epidemiológicas de la infección que se espera enfrentar en un futuro inmediato,

Las Instituciones que vienen desarrollando el Proyecto FOCEM, actúan en estrecha coordinación con los Ministerios de Ciencia y Salud, poniendo sus conocimientos, tecnologías y colaboración interinstitucional al servicio de nuestros países

2.1 Instituto Butantan

El Instituto Butantan surgió en 1899 de la respuesta de la administración estatal de Sao Paulo ante el brote de peste bubónica originado en el puerto de Santos. Se buscaba crear un suero en coordinación con el actual Instituto Adolpho Lutz. Autonomizado y bajo la dirección de Vital Brazil el instituto se enfocó en la difusión de la ciencia y en la producción de vacunas. Se trata de un instituto de investigación biomédica de amplio reconocimiento internacional.[11,12]

El Instituto desarrolla investigación básica en las áreas de Biología y Biomedicina, ligadas a la salud pública. Además, realiza misiones científicas en el país y en el exterior, junto a la OMS, la OPS y Unicef.

También contribuye con el sistema nacional y estadual de Salud Pública. Su rol formativo se desarrolla en asociación con universidades y fundaciones (entre ellos el Instituto Nacional de Salud de Bill & Melinda Gates.

Desde el punto de vista de la extensión social y cultural, Butantan mantiene colecciones científicas y zoológicas y cuatro museos: Biológico, Histórico, de Microbiologia e de Salud Pública *Emílio Ribas.* Su rol formativo en educación superior se cumple por medio de estadías de iniciación científica (PIBIC/CNPq), del programa de Especialización en el área de salud y posgraduación (maestría y doctorado).

Desarrolla además el Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Toxinologia y el MBA

11 https://butantan.gov.br/institucional/historico
12 https://www.youtube.com/watch?v=9HSBXkm6Z7w

sobre Gestión de la Innovación en Salud, con foco en "todas as etapas e processos existentes entre pesquisa, inovação, patentamento, produção e comercialização de productos". Desarrolla también cursos de extensión y formación continua.[13]

2.2 Instituto de Investigación en Biomedicina de Buenos Aires (IBioBA)

El Instituto es un Instituto Partner de la Sociedad Max Planck (IBioBA-CONICET-MPSP) con quien posee una relación de dos décadas con los Institutos Max Planck. En 2007, se firmó un convenio entre autoridades argentinas y de la Sociedad Max Planck, dando origen a la creación de un Instituto en Biomedicina, una vez formalizado el acuerdo entre la Sociedad y el CONICET de Argentina. El Instituto inauguró en 2011 una sede en el Polo Científico Tecnológico de Buenos Aires, iniciando así sus actividades para graduados y de extensión. La misión del instituto es investigar en la frontera del conocimiento en materia de mecanismos moleculares subyacentes a diversas enfermedades humanas relevantes, y "favorecer la traducción de este conocimiento en nuevas terapias individualizadas".

Asimismo, el propósito del Instituto es "expandir las fronteras del conocimiento, contribuir a la educación y capacitación científicos jóvenes de excelencia, complementar la investigación científica del CONICET y de los institutos Max Planck, y fortalecer la colaboración científica entre Argentina y Alemania". El Instituto busca "ofrecer una nueva mirada sobre preguntas biológicas relevantes en temas como la interdependencia entre genes, función celular, contexto ambiental y celular, y fenotipos de organismos. Nuestro objetivo principal es identificar las bases moleculares de procesos fisiológicos y patológicos claves en los campos de neuroendocrinología molecular, neurociencias, cáncer, metabolismo y estrés".[14, 15]

Es de especial relevancia la dimensión internacional desarrollada por el Instituto incluye la red de Institutos Max Planck, en especial los Institutos de Fisiología Molecular, (Dortmund); de Psiquiatría (Múnich); de Investigaciones en Corazón y Pulmón (Bad Nauheim/Giessen); de Biofísica Química (Göttingen); de Investigación del Metabolismo (Colonia). Además, el IBioBA forma parte de la Red de Biomedicina de Fondo para la Convergencia Estructural del Mercosur, con el objetivo de "fomentar el desarrollo de recursos humanos especializados y llevar adelante investigaciones conjuntas en temas como Alzheimer y Parkinson, enfermedades metabólicas como la diabetes y la obesidad, y genéticas u oncológicas como el cáncer".[16]

---

13 https://butantan.gov.br/institucional/o-instituto

14 http://ibioba-mpsp-conicet.gov.ar/index.php/es/about-us/

15 Para cumplir sus fines, el Instituto desarrolla experimentos y metodologías teóricas innovadoras en el marco de un fuerte trabajo interdisciplinario. Se combinan "enfoques experimentales, teóricos, moleculares, de biología celular e in vivo, así como también modelos experimentales como clones celulares, cultivos 3D, sistemas animales y muestras de pacientes para identificar los mecanismos moleculares que controlan los procesos celulares fundamentales. Entre otros mecanismos estudiamos modificaciones post-traslacionales, transducción de señales, vías de degradación e interacciones celulares. Utilizamos enfoques de la química computacional para identificar la estructura e interacción de moléculas, y diseñar compuestos que afecten estos procesos, para que puedan ser usados como pruebas de concepto en estos modelos y targets. Además, usamos una amplia gama de procesos moleculares dinámicos, y estructuras celulares en organismos modelo, para comprender los principios biológicos básicos y las bases moleculares de desórdenes humanos importantes con el fin de identificar potenciales targets terapéuticos".

16 Arzt, E. Biomedical network in South America. Nature 491, 333 (2012). https://doi.org/10.1038/491333d

A través de los recursos de la Red de Biomedicina del Mercosur – FOCEM, también participa proporcionando insumos y materiales para la detección y genotipificación del virus, y los test serológicos. Asiste al Instituto de Investigaciones Biomédicas en Retrovirus y SIDA (INBIRS) en la realización de los tests de diagnóstico por PCR para COVID-19.[17]

2.3 Fiocruz

La creación del Instituto Soroterápico Federal, en la Fazenda de Manguinhos, al Norte do Rio de Janeiro, con el fin de fabricar sueros y vacunas contra la peste bubónica, marcó el inicio de la actual Fundación Oswaldo Cruz. Con la dirección de Cruz, el Instituto se involucró en la reforma sanitaria que permitió erradicar la epidemia de peste bubónica y de fiebre amarilla. La acción del Instituto no solo se desarrolló en Rio de Janeiro, y resultó clave para la creación del Departamento Nacional de Salud Pública, en 1920. La historia del Instituto estuvo ligada a los vaivenes políticos de Brasil y a partir de la recuperación de la democracia en la década de 1980, con la realización del Primer Congreso Interno, nació la actual "Fiocruz". La institución aisló por primera vez el virus del HIV en América Latina. Ya en el siglo XXI la institución amplió sus instalaciones e inició una década de avances significativos. Entre ellos, la creación de nuevas oficinas en el país (Matto Grosso do Sul) y en el exterior (Mozambique).[18]

La dimensión internacional de Fiocruz es muy relevante. Posee un Centro de Relaciones Internacionales en Salud y ha desarrollado una amplia actividad de relacionamiento e intercambio con instituciones de ciencia y tecnología en diversos países. A nivel nacional, la Fundación coordina con la Asesoría Internacional de Salud (AISA), el Ministerio de Relaciones Exteriores y la Agencia Brasileira de Cooperação (ABC). Fiocruz cumple un rol como institución estratégica del estado y como interlocutora en la cooperación global en salud. A partir del status de economía emergente de Brasil, el país desarrolla acciones de cooperación internacional horizontal. Si en etapas previas, la dimensión internacional había estado cruzada por la relación norte-sur, actualmente Fiocruz desarrolla una fuerte acción de cooperación con países del Sur (relación Sur-Sur). Actualmente Fiocruz posee siete Centros Colaboradores de la institución en la red internacional.[19] [20]

Fiocruz ejecuta más de mil proyectos de investigación, desarrollo y producción de conocimiento en el control de diversas enfermedades (Sida, malaria, Chagas, tuberculosis, lepra, rubeola, sarampión, meningitis, hepatitis) y de otros temas de salud pública e historia de la ciencia.

Fiocruz es la principal institución no universitaria de formación de recursos humanos y en el área de ciencia y tecnología en Brasil. Su acción formativa incluye treinta y dos programas de posgrado *stricto sensu*, programas *lato sensu* y una escuela de nivel técnico, previstos en

17 http://ibioba-mpsp-conicet.gov.ar/index.php/es/2020/09/14/el-ibioba-sigue-aportando-a-la-lucha-contra-el-coronavirus/
18 https://portal.fiocruz.br/historia
19 https://portal.fiocruz.br/relacoes-internacionais-0
20 https://portal.fiocruz.br/centros-colaboradores-da-opasoms

un Plan de Desarrollo Institucional de Educación de Fiocruz. Posee además un campus virtual que en el contexto de la pandemia incluyó diversos cursos sobre Covid19. [21, 22]

En noviembre de 2020, la Agencia de Notícias de Fiocruz anunció que la institución produciría en Brasil la vacuna desarrollada por la Oxford-AstraZeneca. A fines de enero de 2021, la Institución esperaba la llegada del Ingrediente Farmacêutico Activo (IFA), procedente de China, insumo para la producción de 7,5 millones de dosis de la vacuna.[23]

Recientemente, Fiocruz, a través del Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos (Bio-Manguinhos), firmó con el Gobierno del Estado la escritura definitiva del terreno donde se construye el Complexo Industrial de Biotecnologia em Saúde (Cibs). Se trata del mayor centro de producción de productos biológicos de América Latina, un centro estratégico con el fin de reformar el Programa Nacional de Imunizações (PNI).[24]

2.4 Centro para el Desarrollo de la Investigación Científica (CDIC)

CEDIC es un centro paraguayo sin fines de lucro, que promueve la investigación científica y la gestión del conocimiento en el área de las ciencias biológicas, salud y ambiente.

Entre sus proyectos se destaca la "formación de una masa crítica de investigadores que aborden los problemas de salud holísticamente". Desarrolla además alianzas con organismos internacionales y nacionales "con el fin de no duplicar acciones y al mismo tiempo fortalecer los mismos campos de actuación donde el impacto sobre el binomio salud-ambiente haya sido positivamente fortalecido". Entre sus diversos proyectos se destacan los relacionados con el combate al mal de Chagas y el de desarrollo de "Laboratorios ciudadanos", es decir "espacios ideales para la innovación abierta y la transferencia de tecnología, así como los resultados de la investigación y una alternativa para proponer soluciones a varios problemas sociales". [25]

2.5 El Instituto Pasteur de Montevideo

El Instituto Pasteur de París, desarrolló desde 1888, investigaciones que integraban bacteriología e inmunología en un contexto médico. A partir de comienzos del siglo XX se produjo un proceso de conversión de su estructura basada en el Instituto de París y en institutos de ultramar en una red internacional: la Red de Institutos Pasteur e institutos asociados. El IP de Montevideo es la última institución en suelo sudamericano no francés, creada con el aval y apoyo del IP de París, como lo fueran en otros momentos el resto de las Institutos pertenecientes a la Red de IP.

---

21 https://portal.fiocruz.br/pesquisa-e-ensino
22 https://campusvirtual.fiocruz.br/portal/
23 https://portal.fiocruz.br/noticia/covid-19-fiocruz-produzira-vacina-desenvolvida-pela-universidade-de-oxford https://portal.fiocruz.br/noticia/fiocruz-aguarda-ifa-para-iniciar-producao-de-vacinas-para-covid-19
24 https://portal.fiocruz.br/noticia/governo-do-rio-e-fiocruz-assinam-escritura-para-maior-fabrica-de-vacinas-da-america-latina
25 https://www.cedicpy.com/

En marzo de 2001, por iniciativa del presidente Jorge Batlle, se solicitó a la Universidad de la República la realización de gestiones ante el Instituto Pasteur, para su instalación en el país. Ese mismo año el Instituto realizó una misión exploratoria. En ese año se destaca la iniciativa AMSUD-PASTEUR, un acuerdo de colaboración entre el IP de París con instituciones académicas de los países del MERCOSUR (que integró a cuarenta y nueve laboratorios de Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay) La coordinación del programa era realizada por una secretaría ejecutiva en Montevideo.

A partir del año siguiente, los grupos de investigación de la red desarrollaron trabajos en "genómica y proteómica del Aedes aegypti y de Tripanosoma cruzi, y en enfermedades virales emergentes4", así como Cursos de formación

En septiembre del 2003, los gobiernos uruguayo y francés propusieron el apoyo a la creación de un Instituto Pasteur en Montevideo, organizado según las pautas propias de un Molecular Biology Laboratory (EMBL) (Vessuri & Chiancone, 2008).

Finalmente, en noviembre de 2006, el Instituto fue inaugurado, con la presencia del presidente Tabaré Vázquez.

El modelo del IP de Montevideo se basa en una estructura modular, "con unidades de investigación no permanentes, financiamientos por proyectos y un sistema de evaluación centrado en la calidad de la producción científica".

Entre los principales objetivos del Instituto Pasteur de Montevideo se destaca el de realizar investigación en algunas de las áreas más relevantes de biología estructural, molecular y celular aplicada a la biomedicina y el de apoyar actividades junto a los países de la región, en particular el desarrollo de nuevas técnicas y su instrumentación. También incluye la formación de recursos humanos en distintos niveles. Se propone asimismo "Brindar servicios esenciales a la comunidad científica a través de la plataforma tecnológica.

La misión del Instituto Pasteur de Montevideo es "contribuir al desarrollo de la investigación biomédica en el MERCOSUR, fortaleciendo la investigación y la educación en post-genómica, biomedicina y biotecnología".[7]

La investigación del Instituto Pasteur permitió secuenciar los primeros genomas del virus en Uruguay. Adicionalmente, varios de sus investigadores han cumplido un rol de asesoramiento al gobierno en cuanto al fundamento científico de las medidas adoptas en la lucha contra la pandemia[26]

El 18 de marzo de 2020 la Agencia Nacional de Investigación e Innovación (ANII) junto al Banco Interamericano de Desarrollo (BID) convocó a consorcios que desearan obtener el financiamiento de hasta 80% del costo de producción de kits de diagnóstico en un mes, con un monto máximo de 6 millones de pesos. En los inicios de la pandemia la capacidad diagnóstica del país era muy limitada. El 30 de abril de 2020, las autoridades del consorcio formado por la Universidad de la República (Udelar), el Instituto Pasteur de Montevideo (IP Montevideo) y la empresa biotecnológica

26 https://www.elpais.com.uy/informacion/salud/instituto-pasteur-secuencio-primeros-genomas-covid-uruguay-significa-importante.html

ATG presentaron en teleconferencia de prensa el kit de diagnóstico para COVID19 alcanzando los 10.000 kits [27, 28]

3. Desafíos éticos, jurídicos y políticos

El desarrollo de una vacuna contra el COVID19 apareja un conjunto de interrogantes. Algunas de ellas se refieren a ¿cuál será la lógica financiera de acceso a las vacunas?; ¿cuál será la lógica internacional (relativa a los países) y social (relativa a las diversas poblaciones) que guiará la distribución de las mismas? ¿Está el derecho a la salud condicionado a los beneficios económicos de los propietarios de las patentes, o en cambio los estados y la comunidad internacional están en condiciones de limitar y corregir la lógica del beneficio en función de la idea de un bien público global, al que toda la humanidad debería poder acceder?

Como lo señala Arjun Jayadev:

> "*El Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Influenza, el cual funciona a través de la unión de expertas(os) de todo el mundo que son convocadas(os) una o dos veces al año para analizar y discutir los datos más recientes disponibles sobre las cepas de la influenza y decidir cuáles, en particular, deben incluirse en la vacuna. De forma que hay una enorme red de científicas(os) que abarca 110 países y múltiples laboratorios en distintas naciones, todas(os) reunidas(os) tratando de obtener conjuntamente una vacuna que pueda ser utilizada alrededor del mundo".* (Gómez Ramírez, 2021:2)

Arjun Jayadev plantea que la vacuna contra la *influenza* se beneficia de un financiamiento colectivo, por parte de fundaciones y gobiernos, lo que separa su valor de la lógica del mercado, lo que se traduce en precios bajos. Esto es, para el economista indio, el resultado de la ciencia colaborativa produce algo que se puede usar (o de hecho hemos usado) una, otra, y otra vez, año tras año. Se trata de información farmacéutica muy valiosa, que "no requiere ni de patentes ni del mecanismo de obtención de ganancias". Un buen ejemplo a nivel internacional es el de la máscara N95, cuya propietaria era la compañía 3M, en posesión de cerca de cuatrocientas patentes. La propiedad intelectual se constituía en este caso en un obstáculo a su producción en gran escala. Sin embargo, a comienzos de la pandemia, el gobernador de Kentucky, en los Estados Unidos, pidió que la empresa renunciara a las patentes para que fuera posible la producción en gran escala, con un resultado positivo (Gómez Ramírez, 2021:167).

De acuerdo con Hartel (2020) el surgimiento de la pandemia se constituye como una oportunidad única para la puesta en marcha de mecanismos "dormidos" en la comunidad internacional, tales como cláusulas de excepción, cooperación internacional, transferencia de tecnología y solidaridad humanitaria.

---

27 http://pasteur.uy/novedades/udelar-e-ip-montevideo-presentaron-kit-de-diagnostico-covid-19/

28 Los esfuerzos del Instituto Pasteur de París para el desarrollo de una vacuna se han visto demorados ante el fracaso de las pruebas de una vacuna candidata, desarrollada conjuntamente al laboratorio estadounidense Merck. Ver: https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/covid-19-por-que-algunas-vacunas-en-desarrollo-son-canceladas-noticia/

Esta misma autora, subraya que el "acceso de la persona a los medicamentos resulta un aspecto integrativo del Derecho Humano a la salud, esto significa que se debe garantizar el acceso a su consumo (pasivo) como el acceso a las investigaciones (activo)" (Hartel, 2016:3).

En este sentido, Hartel señala que "el marco regulatorio que conforma el régimen internacional de patentes y regula la cuestión del acceso a los medicamentos lo constituyen tres organismos internacionales: Organización Mundial de Comercio (OMC), Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Mundial de Propiedad Intelectual (OMPI)".

Sin embargo, la OMS, gobernada por la Asamblea Mundial de la Salud, se expresa a través de normas que pueden ser consideradas de *soft law*.

De acuerdo con Bas Vilizzio & Nieves (2020) en octubre de 2020, India y Sudáfrica presentaron ante la Organización Mundial de Comercio una solicitud para que se suspendieran temporalmente algunas sobre productos médicos tales como respiradores, máscaras y kits de diagnóstico. El objetivo era hacer más accesibles dichos materiales para países y sectores. Un centenar de países apoyaron la propuesta de India y Sudáfrica.

De acuerdo con las autoras mencionadas: "Se acentúan las diferencias con el norte global, partidario del financiamiento con fondos globales, sin cambios en la propiedad intelectual". Se trata de una oposición entre un "universalismo de las reivindicaciones vitales", frente a una lógica centrada en los aspectos comerciales. En la negociación con los diversos estados, los laboratorios promueven cláusulas que les permitan dirimir las eventuales controversias jurídicas ante tribunales arbitrales o judiciales con sede en el exterior. (Bas Vilizzio & Nieves, 2020: [29])

Consideraciones Finales

Sin duda, en los últimos días de 2020, y en 2021 se ha iniciado la campaña de vacunación más grande de la historia, un desafío científico, técnico y logístico sin precedentes, en una realidad en proceso, que permitirá construir un aprendizaje crítico. [30] En este trabajo hemos buscado el planteamiento preliminar de experiencias regionales y de contextos globales relevantes.

América Latina ha sido duramente impactada por la pandemia. Sus ámbitos de cooperación multilateral no resultaron los espacios clave de toma de decisiones, sino los estados nacionales (y en alguna medida, los estados provinciales). Sin embargo, la lógica regional vincula a instituciones nacionales de gran significación.

En ese complejo escenario, algunas de las grandes instituciones de investigación, desarrollo y educación superior, como las que en este trabajo se revisan de forma general, han cumplido un rol clave y emergen como importantes plataformas para el desarrollo científico y para el fortalecimiento de la salud. El desarrollo científico y la producción de vacunas contra el COVID19 se asocia con la acumulación histórica de capacidades institucionales y científicas, con el grado de internacionalización de estos institutos y con la formación

29 https://ladiaria.com.uy/opinion/articulo/2020/12/vacuna-contra-la-covid-19-seguridad-humana-y-mercado/
30 https://www.bloomberg.com/graphics/covid-vaccine-tracker-global-distribution/

de recursos humanos de alto nivel. También con las políticas públicas de financiamiento de la investigación, el desarrollo y la innovación, acordes a los protocolos y exigencias técnicas establecidos por las organizaciones internacionales que controlan la producción de las vacunas y sus resultados.

En ese proceso, se abren interrogantes éticas, sociológicas, jurídicas, geopolíticas y sanitarias, a los que resulta prematuro dar respuestas definitivas.

Referencias

Altbach P. y Knight J.(2007). "The Internationalization of Higher Education: Motivations and Realities". Journal of Studies in International Education, Vol 11, Nº 3-4, pp. 290 – 305. Disponible en https://doi.org/10.1177/1028315307303542

Arzt, E. Biomedical network in South America. *Nature* **491,** 333 (2012). https://doi.org/10.1038/491333d

Maletto, B. Las 4 vacunas que están en carrera contra el COVID19.

Alonso, M. J., Crecente-Campo, J., & Gómez-Dacoba, T. Aplicación de la nanotecnología al desarrollo de vacunas innovadoras. El camino hacia una vacuna frente a Covid 19.

Bas Vilizzio, Magdalena & Nieves, Mónica (2020) Vacuna contra la Covid19. Seguridad humana y Mercado. La Diaria, diciembre de 2020

Ballesté, R. (2020). El laboratorio en el diagnóstico de COVID-19 en Uruguay: resultados y desafíos. *Revista Médica del Uruguay*, *36*(3), 1-8.

Chiancone A. & Vessuri H. (2008) La creación del Instituto Pasteur de Montevideo: la experiencia más reciente de la extensión de la filosofía Pasteuriana en territorio sudamericano no francés. Ponencia en VII ESOCITE -Jornadas Latino-Americanas de Estudos Sociais das Ciências e das Tecnologías. Rio de Janeiro.

Glassman Amanda (2013) Más allá de los métodos y estudios: El desarrollo de instituciones para hacer más efectivo el gasto público en la vacunación En Vaccine 31S (2013) C12–C13

García, J. C. (1981). Historia de las instituciones de investigación en salud en América Latina: 1880-1930. *Educación médica y salud*, *15*(1), 71-87.

Gómez-Ramírez, L. (2020). Las patentes y la pandemia, entrevista con Arjun Jayadev. *Tiempo y economía*, *8*(1), 161-171. https://doi.org/10.21789/24222704.1673

Hartel, M.L. (2016), El acceso de la persona a los medicamentos en el sistema internacional de patentes. Su posibilidad en el marco de los organismos internacionales (Tesis de Maestría), CEI, CERIR, UNR.

Hartel, M. L. (2020). Patentes de medicamentos y COVID-19. *Revista Integración y Cooperación Internacional*, (31), 5-25.

Kreimer, P. (2006). "¿Dependientes o integrados? La ciencia latinoamericana y la división internacional del trabajo", en *Nómadas*, CLACSO, N° 24.

Kreimer, P. (2011) "La evaluación de la actividad científica: desde la indagación sociológica a la burocratización. Dilemas actuales". *Propuesta Educativa*, Nº 36, Vol. 2; pp. 59-77.

Leon, A. (2020). COVID19–Breve revisión del SARS-CoV-2. *REBIOL*, *40*(1), 99-108

López, M. (2020). La nueva irrupción de las vacunas: a propósito de COVID-19 desde el enfoque de curso de vida y desigualdades. *Revista Chilena de Salud Pública*, 103-109.

Martín, J. P. (2020). La vacunación en tiempos de pandemia: visión general. *Paraninfo Digital*, m5v1-m5v1.

Martínez Ron, A., Campillo, N. E., Solá Gurpegui, I., Zúñiga Lucas, S., & Val, M. D. (2020). Webinar del CSIC: Tratamiento y Vacunas.

Morón, G. Desarrollo de vacunas contra COVID19. Vacuna Rusa.

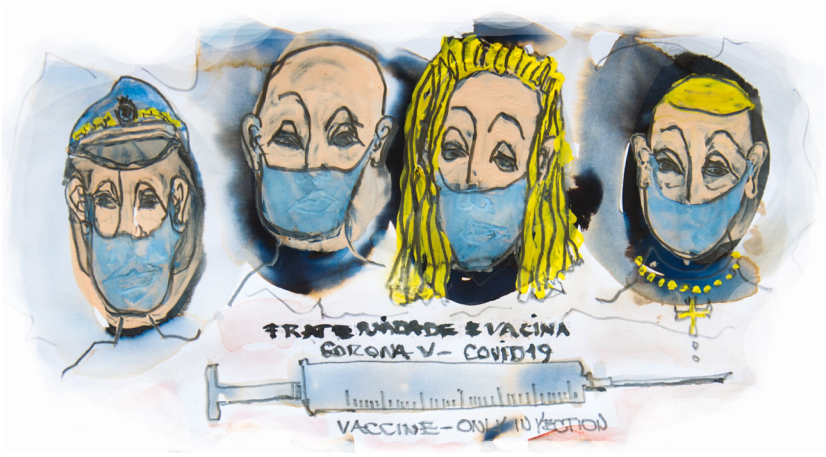
Pagni, Carlos (2021) Salud y economía, el doble golpe del Covid-19. La Nación, 14 de enero de 2021

Sánchez Caro, J., & Abellán, F. (2000). Bioética de las patentes relacionadas con la salud. *Fundación Salud*.

Chiancone, A.& Vessuri, H. (2008). La creación del Instituto Pasteur de Montevideo: la experiencia más reciente de la expansión de la filosofía Pasteuriana en territorio sudamericano no francés. Trabajo presentado en ESOCITE 2008, Rio de Janeiro, Brasil.

Plotkin S.L & Plotkin S. A. (2008) A short history of vaccination en Stanley A. Plotkin, Walter A. Orenstein, Paul A. Offit (eds.) Vaccines. Elsevier, 1-16

Vessuri, H. (1983), "Consideraciones acerca del estudio social de la ciencia", en Díaz, E., Texera, Y. y Vessuri, H. (eds.), La ciencia periférica, Caracas, Monte Ávila Editores.



PANDEMIA, VACINAS E GRUPOS DE RISCO: DEMONSTRAÇÕES DA APLICAÇÃO DO PRINCÍPIO CONSTITUCIONAL DA SOLIDARIEDADE[31]

Jorge Renato dos Reis[32]
Priscila de Freitas[33]

Considerações Iniciais

Se há alguma certeza trazida pela pandemia é a de que não se está preparado para situação similar. É em tempos como esse que se vê o individualismo ganhar força, sob justificativa de que é a economia que fala mais alto. Deste modo, pôde-se vislumbrar, em

31 "O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (Capes) - Código de Financiamento 001.
32 Doutor pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos – Unisinos. Mestre em Desenvolvimento Regional pela Universidade de Santa Cruz do Sul – Unisc. Especialista em Direito Privado pela Universidade de Santa Cruz do Sul – Unisc. Graduado em Direito pelas Faculdades Integradas de Santa Cruz do Sul – Fisc. Professor e pesquisador do Programa de Pós-Graduação Stricto-Sensu – Mestrado e Doutorado em Direito da Unisc, onde foi coordenador de 2004 a 2011. Professor na Graduação, Mestrado e Doutorado da Unisc. Professor de cursos de Pós-Graduação Lato-Sensu em diversas universidades do país. Coordenador do grupo de estudos Intersecções Jurídicas entre o Público e o Privado, ligado ao PPGD – Mestrado e Doutorado em Direito da Unisc. É advogado atuante. E-mail: jreis@unisc.br.
33 Doutoranda em Direito no Programa de Pós-Graduação em Direito – Mestrado e Doutorado da Universidade de Santa Cruz do Sul – Unisc, área de concentração Diversidade e Políticas Públicas, com bolsa Capes. Mestre em Direito, área de concentração Constitucionalismo Contemporâneo, com bolsa Capes. Especialista em Direito Imobiliário, Notarial e Registral - IRIB/Unisc. Pós-graduada em Direito Processual Civil: Novo Código de Processo Civil – ENA/Unisc Graduada em Direito pela Unisc. Integrante do grupo de pesquisa "Intersecções jurídicas entre o Público e o Privado", coordenado pelo Professor Dr. Jorge Renato dos Reis e vinculado ao CNPq. Advogada. E-mail: pri_freitas02@hotmail.com.

tempos de *lockdown*, momento no qual se buscava proteger vidas, o forte apelo de grupos de comerciantes e empresários para deixar a "economia girar".

A ameaça ocasionada pelo Covid-19 ainda não foi superada, porém, agora há um novo desafio para a sociedade global: a vacina.

Porém, mesmo em tempos de incertezas, surgem esperanças. Recentemente foi autorizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa a utilização, em caráter emergencial, das vacinas Coronavac e Oxford contra o Covid-19. Nesse momento, é possível vislumbrar o Princípio Constitucional da Solidariedade em suas esferas vertical e horizontal, com o objetivo de concretização da dignidade da pessoa humana. A vacinação em massa constitui uma tentativa da sociedade global de erradicar a doença, assim como já efetuado em relação à varíola, por exemplo.

O objetivo do presente trabalho, portanto, é o de verificar a presença do Princípio Constitucional da Solidariedade no contexto pandêmico. Para tanto, utiliza-se do método dedutivo, o trabalho subdivide-se em dois pontos: a pandemia e as incertezas acerca da vacinação da população brasileira e, a necessária invocação do Princípio Constitucional da Solidariedade.

1. A pandemia e as incertezas acerca da vacinação da população brasileira

A pandemia do Covid-19 não só assolou a sociedade global em 2020, mas é, notoriamente, a maior pandemia recente da história da humanidade. A cura, ainda é incerta. As vacinas, como informado pelos próprios laboratórios que as produzem, não são absolutamente eficazes e não foram suficientemente testadas em todas as condições de risco. Porém, há a necessidade de se buscar soluções, tendo em vista os altos números de vítimas fatais desse vírus.

A preocupação torna-se ainda maior, na medida que as autoridades de saúde passam a informar que há possibilidade de reinfecção e mutação do vírus. Através do noticiário, pode-se constatar um segundo *lockdown* em diversos países da Europa.

O Brasil contabiliza mais de 200 mil mortos em razão do Covid-19, conforme dados do boletim epidemiológico do Ministério da Saúde, sendo os maiores números de óbitos nos estados de São Paulo e Rio de Janeiro.[34]

Os laboratórios de todo o mundo passaram a trabalhar em busca de uma vacina para combater o vírus, tendo em vista a não existência de uma medicação que, efetivamente, combata os efeitos do vírus. Há cerca de 165 vacinas diferentes sendo desenvolvidas, conforme informações da Organização Mundial de Saúde (OMS)[35]. Algumas delas se destacaram e começaram a ser aplicadas em diversos países.

No Brasil, em 16/12/2020, o presidente Jair Bolsonaro recebeu o Plano Nacional de

34 Dado disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/janeiro/15/boletim_epidemiologico_covid_45.pdf>. Acesso em 18/01/2021.
35 Disponível em: < https://www.unasus.gov.br/noticia/coronavirus-em-que-pe-estao-as-6-vacinas-mais-adiantadas-contra-a-covid-19>. Acesso em 18/01/2021.

Operacionalização da Vacinação contra o Covid-19[36]. Porém, na ocasião, não havia nenhum pedido de registro de vacina na Agência Nacional da Vigilância Sanitária (Anvisa).

Após uma série de incertezas, tendo em vista que as vacinas (AstraZeneca/Oxford) que seriam utilizadas para vacinação da população brasileira seriam importadas da Índia, tiveram sua entrega adiada e o Ministério da Saúde segue em tratativas para definição da data de liberação das mesmas[37], surge uma esperança, no momento em que a Anvisa autorizou o uso emergencial das vacinas Coronavac e de Oxford no combate ao Covid-19. Deste modo, os laboratórios Butantan e Fiocruz serão os responsáveis pela produção no Brasil.

No voto da relatora na Anvisa, Meiruze Freitas menciona:

> Até o momento não contamos com alternativa terapêutica aprovada para prevenir ou tratar a doença causada pelo novo coronavírus. Assim, compete a cada um de nós, instituições públicas e privadas, sociedade civil e organizada, cidadão, cada um na sua esfera de atuação tomarmos todas as medidas ao nosso alcance para no menor tempo possível diminuir o impacto sobre a vida do nosso país[38].

Tão logo foi aprovado o uso emergencial das vacinas, na manhã do dia 18/01/2021, foi publicada a Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 e o Plano Estadual de Vacinação contra Covid-19 do Estado do Rio Grande do Sul. Oficialmente a vacina iniciou em 17/01/2021 no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP)[39].

Na campanha nacional, há destaque para os grupos que receberão a vacina inicialmente:

> Na ocasião, o início da vacinação se dará pelos trabalhadores da saúde, pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência (institucionalizadas), pessoas maiores de 18 anos com deficiência residentes em Residências Inclusivas (institucionalizadas) e indígenas vivendo em terras indígenas em conformidade com os cenários de disponibilidade da vacina (https://www.cfmv.gov.br/wp-content/uploads/2021/01/informe_tecnico_MS.pdf).

O destaque fornecido para os profissionais da saúde, pessoas idosas, pessoas com deficiência e indígenas sendo os primeiros a receber as doses da vacina demonstra comprometimento e consciência em relação à situação de vulnerabilidade destas pessoas. O reconhecimento às pessoas com deficiência como grupo prioritário deve ser comemorado, tendo em vista o seu não reconhecimento como grupo prioritário no início da pandemia[40].

As vacinas, após a aprovação do seu uso emergencial pela Anvisa, começaram

---

36 Presidente recebe plano para vacinação contra Covid-19. Disponível em: < https://www.gov.br/planalto/pt-br/acompanhe-o-planalto/noticias/2020/presidente-recebe-plano-para-vacinacao-contra-covid-19>. Acesso em 18/01/2021.

37 Laboratório indiano prevê envio de doses ao Brasil em duas semanas. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2021/01/17/laboratorio-indiano-preve-envio-de-doses-ao-brasil-em-duas-semanas>. Acesso em 18/01/2021.

38 Anvisa autoriza por unanimidade uso emergencial das vacinas Coronavac e de Oxford contra a Covid-19. Disponível em: < https://g1.globo.com/bemestar/vacina/noticia/2021/01/17/relatora-na-anvisa-vota-a-favor-do-uso-emergencial-das-vacinas-coronovac-e-de-oxford.ghtml>. Acesso em: 18/01/2021.

39 'Não tenham medo', diz Mônica Calazans, 1ª pessoa a ser vacinada no Brasil – disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2021/01/17/nao-tenham-medo-diz-monica-calazans-1a-pessoa-a-ser-vacinada-no-brasil.ghtml>. Acesso em 18 jan. 2021.

40 Tema debatido e defendido pelos autores no artigo denominado "DIREITO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: DA CONVENÇÃO INTERNACIONAL AOS TEMPOS DE PANDEMIA", apresentado na VII Jornada de Direitos Fundamentais da Rede Interamericana de Direitos Humanos e que será publicado na obra resultante do evento.

imediatamente a serem distribuídas para as cinco regiões brasileiras, com determinação de início imediato da vacinação. Embora, algum alívio sentido pela população brasileira em razão da autorização do uso emergencial das vacinas e o início da vacinação, ainda há muitas incertezas de se e quando tornar-se-á possível uma vacinação em massa da população, em razão, ainda, da inexistência de número suficiente de vacinas. Exemplo disso foram as notícias do fracasso da compra das vacinas vindas da Índia.

Porém, é importante ressaltar que a vacinação não vai acabar com a pandemia do dia para a noite. Ainda são necessários os cuidados básicos recomendados pelas autoridades de saúde, como a utilização de máscaras, uso de álcool em gel e buscar evitar aglomerações. É necessária a conscientização da população. Nesse sentido, no que tange aos cuidados das pessoas umas com as outras, é importante discorrer sobre o Princípio da Solidariedade.

2. A necessária invocação do Princípio Constitucional da Solidariedade

O mundo assistiu a um cenário de incertezas, *lockdown*, hospitais lotados e muitos mortos em decorrência da pandemia do Covid-19. Não se sabe quando tudo isso vai passar, mas há esperança de que se está mais próximo do fim.

Um tema, uma palavra que ganhou grande espaço nesse cenário foi a solidariedade. Viu-se muitas campanhas de arrecadação de alimentos, roupas, surgimentos de campanhas de voluntariado, atuação de ONGs e auxílios do governo federal, como foi o caso do auxílio emergencial.

Farias (1998, p. 190), afirma que a lógica da solidariedade se compreende por uma nova forma de pensar a sociedade e uma política concreta, que vai além de um sistema de proteção social, possui também como fundamento ser um veículo condutor essencial para a concretização das políticas e direitos sociais. Como exposto, percebe-se que a solidariedade surge não de uma normatividade, mas, especialmente, de ações que movimentam e transformam a sociedade, através de condutas interventivas dos conflitos sociais (REIS; FONTANA, 2010, p. 3327).

Importa destacar que a solidariedade que se defende no presente artigo trata-se de um princípio constitucional expresso no artigo terceiro da Constituição Federal de 1988. Não está diretamente ligado com sentir empatia, com um sentimento moral, embora suas raízes estejam vinculadas com esses pressupostos.

Waal (2010) defende que o ser humano não é individual por natureza, tendo em vista que sem a ajuda de seus semelhantes, a espécie estaria extinta. Refere que a espécie humana desenvolveu sentimentos de empatia e solidariedade para com os semelhantes.

> No campo da teoria jurídica, a noção de solidariedade foi retomada, principalmente, por Léon Duguit, Maurice Hauriou e Georges Gurvitch. Percorrendo caminhos diferentes, esses autores se encontram na busca de uma redefinição do papel do Direito e do Estado. A partir desses autores, a experiência jurídica é vista como uma experiência coletiva e solidária, que integra as consciências individuais e pressupõe, como fator de adesão dos indivíduos, as regras subjacentes à obra comum do grupo social (FARIAS, 1998, p. 221-222).

Como mencionado, a tese de solidariedade não é algo novo no mundo, visto que na Grécia já se refletia a seu respeito e sua importância para a formação da sociedade; na Revolução Francesa a fraternidade, apesar de não ser sinônimo de solidariedade, integrou como um de seus principais ideais; e a Declaração Universal dos Direitos Humanos estabeleceu, após os acontecimentos bárbaros ocorridos no período da Segunda Guerra Mundial, como pilar central o ser humano e seus direitos como integrante da sociedade. Porém, verifica-se que no cenário brasileiro a solidariedade, como norma jurídica, começou a ter sua notoriedade apenas na Constituição Federal de 1988, quando passou a estar expressa no ordenamento jurídico pátrio, caracterizando-se como premissa maior de toda ordem jurídica e social, com o objetivo de garantir a dignidade da pessoa humana (CARDOSO, 2010, p. 120).

Prevista especificadamente no artigo 3º, inciso I, da Constituição Federal, constata-se que o objetivo fundamental da República Federativa do Brasil de construir uma sociedade livre, justa e solidária é, segundo Cardoso (2010, p. 3), "fazer com que as individualidades se compatibilizem com os interesses sociais da coletividade".

Desta maneira, de acordo com Moraes (2006), a menção de forma expressa à solidariedade feita pelo legislador constituinte no ordenamento jurídico não possui como intuito representar um vago programa político, vai muito além. É instaurado um princípio jurídico inovador no ordenamento brasileiro, o qual deve ter sua importância reconhecida não somente no instante da elaboração da legislação ordinária e na execução das políticas públicas, como também, e principalmente, quando se realiza a interpretação e a aplicação do Direito, através de seus operadores e demais destinatários, ou seja, por todos os membros da sociedade civil.

Cabe mencionar que a Constituição também estabeleceu outros objetivos fundamentais nos incisos do seu artigo 3º que corroboram com a solidariedade, sendo a necessidade da erradicação da pobreza e da marginalização social para reduzir as desigualdades sociais e regionais, além da indispensabilidade de promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.

A responsabilidade para a construção de uma sociedade solidária, baseada nos ditames de justiça distributiva e social, é atribuída ao Estado e a todos os membros da sociedade civil nas suas relações interpessoais. Sendo assim, a ordem social democrática acrescentou um novo valor aos já existentes, tendo a solidariedade, tanto como um direito quanto um dever, uma natureza jurídica que pode ser exigida por todas as pessoas (CARDOSO, 2010, p. 94).

De forma a modificar o quadro de individualismo exacerbado que permeou as relações jurídicas e interpessoais nos séculos passados e de desagregação social, o valor da solidariedade ingressa no sistema jurídico com o intuito de conferir significado ao próximo e de despertar a capacidade humana em reconhecer a existência do outro, uma vez que conduz o comportamento à consciência perceptiva do seu ambiente social. A necessidade de superar a indiferença da pessoa em relação ao seu semelhante dá-se em razão de que todas as pessoas são em dignidade iguais, e por esse motivo têm de encontrar na sociedade as mesmas oportunidades para se desenvolverem (CARDOSO, 2010, p. 109 e 111).

Ainda, o princípio da solidariedade está intimamente ligado ao princípio da dignidade

da pessoa humana, o qual é consagrado por uma vasta corrente doutrinária como um "superprincípio", visto que é intrínseco a todos os seres humanos, sem levar em consideração merecimento pessoal ou social, sendo igualmente considerado o princípio norteador de todo ordenamento jurídico. Portanto, é possível afirmar que a solidariedade, considerada como um princípio constitucional que possui a dignidade da pessoa humana como seu alicerce, é um direito fundamental da humanidade (PAZZIAN; SIMOKOMAKI, 2020, p. 342).

Como mencionado, a dignidade da pessoa humana existe pelo simples fato da pessoa existir no mundo. De acordo com Reis (2007, p. 2036), a essência da dignidade de cada pessoa encontra-se na sua autonomia e poder de autodeterminação, contudo, tais características são consideradas em abstrato, não dependendo da efetiva realização em concreto. Isso se justifica no fato de que os absolutamente e os relativamente incapazes, sendo estes aquelas pessoas que, por causa transitória ou permanente, não puderem exprimir sua vontade, por exemplo, possui igual dignidade como qualquer outra pessoa mentalmente lúcida e civilmente capaz.

> Enquanto virtude a solidariedade é um hábito pessoal, uma atitude da pessoa em face do seu semelhante, considerado tanto individualmente como parte de um grupo social maior. [...] Enquanto princípio social, a solidariedade implica a ação de todos em favor do bem comum, isto é, o empenho de todos para que todos e cada um realizem a sua dignidade. Só o desenvolvimento solidário da humanidade gera ou proporciona o desenvolvimento integral da pessoa, de todas as pessoas e de cada uma delas em particular (DI LORENZO, 2010, p. 132).

Cabe salientar que, ao contrário do que muitos presumem, a solidariedade não é uma imposição à liberdade individual, mas sim de um valor focalizado, sobretudo, na dignidade da pessoa humana, realizando para tanto uma balança de equilíbrio entre os valores da liberdade e da solidariedade. Desta forma, a solidariedade vai em direção oposta à lógica do capitalismo desordenado, buscando como principal efeito a cooperação, a responsabilidade social, a igualdade substancial e a justiça distributiva e social (REIS; KONRAD, 2012, p. 82).

O princípio da solidariedade, assim, atua como intermediário para a humanização da atividade interpretativa das normas jurídicas. Desse modo, a nova ordem constitucional tem por objetivo fazer da sociedade civil mais inclusiva, no sentido de que, segundo Reis e Kunde, (2018, p. 32) "o valor da solidariedade leva à reflexão da função social do Direito, do Estado e, sobretudo, dos particulares, porque têm igualmente sua parcela de responsabilidade na desigualdade instituída na civilização humana".

Sendo assim, de maneira a sintetizar seu conceito, a solidariedade pode ser entendida através de diversos aspectos, sendo os principais deles: como um fato social do qual a pessoa não pode se desligar, visto que é parte intrínseca do ser humano na sociedade; como uma virtude ética de reconhecer-se no seu semelhante; como decorrência de uma consciência moral e de boa-fé; e também como um comportamento pragmático para esquivar-se de perdas pessoais ou institucionais (MORAES, 2006).

No que tange notadamente a respeito do ponto de vista jurídico, como já referido, a solidariedade está presente no princípio geral inaugurado pela Constituição Federal de 1988 com o propósito de alcançar e garantir a igual dignidade social. Sendo assim, o princípio

constitucional da solidariedade pode ser caracterizado como um conjunto de instrumentos com a intenção de garantir uma existência digna para todos os seres humanos, em uma sociedade considerada livre e justa, sem excluídos ou marginalizados (MORAES, 2006).

Ou seja, conclui-se em termos gerais que o princípio constitucional da solidariedade é um veículo condutor para a efetivação dos direitos fundamentais e da dignidade da pessoa humana. Além de se colocar no lugar do outro, a solidariedade se particulariza pelo agir, para que os direitos de todos sejam concretizados e não violados. Ainda, verifica-se que a solidariedade jurídica não é aplicada somente no âmbito judicial, mas também nas relações interpessoais.

Considerações Finais

A pandemia do Covid-19 segue com elevados índices de mortes e pessoas infectadas. Ao longo do último ano, o mundo presenciou situações calamitosas e o desespero de muitos profissionais da saúde, pessoas infectadas com o vírus e seus familiares. Recentemente, no Brasil, também ocorreu grande comoção social a partir da situação da falta de cilindros de oxigênio no estado do Amazonas.

Atualmente, fala-se em vacina. Diversos institutos estão efetuando fórmulas e testando sua eficácia. No Brasil, após muitas incertezas acerca das doses de vacinas que viriam da Índia, a Anvisa autorizou o uso emergencial das vacinas dos laboratórios Butantam e Fiocruz. Deste modo, inicia-se uma nova fase.

No presente estudo, buscou-se verificar a presença do Princípio Constitucional da Solidariedade no contexto pandêmico, principalmente no que tange à vacinação da população brasileira. Deste modo, o trabalho subdividiu-se em dois pontos, sendo o primeiro relacionado com a pandemia e as incertezas acerca da vacinação e o segundo, acerca da necessária invocação do Princípio Constitucional da Solidariedade.

Primeiramente, abordou-se a questão da pandemia, apresentando o número de vítimas fatais do Covid-19 no Brasil, as situações de *lockdown* e as suas consequências. Também foi relatado o cenário atual, tendo em vista o início da campanha nacional de vacinação após a autorização do uso emergencial de vacinas pela Anvisa. Salientando-se que a população ainda deve tomar as medidas de segurança, utilizando máscaras e álcool em gel para higienizar as mãos.

Após, é feita menção ao Princípio Constitucional da Solidariedade, ressaltando que o mesmo não possui um caráter de sentimento moral, empatia, trata-se de um dever jurídico, tendo em vista sua presença no artigo terceiro da Constituição Federal. Ademais, ressalta-se que o mesmo pode ser demonstrado em duas esferas, seja na vertical, seja na horizontal. A primeira encontra-se ligada com as iniciativas do governo federal e poder público, seja através de políticas governamentais na área da saúde e da economia e de criação legislação correlata criada com igual fim. Na sua forma horizontal, diz respeito às relações interpessoais derivadas ou com vistas à pandemia.

Como resultados, pôde-se vislumbrar a presença do princípio em seu viés vertical, o que se constata a partir da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, tendo a

mesma estabelecido grupos prioritários de vacinação, a partir dos grupos de maior risco de desenvolvimento de formas graves e óbito em decorrência do vírus, os profissionais de saúde, os indivíduos com maior risco de infecção e os trabalhadores de serviços essenciais.

Ao priorizar àqueles que são mais suscetíveis de apresentarem resultados mais graves em decorrência da exposição ao vírus face a sua maior vulnerabilidade, tal política priorizou um sistema solidário de proteção social, preservando o direito à saúde e, acima de tudo, concretizando a dignidade de tais grupos, dentro do princípio da solidariedade social.

Quanto à eficácia horizontal do princípio da solidariedade, o mesmo destacou-se através das fortes campanhas da sociedade civil e sociedade da informação no que tange às mais variadas medidas tomadas para alertar à população da necessidade de prevenção à doença, seja no que tange ao isolamento social, seja no uso da máscara e do álcool gel, demonstrando que a saúde das demais pessoas dependiam de atitudes individuais que geram efeito fundamental no coletivo, em verdadeiras demonstrações de prática de ética social.

Ambas ações, sejam verticais ou horizontais, são de suma importância para garantir a dignidade da pessoa humana, que é a máxima a ser observada e respeitada por toda a sociedade, além de seus governantes. Busca-se a vivência de uma sociedade livre, justa e solidária.

Referências

CARDOSO, Alenilton da Silva. *Princípio da solidariedade:* o paradigma ético do direito contemporâneo. São Paulo: Editora Juarez de Oliveira, 2010.

FARIAS, José Fernando de Castro. *A origem do direito de solidariedade.* Rio de Janeiro: Renovar, 1998.

MORAES, Maria Celina Bodin de. O princípio da solidariedade. *In*: PEIXINHO; M. M.; GUERRA, I. F.; FILHO, F. N. (Orgs.). *Os princípios da Constituição de 1988.* Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris, 2006.

PAZZIAN, R. M.; SIMOKOMAKI, G. Y. Z. O princípio da solidariedade e o direito constitucional à saúde em tempos de COVID-19. *Revista Pensamento Jurídico*, São Paulo, v. 14, n. 2, 2020. p. 333-360.

REIS, Jorge Renato dos. Os direitos fundamentais de tutela da pessoa humana nas relações entre particulares. In: Jorge Renato dos Reis; Rogério Gesta Leal. (Org.). *Direitos Sociais e Políticas Públicas* - Tomo 7. 1ed. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2007, v. 1, p. 2033-2064.

REIS, J. R.; FONTANA, E. O princípio da solidariedade e a hermenêutica filosófica na sustentabilidade dos direitos fundamentais sociais, diante dos argumentos do mínimo

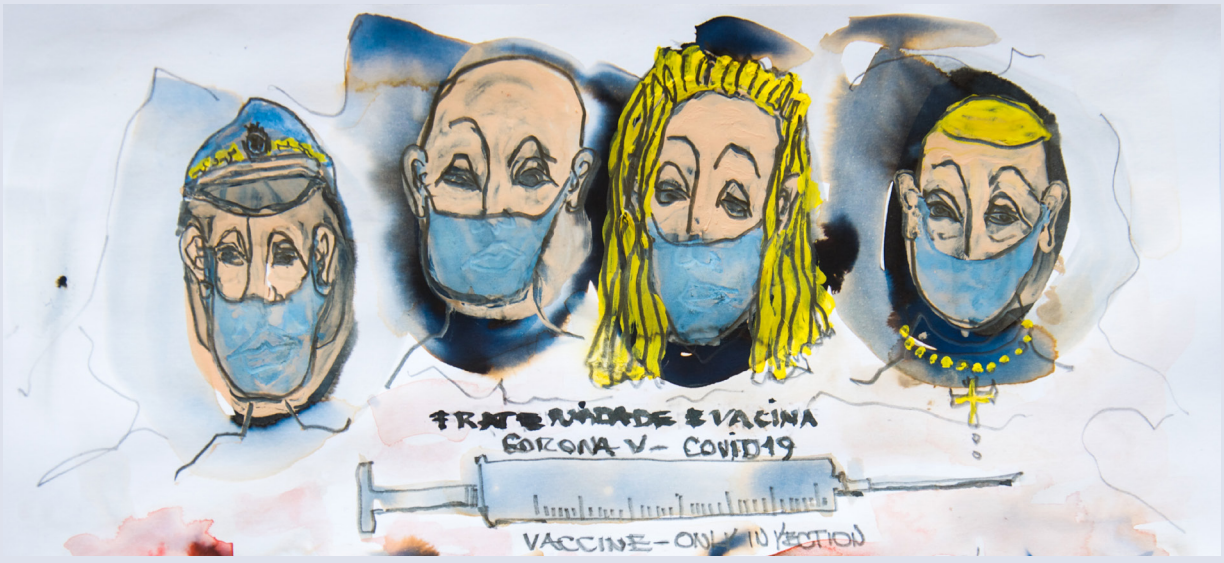
existencial e da reserva do possível. *In*: REIS, J. R.; LEAL, R. G. (Orgs.). *Direitos sociais e políticas públicas***:** desafios contemporâneos. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2010. p. 3305-3353.

REIS, J. R.; KONRAD, L. R. O direito fundamental à solidariedade: a aplicação do instituto no direito civil*. Revista novos estudos jurídicos*, Itajaí, v. 20, n. 1, 2015. p. 59-87.

REIS, J. R.; KUNDE, B. M. M. A construção de um novo paradigma de sociedade fraterna: reflexões a partir do princípio da solidariedade para a concretização de direitos fundamentais**.** *Direitos e garantias fundamentais II* [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI/ UNISINOS Coordenadores: Bartira Macedo Miranda Santos; Wilson Antônio Steinmetz; Cláudia Mansani Queda de Toledo – Florianópolis: CONPEDI, 2018. p. 21-38.

WAAL, Frans de. *A era da empatia*. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

Publicar um livro é um ato de compartilhamento de dificuldades e de reflexões, as quais fazem parte da caminhada de um pesquisador. Neste volume reunimos investigadores e países e cultura diferentes que pactuam com os mesmos ideais acadêmicos, em que pese cada um trabalhar com teorias e contextos diferentes, mas todos com o mesmo foco sobre o tema e a importância da vacinação pública , gratuita e universal. O que vincula um pesquisador ao outro é o tema da FRATERNIDADE, necessária neste momento de incertezas, riscos e desinformação. Ainda abalados com o advento da pandemia e a forma como os governos reagiram no combate, temos que enfrentar o tema do direito à vacina e as escolhas trágicas de quem tem mais ou menos direito, quem serão os primeiros e quem ficará para o final da fila. Se tivemos problemas no início da pandemia, parece que agora estes aumentam, em especial no MERCOSUL, foco principal das nossas pesquisas. Vemos que o Uruguai, com uma população reduzida e melhor informada controlou de modo mais eficaz o vírus, porém ainda não começou a vacinar; o Paraguai que iniciou muito bem, hoje está com várias dificuldades, ainda não começou a vacinar; na Argentina e no Brasil iniciamos a vacinação, com vários problemas, que serão discutidos neste livro, com especial preocupação com as formas de corrupção e espetacularização da "chegada dos insumos" para a produção da vacina nos respectivos países. Note-se que se durante a primeira parte da pandemia o MERCOSUL encontrou poucas formas de colaboração entre os Estados-membro (note-se que o presidente do Uruguai estes em constante busca de parceria com os 4 Estado do Bloco, para a compra de vacina até a data de 17 de fevereiro de 2021, ainda não teve sucesso tal iniciativa), para a vacina a mesma falta estamos observando, o que nos leva ver a necessidade de resgatarmos cotidianamente a fraternidade das masmorras da Revolução Francesa.



Essere nel Mondo
e-book editora