

A OBRIGATORIEDADE DO PASSAPORTE SANITÁRIO, CONSEQUÊNCIAS IMEDIATAS, MEDIATAS E TARDIAS

Haeckel Cabral Moraes ¹
Nathan Miranda Rodarte ²
Rodrigo Borges de Barros ³

RESUMO

Com o início da pandemia da Covid-19 e sua rápida disseminação, a Organização Mundial da Saúde emitiu várias orientações aos governantes de todo o mundo, sob o argumento de achatar a curva, na tentativa de se evitar mortes desnecessárias. A imposição à população de medidas como o “*Lockdown*”, o distanciamento social, o uso de EPI’s seguidas da proibição de eventos em locais públicos, reuniões e aglomerações. Para que essas medidas fossem instituídas, foram violados vários direitos fundamentais, resguardados, por leis, tratados internacionais, convenções, além de acordos firmados entre os países membros da ONU. Isso tudo levou a uma busca desesperada por uma solução “miraculosa”, para “salvar a humanidade”. Os laboratórios farmacêuticos mundiais prontamente, apresentaram uma vacina que passou a ser inoculada nas pessoas em caráter emergencial. Diante dessa “possível” solução ocorreu uma corrida mundial pelas vacinas, a fim de vacinar toda a população mundial o mais rápido o possível. A vacinação levou os países a instituírem os passaportes sanitários, que provocou discriminação, restrições e constrangimento das pessoas não vacinadas. Essa imposição do passaporte sanitário, provocou, a violação de vários Direitos Fundamentais, dos Direitos Humanos além dos direitos individuais e coletivos dos cidadãos. Pois que de um lado esta o Direito à Saúde, que é um dever do estado e direito de toda a população, e de outro, o direito individual de crença e opinião de cada um, como o direito de não ser obrigado a se submeter a tratamentos experimentais e que coloquem em risco a saúde do indivíduo.

Palavras-chave: Covid-19. Vacinação Compulsória. Passaporte Sanitário. Direitos fundamentais.

MANDATORY HEALTH PASSPORT IMMEDIATE, MEDIATE AND LATE CONSEQUENCES

ABSTRACT

With the beginning of the Covid-19 pandemic and its rapid spread, the World Health Organization issued several guidelines to governments around the world, under the argument of flattening the curve, in an attempt to avoid unnecessary deaths. The imposition on the population of measures such as the “*Lockdown*”, social distancing, the use of PPE followed by the ban on events in public places, meetings and agglomerations. For these measures to be instituted, several fundamental rights were violated, protected by laws, international treaties, conventions, in addition to agreements signed between UN member countries. This all led to a desperate search for a “miraculous” solution, to “save humanity”. The world's pharmaceutical laboratories promptly presented a vaccine that began to be inoculated in people on an emergency basis. Faced with this “possible” solution, there was a worldwide race for vaccines, in order to vaccinate the entire world population as quickly as possible. Vaccination led

¹ Acadêmico(a) da 10ª etapa do curso de Direito da Universidade de Uberaba. E-mail hcmoraes@gmail.com

² Acadêmico(a) da 10ª etapa do curso de Direito da Universidade de Uberaba. E-mail nathanrodarte@gmail.com

³ Advogado e professor orientador da Universidade de Uberaba. E-mail: rodrigo.barros@uniube.br

countries to institute health passports, which led to discrimination, restrictions and embarrassment for unvaccinated people. This imposition of the health passport caused the violation of several Fundamental Rights, Human Rights in addition to the individual and collective rights of citizens. Since, on the one hand, there is the Right to Health, which is a duty of the state and a right of the entire population, and on the other, the individual right of belief and opinion of each one, such as the right not to be forced to submit to experimental treatments that put the health of the individual at risk.

Key words: Covid-19. Compulsory Vaccination. Sanitary Passport. Fundamental rights.

1 INTRODUÇÃO

Desde o início da pandemia no final de 2019 inúmeras dúvidas e incertezas surgiram em vários setores, político, econômico, financeiro, e principalmente na área da saúde. O que era, como era, seria este o fim da humanidade? Seria este o prenúncio do fim dos tempos? O início do apocalipse? Nas palavras do profeta Isaías (13:6,9): "Lamentai-vos, porque o dia do Senhor está próximo; como uma devastação provocada pelo Todo-poderoso. Eis que virá o dia do Senhor, dia implacável, de furor, e de cólera ardente para reduzir a terra a um deserto, e dela exterminar os pecadores." (BÍBLIA, 1980).

Inúmeras dúvidas e incertezas pairavam no ar, sem respostas. A partir do momento em que a OMS ativou o alerta mundial dizendo tratar-se de uma emergência de saúde pública, medo e angústia tomaram conta, pois, tratava-se de uma nova doença ainda totalmente desconhecida da humanidade. As primeiras imagens mostradas na televisão e na internet, aumentavam ainda mais o medo e a preocupação. Eram imagens chocantes de pessoas morrendo na rua sem socorro algum, hospitais lotados, equipes de saúde vestidas, parecendo astronautas, transpirando dúvidas e medo daquela doença desconhecida.

Destarte, foram proibidas celebrações, missas, velórios, até os mortos foram proibidos de ser colocados em caixões, e eram colocados em sacos pretos sem identificação e sem a presença de familiares para se despedirem dos seus entes queridos. Os médicos não podiam examinar seus pacientes, consultas foram proibidas, os consultórios foram fechados, autópsias foram proibidas, foi criada a telemedicina.

Segundo Feng Hao e Wanyun Shao, a pandemia do COVID 19 gerou impactos sem precedentes e generalizado na população dos Estados Unidos. Os dados do hospital Johns Hopkins mostram 70 milhões de pessoas infectadas, e 866 mil pessoas haviam falecido até janeiro de 2022. Os dados mostram uma baixa taxa de distribuição e administração de vacinas (HAO, 2022, p. 2191).

A partir daí teve início uma verdadeira guerra política e ideológica, desumana. Os governantes ao redor do mundo assim como os cientistas, adotavam medidas aparentemente seguras, mas sem nenhuma comprovação científica. Lockdowns, distanciamento social, uso de EPI's, e uma busca frenética para um tratamento miraculoso que pudesse ser a salvação da humanidade que parecia ameaçada de extinção.

Ao longo dos últimos 2 anos, estas e outras medidas foram adotadas indiscriminadamente, e nem por isso conseguiram evitar as milhares de pessoas que vieram à óbito, ao redor do mundo, em decorrência da doença. Todas as medidas adotadas culminaram

com a vacinação em massa de toda a população mundial. Fazendo uso excepcional e obrigatório de vacinas experimentais em caráter emergencial. E que acabou resultando na exigência os passaportes sanitários por parte de alguns governantes.

O passaporte sanitário surgiu inicialmente sob a alegação, por parte dos governantes, de que se tratava de uma medida visando facilitar e normalizar a circulação das pessoas, permitindo assim maior liberdade e trânsito. Além de servir, também, para estimular as pessoas a se vacinarem. No entanto o que se tem observado é que, nos países onde o passaporte foi adotado de maneira impositiva, essa imposição gerou maior desconfiança e insegurança não apenas em relação ao passaporte, mas principalmente em relação as vacinas e as medidas de saúde pública adotadas naqueles países.

O Presente trabalho surgiu a partir do questionamento das medidas de imposição do passaporte sanitário, que foram adotadas em vários países para o enfrentamento da pandemia do COVID 19. As implicações legais e as consequências da aplicação de restrições pelo poder público e por particulares àquelas pessoas que não se vacinaram. A questão se faz pertinente à medida que em vários países, inclusive o Brasil.

Dessa maneira, sanções e restrições estão sendo, às vezes discutidas, mas frequentemente impostas a população mundial. A pandemia do COVID 19 de uma maneira ou de outra afeta vários setores estruturais, nas cidades, nos municípios, nos estados e no país de forma geral. Desde a economia, a infraestrutura, a administração, a saúde, a segurança, além de outros são afetados de alguma forma.

Medidas sem precedentes foram sendo implementadas ao redor do mundo a fim de diminuir a propagação da pandemia. dentre estas incluindo medidas de lockdown, restrições de viagens, trabalho em casa por videoconferências, quarentena culminando no passaporte sanitário. Todas elas com consequências psicológicas e socioeconômicas devastadoras (MITHANI, 2022, p. 2).

Rebecca Brown *et al.* fizeram uma revisão da viabilidade dos passaportes sob o ponto de vista científico e ético. Para eles, esses passaportes podem ser antiéticos e impraticáveis, por vários motivos, como por exemplo: as pessoas que já tiveram a doença possuem anticorpos neutralizantes em circulação, existência de vários problemas com os testes, presença de incentivos perversos para se vacinar, benefícios econômicos duvidosos das vendas de vacinas, preocupações com a privacidade além do efeito discriminatório em relação aos não vacinados.

Existem inúmeros obstáculos à percepção de que a presença de anticorpos neutralizantes ao COVID 19 implica em baixo risco de contrair e de transmitir a doença. Deve-

se procurar preservar a livre circulação das pessoas, assim como reconhecer a redução da ameaça de infecção daqueles indivíduos com anticorpos neutralizantes (BROWN, 2021, p. 58).

Os autores preconizam a utilização de um passaporte imunológico e não um passaporte sanitário. Segundo estes autores, o passaporte imunológico seria não apenas eticamente como também cientificamente mais eficaz, menos impositivo, menos restritivo, e mais lógico. Rebecca Brown et al. afirmam que o passaporte imunológico, já está sendo considerado em vários países.

As infecções sintomáticas do SARS-CoV-2 provoca uma resposta imune do organismo, levando este a produção de células T, células B, e anticorpos contra componentes do vírus em especial contra as *spikes proteins* e *nucleo proteins* que estão relacionadas com a proteção do corpo contra a infecção. Os exames utilizados até o momento são inespecíficos, os autores preconizam a utilização de exames com correlatos confiáveis, esses são baseados na resposta dos anticorpos e possuem grandes vantagens: utilizam o soro ou plasma de fácil coleta e armazenamento; são facilmente padronizados e dimensionados e fornecem uma ligação direta com a resposta imunológica do organismo. Trazendo maior segurança e confiabilidade aos passaportes (BROWN, 2021, p. 58).

Buscou-se elucidar questões envolvendo desde o direito administrativo passando pelos direitos da personalidade no setor público e no privado, ainda considerando os direitos a Liberdade, a proteção e a disponibilidade do próprio corpo incrustradas no ordenamento pátrio. Analisando e comparando com as mesmas medidas instituídas previamente em outros países. A fim de que não cometamos os mesmos erros.

Diversos países onde essas medidas já foram introduzidas, suas consequências já se fazem presentes. A partir da implantação de restrições de liberdade e autonomia a quem não cumprir o esquema vacinal. A imposição de um produto ainda experimental, pode trazer consequências desastrosas.

2 CONTEXTO DA ANÁLISE

Necessário se faz o diálogo entre as principais medidas adotadas no combate à pandemia, ai envolvendo: o histórico de vacinas, as vacinas de COVID 19, a legislação pátria e mundial; com o momento atual em que nos encontramos na pandemia, como e quando tudo se normalizará, a fim de elucidar a perspectiva de utilização dos passaportes sanitários, ou a alternativa do passaporte imunitário preconizado por alguns autores, ou ainda o livre arbítrio.

3 HISTÓRICO

Dado o contexto atual, necessário se faz a análise histórica da doença, do uso de vacinas, da legislação pertinente, bem como a utilização do passaporte sanitário ao longo dos anos até a contemporaneidade, a fim de que não sejam repetidos erros do passado.

3.1 COVID-19

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em dezembro de 2019, foi alertada sobre o aumento nos casos de pneumonia na China. Após um mês, foi confirmado que se tratava de um novo tipo de coronavírus, que anteriormente ainda não havia sido encontrado em humanos. Ele recebeu o nome de Sars-Cov-2. (SILVA, 2021).

Observou-se que o vírus é transmitido através da saliva e os sintomas são dor de cabeça, dor de garganta, coriza, sintomas parecidos com os de uma gripe ou resfriado, ou infecções respiratórias graves, que podem levar à óbito. Notou-se, também, que alguns grupos de pessoas estão mais propensos a desenvolverem os sintomas e consequências mais graves da doença, os que possuem alguma comorbidade, como os hipertensos, diabéticos e os idosos.

A maioria das pessoas (cerca de 80%) se recupera da doença sem precisar de tratamento hospitalar. Uma em cada seis pessoas infectadas por COVID-19 fica gravemente doente e desenvolve dificuldade de respirar. As pessoas idosas e as que têm outras condições de saúde como pressão alta, problemas cardíacos e do pulmão, diabetes ou câncer, têm maior risco de ficarem gravemente doentes. No entanto, qualquer pessoa pode pegar a COVID-19 e ficar gravemente doente. (OPAS)

O primeiro caso registrado no Brasil foi de um homem de 61 anos de idade, em São Paulo. Desde então, devido à alta taxa de transmissão e o aumento rápido da propagação do vírus, foram adotadas várias medidas com o objetivo de diminuir as consequências causadas pelo vírus, como o uso de álcool em gel, o uso de máscaras, bem como medidas de isolamento e distanciamento social, a fim de diminuir a contaminação, pois como visto anteriormente, a contaminação ocorre facilmente pelo contato entre as pessoas.

Conforme os dados da Organização Mundial da Saúde, até 05 de abril de 2022, houve mundialmente 489.779.062 casos confirmados de Covid-19 e 6.152.095 mortes, e foram aplicadas 11.183.087.530 doses de vacinas. No Brasil, conforme o site Coronavírus Brasil, o número de casos confirmados chegou à 30.040.129, destes, 28.982.353 são casos recuperados,

e 487.248 casos ainda em acompanhamento, o número de óbitos confirmados é de 660.528 (OMS).

Fundada em 7 de abril de 1948, a OMS, como uma agência especializada em saúde, subordinada à organização das Nações Unidas (ONU) e com o objetivo principal de “alcançar para todos os povos mais alto nível possível de saúde”. Em 30 de janeiro de 2020 a OMS declarou que o surto do novo coronavírus constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Sendo este o nível de alerta mais alto da organização, conforme previsão do Regulamento Sanitário Internacional (RSI). Esta seria a sexta vez na história da OMS, que ela viria a declarar uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional:

- 25 de abril de 2009: pandemia de H1N1;
- 5 de maio de 2014: disseminação Internacional do poliovírus;
- 8 de agosto de 2014: surto de Ebola na África ocidental;
- 1 de fevereiro de 2016: vírus Zika e aumento de casos de microcefalia e outras malformações congênitas;
- 18 de maio de 2018: surto de Ebola na República Democrática do Congo.

Ao diretor-geral assessorado por especialistas (o Comitê de Emergências do Regulamento Sanitário Internacional (RSI)), cabe a responsabilidade para definir se uma doença representa uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (OPAS).

3.1.1 Características do vírus

Os primeiros coronavírus humanos foram isolados em 1937 e receberam esse nome em 1965, em virtude da semelhança do perfil do vírus, em uma análise microscópica, com uma coroa. Hoje são conhecidos diversos tipos de vírus, neles inclusos o SARS-CoV (Causador da síndrome respiratória aguda grave – SARS) e o SARS-CoV-2 (o novo coronavírus causador da doença que ficou conhecida como COVID-19) (RIO GRANDE DO SUL, 2022).

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS):

Ao todo 7 coronavírus humanos (HCoV) já foram identificados: HCoV-229E, HCoVOC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1, SARS-CoV (que causa a 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 coronavírus é o responsável por causar a doença COVID-19.

De acordo com o Ministério da saúde do Brasil, os coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies de animais. Raramente o coronavírus de animais infectam o ser humano. Alguns casos como o MERS-CoV e o SARS-CoV-2 podem infectar animais e depois se espalhar entre os seres humanos. O SARS-CoV-2 é um betacoronavírus descoberto em amostras de lavado bronco alveolar de pacientes portadores de pneumonia de causa desconhecida na cidade de Wuhan, província de Hubei, China em dezembro de 2019 (BRASIL, 2021).

Para Bárbara Nussbaumer-streit et al. o COVID 19 é uma doença provocada pelo novo coronavírus, SARS-CoV-2. O vírus é geneticamente similar ao coronavírus que causa a Síndrome Respiratória Aguda (SARS) E a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS). Porém o SARS-CoV-2 parece ter maior transmissibilidade e menor patogenicidade dos anteriores. A maioria 81% dos sintomáticos desenvolvem a forma leve da doença com tosse seca, febre baixa ou sintomas inespecíficos como dor de cabeça mialgia e fadiga. De acordo com o Regulamento Sanitário Internacionais de 2005 (RSI) da Organização Mundial de Saúde (OMS), que regula o manejo de pandemias em 196 países, as medidas de saúde pública devem ser baseadas em evidências científicas além de recomendação da OMS (NUSSBAUMER-STREIT, 2020, p. 4).

Segundo Vinícius Franceschi, depois do surgimento inicial na China, no final de 2019, o SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2), se espalhou rapidamente ao redor do mundo causando a pandemia do novo coronavírus. Desde então vários epicentros da doença surgiram ao redor do mundo em 2020, principalmente na Europa, Estados Unidos e América do sul. Até 22 de fevereiro de 2021 já tinham sido registradas mais de 110 milhões de casos, e aproximadamente 2 e meio milhões de mortes. Muitos países experimentaram uma segunda, uma terceira e uma quarta onda de infecção, levando ao descrédito de uma possível solução rápida (FRANCESCHI, 2021).

Depois do sequenciamento do primeiro genoma do SARS-CoV-2 por Zhou et. al. foram estabelecidos esforços internacionais para o compartilhamento de todos os dados sobre influenza (GISAD) (<https://www.gisaid.org/>, Shu e McCauley 2017). Tornadas públicas estas informações e metadados, permitiram o estudo da propagação viral no espaço e no tempo. No total 59 linhagens diferentes de vírus foram detectadas no Brasil os estados de São Paulo Rio de Janeiro RS detectaram maior número de linhagens (33, 17 e 16 respectivamente) (Fig. 1). (FRANCESCHI, 2021).

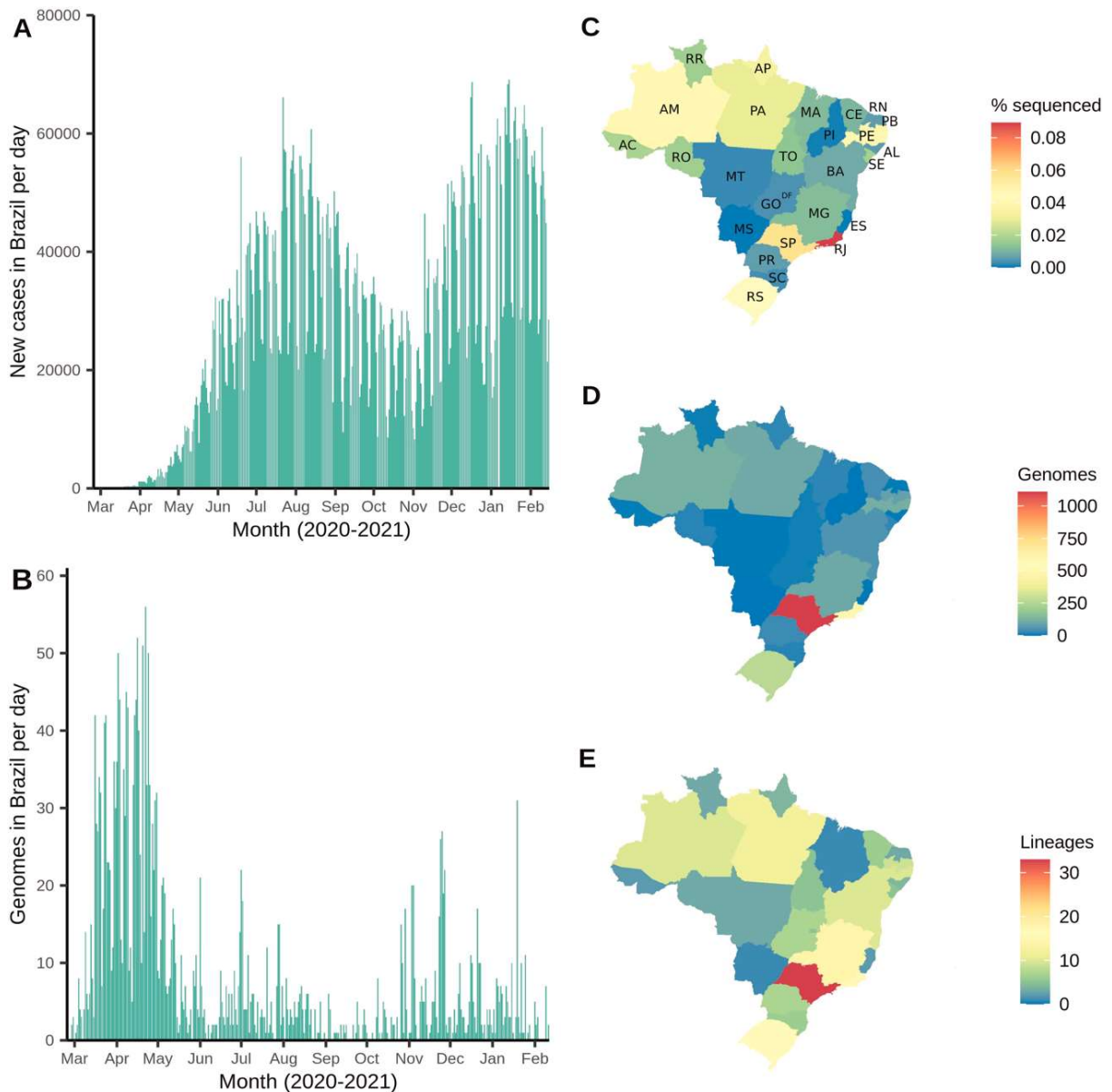


Fig. 1. Distribuição dos genomas no Brasil ao longo do tempo (A de fevereiro de 2020 a fevereiro de 2021). (A) Número de casos por dia no Brasil; (B) Número de genomas sequenciados no Brasil; (C) Fração de genomas sequenciados em relação ao número de casos por estado; (D) Total de genomas por estado; (E) número total de linhagens diferentes de SARS-CoV-2 por estado; (FRANCESCHI, 2021, p.4).

À ocorrência da P.1 (variante Delta), e o surgimento de novas variantes, podem comprometer a eficácia das vacinas e a imunoterapia além de sobrecarregar o sistema de saúde. Concluindo que uma vigilância genômica eficiente é capaz de direcionar melhor as políticas públicas a fim de combater a pandemia de COVID-19 (FRANCESCHI, 2021).

O Brasil e o mundo ainda enfrentam os desafios decorrentes do coronavírus, tendo em vista que, apesar da diminuição dos números de casos e mortes, e o avanço da vacinação da população, ainda são registrados diariamente muitos casos do vírus. O alto número de variantes encontradas não só no Brasil, mas no mundo, são responsáveis pelos vários casos da doença além de comprometer a eficácia das vacinas (FRANCESCHI, 2021).

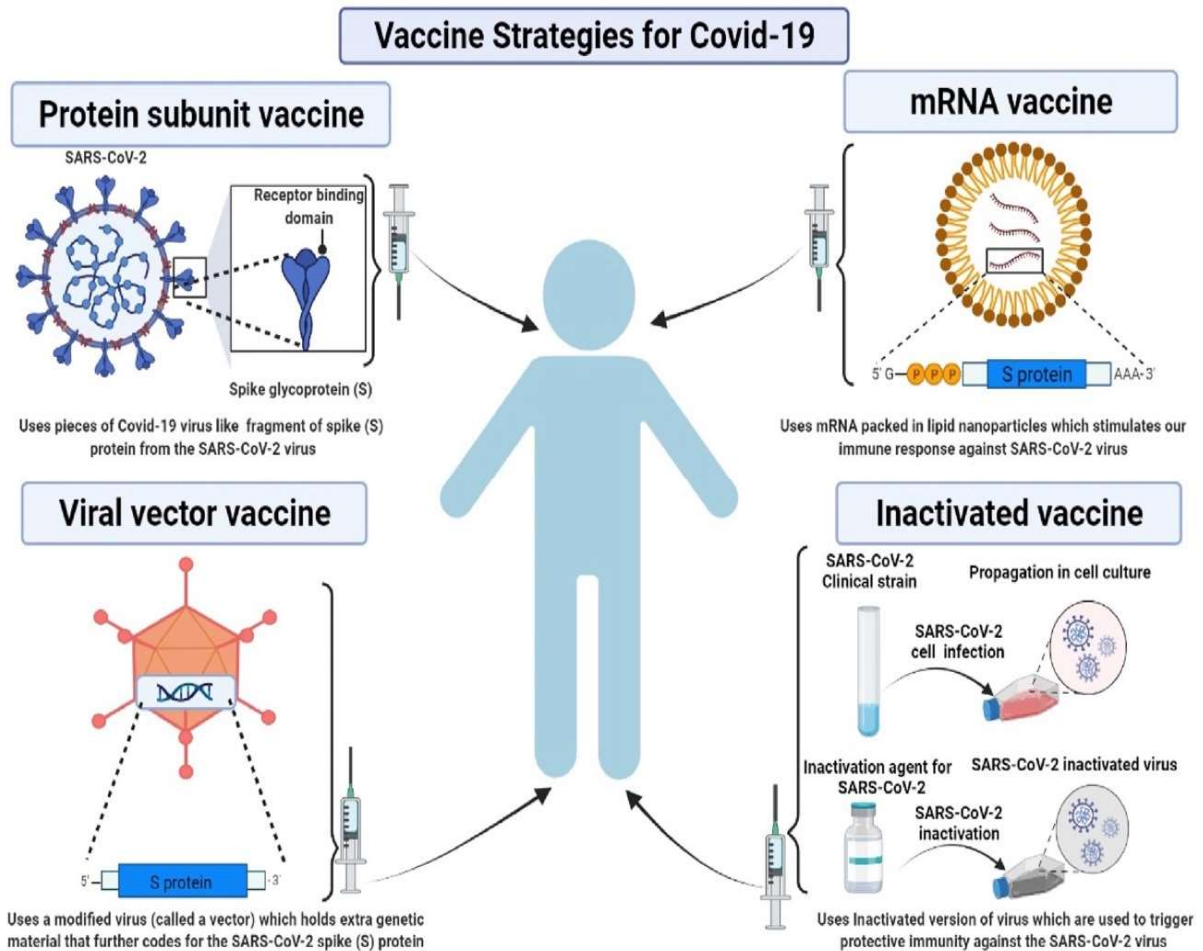


Fig. 1. An illustration representing vaccine strategies against COVID 19 disease.

3.2 VACINAS

Descoberta por acaso no século XVII quando médicos chineses verificaram que certas preparações, com líquido extraídos das vesículas de pessoas contaminadas com varíola, quando o sopradas no nariz de pessoas saudáveis gerava a imunidade a essa doença nessa pessoa. Essa técnica esparramou se por toda Europa e Américas onde o líquido das pústulas era esfregado numa pequena lesão na pele. Foi o médico Edward Jenner que desenvolveu a primeira “vacina” contra a varíola em 1796 utilizando o vírus extraído de vacas infectadas. Vários governantes ao redor do mundo passaram então, a exigir esse tipo de inoculação, por exemplo o general George Washington obrigou que as tropas que brigavam pela Independência dos Estados Unidos fossem inoculadas contra a varíola (LESSA; DÓREA, p. 226, 2013).

Em 6/07/1885 Louis Pasteur, fez 13 inoculações cada uma com um material mais virulento em um garoto de 9 anos, Joseph Meister, que havia sido mordido por um cão raivoso.

O garoto não chegou a contrair a doença. Então em 26 de outubro daquele ano o cientista francês relatou à Academia de Ciências a descoberta do imunizante contra a raiva, que ele deu o nome de vacina em homenagem a Jenner. Vacina é um produto que leva à imunização do indivíduo, de forma que, sem contrair a forma clínica notável da doença para qual é imunizado, seu corpo seja capaz de se defender de uma possível exposição ao patógeno, impedindo assim o desenvolvimento da doença em razão da imunidade que adquiriu (MOLINA et al., 2007).

Sob o ponto de vista de saúde pública, a “exigência de vacinação”, em um Estado Democrático, pode ser usada como uma ferramenta para se alcançar uma maior amplitude na cobertura vacinal, a fim de trazer um resultado positivo para a saúde da população. Assim como também pode gerar dúvidas e desconfianças por parte da população, a respeito das vacinas.

3.2.1 Vacinas COVID-19

Após a criação das vacinas contra a COVID-19, o objetivo foi vacinar o maior número possível de pessoas, visando à diminuição da disseminação do vírus. A vacinação é responsabilidade dos entes públicos e se volta à proteção da saúde, da vida, e o bem-estar de toda a coletividade.

As vacinas são produtos biológicos que protegem as pessoas de determinadas doenças. São constituídas por agentes patógenos (vírus ou bactérias que causam doenças) previamente atenuados ou mortos ou por fragmentos desses agentes. Sua função é estimular uma resposta imunológica do organismo, que passa a produzir anticorpos sem ter contraído a doença. As vacinas possibilitam o desenvolvimento da chamada “memória imunológica”, que nada mais é do que a produção antecipada de anticorpos especializados que reconhecerão o invasor, caso a pessoa seja infectada por ele. Dessa forma, a resposta à infecção real será mais rápida e eficaz (MEDEIROS, 2015).

Para que se obtenha sucesso na vacinação, é preciso que haja a adesão da maioria da população, pois trata-se de algo que está ligada à proteção individual do indivíduo, mas que atinge toda a sociedade (ARAÚJO, 2021). Ao tratar do direito e dever de vacinação imposta à sociedade, o Estado esbarra em direitos e garantias fundamentais, como o direito à saúde, à liberdade de crença e de opinião, em face dos direitos da coletividade, resguardados pela Constituição Federal de 1988.

A autonomia individual e a proteção coletiva possuem peculiaridades e causam divergências quanto à sua predominância em determinadas situações litigiosas. A primeira refere-se à capacidade que o ser humano tem para decidir sobre determinados atos, ou seja, toda

pessoa é livre para a realização de qualquer conduta. Em contrapartida a proteção coletiva são garantias asseguradas a um grande número de pessoas podendo invocá-los a qualquer momento para a garantia de uma vida digna como ser humano. (MORAES, *apud* FRAPORTI; SCHNEIDER, 2021)

O direito à saúde é garantido pela Carta Magna em seu artigo 196, que assim dispõe: “a saúde é direito de todos e dever do Estado garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos”. Dessa forma, cabe ao Poder Público garantir que todos tenham uma vida digna e acesso aos serviços que garantam a proteção à saúde.

Todavia, apesar dessa obrigação estatal de proteção, o Estado não poderá invadir a esfera privada dos indivíduos, forçando-o a submeter-se à tratamentos invasivos que contrarie suas crenças, tendo em vista, o direito de liberdade de cada um.

O Código Civil, em seu artigo 15, disciplina que ninguém poderá ser submetido sem a sua vontade à tratamentos médicos que coloquem em risco sua vida. Nesse sentido, Júnior (2021) assim entende:

(...) há uma garantia do Direito à vida de todos os brasileiros ou estrangeiros, bastando que estes últimos tenham estado no Brasil, vida em um sentido bem amplo encampando a integralidade do ser humano em sua constituição biopsicológica e espiritual. Ainda consagram o direito a inviolabilidade da liberdade, em especial a autonomia de crença, de consciência, da liberdade de cada indivíduo escolher e direcionar sua vida pessoal da forma que melhor lhe aprouver sem interferência do Estado ou de outrem, bem como de se submeter ou não (quando maior e capaz) livremente à tratamento que ponha em risco sua vida e saúde em qualquer aspecto (físico, psicológico ou espiritual).

A temática a respeito da vacinação compulsória da população leva o intérprete constitucional a fazer um sopesamento entre os interesses individuais, como a liberdade de crença e de consciência e os coletivos, como o direito à saúde de todos, pois todos são fundamentais. Essa análise e respeito aos princípios se da, tendo em vista que no ordenamento brasileiro não há hierarquia entre eles, ou seja, um não é considerado mais importante que o outro, e havendo conflito entre eles é necessária que seja aplicada a técnica da ponderação, para que se decida qual deve prevalecer. (NUNES JÚNIOR, 2009, P. 15)

Nesse sentido, Alves (2022):

tanto o direito à liberdade de consciência e de crença, quanto os direitos à vida e à saúde são valores fundamentais protegidos pela ordem constitucional. Nesse caso, mesmo prevalecendo os últimos no caso concreto, não há que se falar em supressão do primeiro. Explica-se: tendo em vista que os valores

constitucionais não são hierarquizados, ou seja, não são superiores uns aos outros, diante de tais valores utiliza-se a técnica da ponderação.

O Supremo Tribunal Federal, ao tratar sobre o tema, nas Ações Diretas de Inconstitucionalidade nº 6.586/DF e 6.587/DF, assim decidiu:

ACÇÕES DIRETAS DE INCONSTITUCIONALIDADE. VACINAÇÃO COMPULSÓRIA CONTRA A COVID-19 PREVISTA NA LEI 13.979/2020. PRETENSÃO DE ALCANÇAR A IMUNIDADE DE REBANHO. PROTEÇÃO DA COLETIVIDADE, EM ESPECIAL DOS MAIS VULNERÁVEIS. DIREITO SOCIAL À SAÚDE. PROIBIÇÃO DE VACINAÇÃO FORÇADA. EXIGÊNCIA DE PRÉVIO CONSENTIMENTO INFORMADO DO USUÁRIO. INTANGIBILIDADE DO CORPO HUMANO. PREVALÊNCIA DO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE HUMANA. INVIOABILIDADE DO DIREITO À VIDA, LIBERDADE, SEGURANÇA, PROPRIEDADE, INTIMIDADE E VIDA PRIVADA. VEDAÇÃO DA TORTURA E DO TRATAMENTO DESUMANO OU DEGRADANTE. COMPULSORIEDADE DA IMUNIZAÇÃO A SER ALCANÇADA MEDIANTE RESTRIÇÕES INDIRETAS. NECESSIDADE DE OBSERVÂNCIA DE EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS E ANÁLISES DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS. EXIGÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DA SEGURANÇA E EFICÁCIA DAS VACINAS. LIMITES À OBRIGATORIEDADE DA IMUNIZAÇÃO CONSISTENTES NA ESTRITA OBSERVÂNCIA DOS DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS. COMPETÊNCIA COMUM DA UNIÃO, ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA CUIDAR DA SAÚDE E ASSISTÊNCIA PÚBLICA. ADIS CONHECIDAS E JULGADAS PARCIALMENTE PROCEDENTES.

[...]

II – A obrigatoriedade da vacinação a que se refere a legislação sanitária brasileira não pode contemplar quaisquer medidas invasivas, aflitivas ou coativas, em decorrência direta do direito à intangibilidade, inviolabilidade e integridade do corpo humano, afigurando-se flagrantemente inconstitucional toda determinação legal, regulamentar ou administrativa no sentido de implementar a vacinação sem o expreso consentimento informado das pessoas

[...]

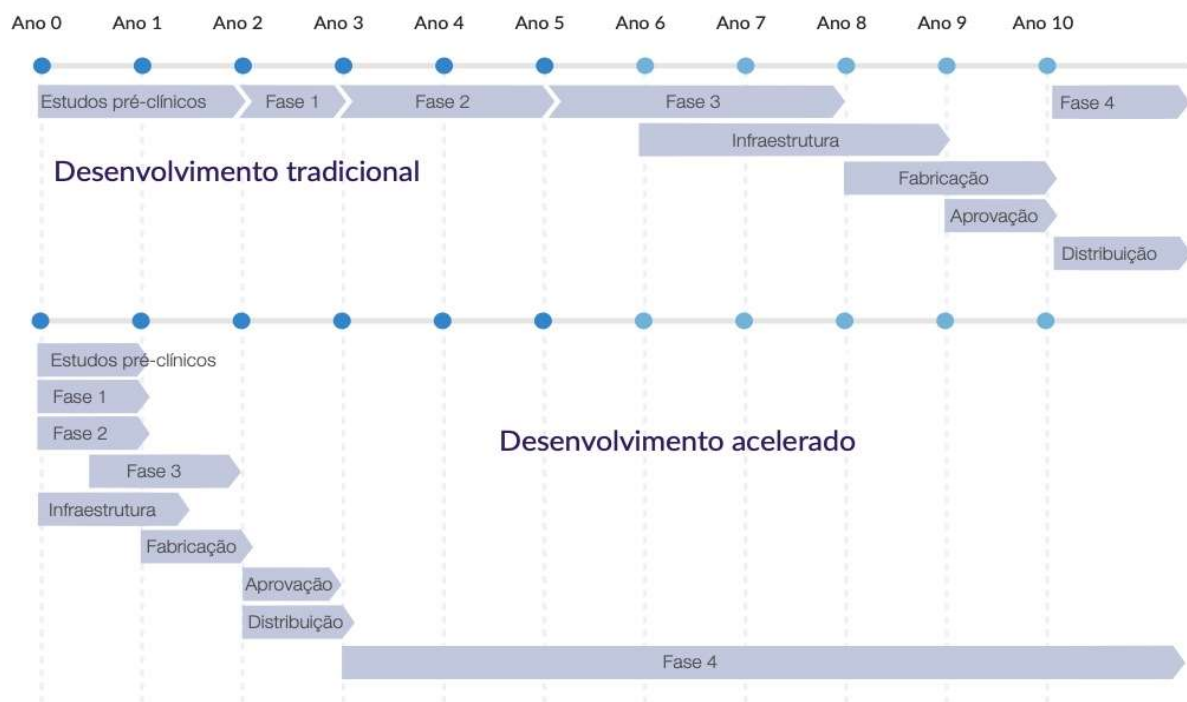
(ADI 6586, Relator(a): RICARDO LEWANDOWSKI, Tribunal Pleno, julgado em 17/12/2020, PROCESSO ELETRÔNICO DJe063 DIVULG 06-04-2021 PUBLIC 07-04-2021)

Assim, as pessoas não poderão ser forçadas a se vacinarem, tendo em vista, que medidas invasivas que violem sua integridade física ou suas convicções, afrontam diretamente a Constituição Federal e os princípios basilares do ordenamento jurídico brasileiro.

Steve Black lembra que espaço de tempo compreendido entre a descoberta científica inicial de uma vacina, o início de estudos pré-clínicos, os estudos de fase 1, fase 2, fase 3, a implantação de infraestrutura, a fabricação, a aprovação e os estudos de fase 4 com a distribuição, é de 15 a 20 anos. nos últimos 30 anos as principais agências reguladoras mundiais, os órgãos formadores de políticas e os fabricantes têm sido mais rigorosos exigindo cada vez

mais um número crescente de estudos clínicos complexos antes de conferir o licenciamento e a recomendação a utilização de uma vacina. Recentemente aumentaram os requisitos pós-licenciamento, passando-se a exigir novos estudos antes da recomendação de uso da vacina. Atualmente com o avanço tecnológico e a possibilidade de utilização do genoma humano na elaboração de vacinas e medicamentos existem estudos para reduzir esse tempo, porém tudo ainda em fase experimental (BLACK, 2020, p. 1, 2).

As vacinas contra COVID 19 foram produzidas através de uma técnica novo conhecida por “vacinologia reversa”. Esta técnica permite uma análise de alto rendimento do genoma de vírus, bactérias e parasitas, fornecendo mais rapidamente, o conhecimento sobre a epidemiologia da doença. Utilizada em conjunto com a biologia estrutural e os anticorpos monoclonais humanos a técnica permite a identificação de antígenos protetores e epítomos (menor porção do antígeno com potencial de gerar a resposta imune) (BLACK, 2020, p. 2).



3.3 LEGISLAÇÃO

Segundo Canotilho: Quando diante de um problema ou dúvidas a respeito da interpretação dos institutos Constitucionais devemos sempre buscar o Princípio da Máxima

Efetividade, que assegura que em caso de dúvidas, deve-se preferir a interpretação que reconheça maior eficácia aos direitos fundamentais (LENZA, 2017, p.175).

O STF, quando concretiza uma norma constitucional, se torna o responsável por dar força normativa à Constituição, não cabendo a ele alterar a repartição de funções constitucionalmente estabelecidas pelo constituinte originário. Como o caso da separação de poderes para preservação do estado de direito. O seu intérprete final não pode chegar a um resultado que subverta ou perturbe o esquema organizatório-funcional já constitucionalmente estabelecido (EHMKE). Nos momentos de crise, acima de tudo, as relações entre o parlamento o executivo e o judiciário, deverão ser pautadas pela irrestrita fidelidade e adequação à Constituição (LENZA, p.176, 2017).

3.3.1 Direitos fundamentais e direitos humanos

Na Mesopotâmia, segundo Alexandre de Moraes, o Código de Hamurabi (1690 a.C.) com 282 artigos, já tutelava uma série de direitos fundamentais como o direito a honra, a propriedade, a liberdade e a inviolabilidade do domicílio. Na idade Moderna foram criadas leis que tinham o intuito de limitar o poder do governante, e a partir daí no final da idade moderna, surge o denominado “constitucionalismo moderno” que tem como objetivo limitar o poder do Estado através da instituição de uma Constituição (ALVES JÚNIOR, 2017).

Uma das primeiras constituições foi a Constituição dos Estados Unidos de 1787, que não previa direitos e garantias fundamentais no seu texto, estes só foram acrescentados em 1791. Na França em 1789 a assembleia constituinte promulgou a declaração dos direitos do homem e do cidadão, amparada no direito natural. Em seu artigo primeiro trazia que: “Os homens nascem e são livres e iguais em direitos. As distinções sociais só podem fundamentar-se na utilidade comum” (ALVES JÚNIOR, 2017).

Logo após a Segunda Guerra Mundial, o mundo tomou ciência das diversas atrocidades cometidas pelos nazistas, italianos e japoneses durante os 6 anos de guerra. Essas atrocidades foram sendo aos poucos descobertas na medida em que os aliados iam se deparando com os campos de concentração e seus prisioneiros. E pelos relatos feitos nos tribunais criados para julgar os crimes de guerra. A ONU recém-criada no começo de 1946 criou um comitê com a finalidade de elaborar uma Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), a fim de evitar que novos horrores viessem acontecer. O núcleo principal do comitê elaborador da DUGH foi composto por diplomatas e juristas capitaneados por Eleanor Roosevelt, então embaixatriz dos Estados Unidos na ONU.

Após a elaboração da declaração, o comitê levou para apreciação dos membros em assembleia geral. Quando foi assinada por todos os 193 países membros da ONU. A declaração trata dos direitos básicos de todos os seres humanos, e os seus 30 artigos tratam da Liberdade religiosa, da Liberdade de expressão, da Liberdade de imprensa, do direito à propriedade, e condena a tortura e a escravidão (SILVA, 2021).

Os direitos fundamentais assim como os direitos humanos sempre estiveram presentes em todas as Constituições brasileiras, mas nos últimos artigos do texto legal. Foi somente na Constituição de 1988 que eles se tornaram os primeiros e principais temas constitucionais aparecendo no texto logo depois do Título I (Dos princípios fundamentais), e no título II (Dos direitos e garantias fundamentais). Provavelmente inspirada na Constituição Alemã de 1949, assim também o fizeram a Constituição colombiana, a equatoriana além de outras.

Consoante o Preâmbulo da Constituição de 1988:

Nós representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembleia Nacional Constituinte para instituir um Estado Democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a Liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na Harmonia social e comprometida, na ordem interna e Internacional, com a solução pacífica das controvérsias promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte Constituição da República Federativa do Brasil".

A mudança paradigmática na topografia do tema demonstra uma mudança no pensamento do constituinte originário que coloca a pessoa humana no centro das preocupações, em detrimento da organização do Estado. Aparece no Preâmbulo da Constituição que a preocupação maior de Estado deve ser com o bem-estar das pessoas e o direito dos cidadãos.

3.3.1.1 Distinção entre direitos fundamentais e direitos humanos

Direitos Humanos são aqueles direitos previstos em Tratados e outros documentos internacionais, que ainda não foram incorporados no ordenamento jurídico do país. E Direitos Fundamentais são aqueles direitos direcionados á pessoa humana e que já foram incorporados ao ordenamento jurídico do país. Assim, quando nos referimos aos direitos fundamentais quando estudamos a Constituição daquele país. E aos direitos humanos quando nos referimos aos direitos previstos em Tratados internacionais (ALVES JÚNIOR, 2017, p.727, 728).

Já os direitos fundamentais são normas declaratórias previstas na Constituição. Como por exemplo, o direito à vida, a liberdade de manifestação do

pensamento, a liberdade de religião, o direito à honra, o direito à informação, o direito à liberdade de locomoção, entre outros.

Diferente das garantias fundamentais que são normas de conteúdo assecuratório, ou seja, um instrumento destinado a garantir os direitos tutelados pela Constituição. A este respeito Rui Barbosa ensinou: “uma coisa são garantias constitucionais, outra coisa são os direitos, de que essas garantias traduzem, em parte, a condição de segurança, política ou judicial.

Os direitos são aspectos, manifestações da personalidade humana em sua existência subjetiva, ou nas suas situações de relação com a sociedade, ou os indivíduos que a compõem. As garantias constitucionais, “*stricto sensu*”, são as solenidades tutelares, de que a lei circunda alguns desses direitos contra os abusos de poder” (ALVES JÚNIOR, 2017, p. 732).

Em seu texto a Constituição de 1988 enumera um extenso rol de direitos individuais e coletivos, como por exemplo os direitos sociais, o direito à nacionalidade entre outros. Contudo não são direitos fundamentais apenas os que estão positivados na Constituição, o artigo 5º parágrafo 2º afirma que: “os direitos e garantias expressos nesta Constituição não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte”, deixando claro a existência de outros direitos fundamentais decorrentes de princípios constitucionais e de Tratados internacionais celebrados pelo Brasil.

Podemos citar, por exemplo, o duplo grau de jurisdição (ou direito ao reexame por juízes de instâncias superiores) não se encontra expressamente previsto, porém, existe vasta jurisprudência do STF que reconhece ser este um direito fundamental. Sendo que o principal critério para a identificação de um direito fundamental, o princípio da dignidade da pessoa humana.

Porém, existe a possibilidade de perda de “fundamentalidade” de alguns direitos fundamentais, como por exemplo o artigo 5º, LVIII, da Constituição veda a identificação criminal daqueles já identificados civilmente, pois com o avanço da tecnologia e da identificação através de impressões digitais, isso deixou de ser fundamental. Possibilidade essa que é rejeitada por Ingo Wolfgang Sarlet, que diz que a admissão do princípio da dignidade da pessoa humana na identificação de um direito fundamental, traria insegurança jurídica. Uma vez que a ideologia política do juiz de plantão, poderia servir para direcionar o reconhecimento da fundamentalidade (WOLFGANG SARLET, 2013).

Por exemplo, um juiz libertário poderia excluir os direitos sociais, e um juiz marxista poderia excluir as liberdades civis tradicionais. Contudo, podemos dizer que os direitos fundamentais em sentido material são aqueles decorrentes da dignidade da pessoa humana.

Enquanto no sentido formal seriam aqueles reconhecidos formalmente no texto constitucional (ALVES JÚNIOR, 2017, p. 732).

3.4 PASSAPORTES SANITÁRIOS

As primeiras “exigências de vacinação” tiveram lugar na Itália em 1806, com Elisa Bonaparte (irmã de Napoleão), na época governante de Lucca e Piombino, que ordenou a vacinação em bebês recém-nascidos e em adultos. Na Inglaterra em 1853 uma lei obrigou que os bebês no Reino Unido fossem vacinados contra a varíola. Fato que se repetiu depois na França em 1810 e na Suécia em 1816. Estas propostas de “exigência” de vacinação” provocam várias discussões, principalmente sobre ética, especialmente para os pais e responsáveis de bebês e crianças, que deveriam receber estas vacinas. Sempre houve preocupações, que aumentavam ainda mais quando da promulgação dessas medidas (RO, 2021).

A possibilidade de incitar a imunização sem contrair as formas clínicas graves das doenças infecciosas contribuiu para a erradicação de enfermidades, como a varíola, a poliomielite, o tétano neonatal, a tuberculose e o sarampo, reduzindo a mortalidade e elevando a expectativa de vida (SILVA, 2014).

No Brasil, de acordo com Machado, Leandro e Michaliszyn (2013), Oswaldo Cruz liderou uma campanha de combate contra: a peste bubônica, a varíola e a febre amarela. Anos depois essas doenças foram erradicadas do Rio de Janeiro. Oswaldo Cruz também ficou famoso também pela a Revolta das Vacinas em 1904. Ocupava na época, cargo equivalente ao de Ministro da Saúde, e defendeu a vacinação obrigatória contra varíola. O que desencadeou várias reações violentas por parte da população. No mesmo ano, ele então revogou a obrigatoriedade. Porém em 1908 aconteceria novo surto de varíola na cidade do Rio de Janeiro. Assim a população teve de buscar a vacinação voluntariamente. Finalmente em 1971 a varíola foi erradicada do país (BALLALAI, 2013).

Em 1970 ocorre a implementação do Plano Nacional de Vacinação, seguido pela imposição de algumas restrições as pessoas que não se vacinassem. Apesar de algumas pessoas acharem que a obrigatoriedade seria imposta a força, não é desta maneira que se obriga uma pessoa a tomar vacina, mas sim através de restrições a direitos civis para aqueles que não cumprissem o calendário vacinal (PORTO, 2003).

3.4.1 A viabilidade ética e científica do passaporte sanitário

Críticos do passaporte sanitário apontam ser **impraticável a sua implementação**, pelo simples fato de que não existe como com o provar a imunidade das pessoas ao COVID 19, tanto das pessoas que já tiveram a doença quanto das pessoas vacinadas. Ou seja, **para quê obrigar a apresentação de um passaporte sanitário se não se consegue comprovar a imunidade ao COVID 19, seja ela pós infecção ou pós vacinação.**

Preocupações também surgem quanto da sensibilidade e especificidade dos testes, para a confirmação da imunidade ao COVID 19. Além da quantidade de testes necessárias para certificar a imunidade da população (BROWN, 2021, p. e58).

Infecções sintomáticas do SARS-CoV-2 provocam no corpo do indivíduo o aparecimento células-T, células-B, a resposta de anticorpos contra os componentes do vírus, incluindo a proteína e *Spike* e a nucleoproteína. É a presença destes, no organismo do indivíduo que estão diretamente relacionadas ao maior ou menor grau de proteção à doença (BROWN, 2021, p. 58).

Uma questão bastante negligenciada, nas discussões sobre passaporte sanitário diz respeito a proteção individual e a capacidade de transmissão dos indivíduos infectados e/ou vacinados. Estudos anteriores com o coronavírus sazonais, e outros estudos com a vacina do SARS-CoV-2 em macacos, sugerem que o indivíduo, pós infecção ou pós vacinação, continuam a transmitir o vírus, com capacidade de transmissão e por tempos de duração semelhantes aos anteriores (BROWN, 2021, p. 59).

A imposição do passaporte sanitário é ética? Existem algumas vantagens éticas a respeito do passaporte sanitário. Primeiro é mais ético do que o lockdown que significa como o indivíduo pode adquirir e transmitir o vírus para si e para os outros. Sendo 80% das pessoas imunes ao vírus ou que tenho um risco muito reduzido de contrair e transmitir a doença, seria injustificado retirar destas pessoas as suas liberdades civis. Não é ético exigir de alguém que evite o contato com outras pessoas se elas apresentam um risco mínimo ou nulo de propagação do vírus.

Em segundo lugar, estas pessoas, ao tomarem conhecimento do seu risco reduzido, logicamente se tornaram incompatíveis com as restrições de bloqueio. Por exemplo Neil Ferguson, que renunciou ao cargo de consultor do governo do Reino Unido após tomar conhecimento que estava imune, violou as diretrizes de lockdown. Ele afirmava que “atuou acreditando que eu estava imune”.

Concluindo, serão maiores os benefícios para a sociedade se permitirem que as pessoas retornem ao trabalho e as obrigações de se cuidarem individualmente. Os críticos advertem que o passaporte sanitário mina a solidariedade e cria incentivos perversos “um incentivo perverso para os indivíduos buscarem a infecção” ou buscarem adquirir um passaporte sanitário de maneira fraudulenta. Pesquisas apontam o surgimento das chamadas festas COVID em vários locais pode ser exagero (BROWN, 2021, p. 59 e 60).

Apesar de aparentemente, parecer uma vantagem a utilização dos passaportes, existem várias pessoas se opondo a esta obrigação. Em vários artigos os eticistas Natalie Kofler e François Baylis, afirmam ser o passaporte de imunidade “o cúmulo da loucura”, e afirmam que eles devem ser combatidos a todo o custo.

Há vários anos nos Estados Unidos foi usada a premissa de que a imunidade a febre amarela seria para “justificar a supremacia branca”. Os pesquisadores afirmam que este argumento pode estar sendo usado atualmente para justificar o passaporte sanitário. Até mesmo a OMS esboçou preocupação com o uso dos passaportes (BROWN, 2021, p. 60).

Justificado como sendo o objetivo principal dos passaportes “controlar o movimento das pessoas”, provavelmente os passaportes sanitários se tornarão uma forma de monitoramento problemática, dos movimentos e do estado de saúde das pessoas. Visto que não impede o aparecimento de passaportes fraudulentos. Esses problemas não são exclusivos dos passaportes sanitários, mas estão presentes no dia a dia os passaportes convencionais e de medidas de rastreamento de contatos (BROWN, 2021, p. 60).

O passaporte sanitário exacerba as desigualdades existentes. Com a introdução do passaporte os grupos marginalizados estariam sujeitos ao escrutínio, que estariam menos propensos a testes do que os grupos não marginalizados. Além disso, as vantagens proporcionadas aos portadores do passaporte tenderiam a persistir ao longo do tempo (BROWN, 2021, p. 61).

Portanto, podemos dizer que as medidas de lockdown tira a Liberdade das pessoas. E que os passaportes sanitários potencialmente permitiriam mais Liberdade durante o lockdown, porém, como não existe maneira de comprovar a imunização, não existem exames capazes de comprovar fidedignamente a imunização, o passaporte seria obsoleto. É antiético restringir a Liberdade a menos que haja um risco real comprovado. Cenários específicos onde o passaporte sanitário poderia ser usado vai depender da natureza e do grau de imunidade gerada (BROWN, 2021, p. 61).

3.4.2 O “passaporte sanitário” na Alemanha nazista e nos países ocupados

Carl Schmitt, Jurista e filósofo alemão nascido em 11 de julho de 1888 pode ser considerado como um dos mais importantes e polêmicos juristas alemães devido à sua ligação estreita com o nazismo, suas ideias serviram de base às ações de Adolf Hitler e por isso chegou a receber alcunha jurista maldito.

Merece destaque o seu livro “Teoria da Constituição”. Gilberto Bercovici Sintetiza o pensamento de Schmitt: A primeira parte do livro dedicada desqualificar o poder judiciário como um protetor da Constituição (Influência da Suprema corte norte-americana, a busca por um guardião da Constituição). Ele entende que o controle judicial de constitucionalidade só pode existir em um estado judicialista, em que toda a vida política fosse controlada pelos tribunais. (BERCOVICI *apud* ALVES JÚNIOR, 2017).

Cumprir ressaltar que a ascensão nazista, com Hitler no poder, ocorreu a partir da ideia e pensamentos de Ferdinand Lassalle e de Carl Schmitt. Segundo Flávio Martins, o discurso de Lassalle era destinado a um grupo de pessoas que como a grande maioria, espera passivamente (e de forma até omissa e silenciosa) a solução para todos os males, vinda de um presidente ou de uma Assembleia Constituinte.

De que adianta a Constituição prever que “todo o poder emana do povo”, se no Brasil o povo não pode fazer mudanças na Constituição e também, não pode pelo voto direto cancelar o mandato de políticos com os quais estejam insatisfeitos? Lassalle ao falar de poder usa sempre como exemplo o Exército, ainda que composto de um contingente menor que o da população.

Por sua vez, Carl Schmitt, Jurista e filósofo alemão, possuía estreita ligação com o nazismo, e suas ideias serviram de base para a ascensão de Hitler ao poder na Alemanha. Uma das mais importantes consequências de seus pensamentos era que o governante deve respeitar a Constituição, mas em casos excepcionais pode deixar de cumprir a lei constitucional.

Segundo ele era possível até mesmo suspender a lei constitucional. (ALVES JÚNIOR, 2017, p.133 a 135). Em 1871 após a unificação da Alemanha, foi criado pelo então Chanceler Otto von Bismarck, o primeiro “Sistema Nacional de Saúde” do mundo. No período seguinte, conhecido como República de Weimar (1919 a 1945), também foi adotado um sistema de saúde, muito semelhante.

Diferente dos anteriores, o sistema de saúde adotado pelos nazistas era totalmente controlado pelo governo central de Berlim. Pois assim com o controle total do aparato de saúde, o governo nazista mantinha o controle sobre a população. Naquela época o governo, através de uma propaganda ideológica, concentrada na pureza racial e no medo de doenças, mostrava que

a população estaria sob constante ameaça, vinda dos diferentes grupos étnicos existentes na Alemanha. Estes grupos eram retratados como sendo transmissores de doenças, tornando-se uma grande ameaça a saúde da população.

Com isso, os nazistas faziam o isolamento gradativo dos judeus, dos ciganos, os homossexuais, entre outros, do restante da população. Primeiro através de anotações nos documentos pessoais, depois com “marcas distintivas” nas roupas, levando ao distanciamento social e depois isolando-os em guetos. Esta premissa sanitária foi repetida incansavelmente, através de propagandas servindo como justificativa para a implementação de uma agenda político ideológica que não tinha relação com saúde pública.

No dia 01 de outubro de 1938, o governo oficializou o “*Kennkarte*” (Carteira de identidade), elaboradas em cores diferentes de acordo com a etnia do portador: judeus e romanos portavam documento amarelo, russos azuis e assim por diante. E poucos dias seguintes, nos passaportes dos judeus foi estampado uma letra “J” em vermelho. Estava criado o primeiro precursor do passaporte sanitário atual, que tinha a única e exclusiva finalidade de segregar os judeus. Que claramente não possuía objetivo real de saúde pública. Depois disso surgiram as exigências vacinais feitas por alguns países em relação a outros (BUCCINI, 2021).

Após a Segunda Guerra Mundial surgiu um grande problema, como proceder com os prisioneiros de guerra nazistas, italianos e japoneses. Já em 14/10/1942 e Vyacheslav Molotov, então ministro do exterior da União Soviética, havia sugerido pela primeira vez, o julgamento, para os prisioneiros de guerra.

Naquela época Molotov, chegou a escrever para vários governantes do leste europeu, então exilados em Londres, sobre a tendência de Moscou de julgar os líderes, diante de um Tribunal Internacional Especial. Durante a guerra, à medida que os aliados tomaram conhecimento das numerosas atrocidades praticadas pelos nazistas, chegaram a cogitar a execução sumária de todos os líderes, como uma resposta exemplar as numerosas atrocidades cometidas. Reunidos á época, o presidente americano Franklin D. Roosevelt, o primeiro-ministro britânico Winston Churchill e o secretário geral soviético Josef Stalin, cogitavam essa ideia.

Os soviéticos temiam que os seus aliados fizessem um acordo com Hitler, depois da fuga do vice de Hitler, Rudolf Hess, para a Escócia em maio de 1941, já que, não o queriam julgar. Por sua vez, os aliados tinham como prioridade vencer a guerra e não estavam preocupados com julgamentos. Acreditavam piamente na execução sumária dos líderes nazistas.

A grande preocupação mundial era quando, onde e por que julgar, já que se tratava de crimes atrozes. Em primeiro de novembro de 1943 os 3 aliados finalmente divulgaram a declaração de Moscou, que mencionava que aqueles alemães que haviam cometido crimes em outros países seriam enviados de volta e julgados pelos povos que eles ultrajaram. E aqueles que cometeram crimes sem uma localização geográfica específica seriam julgados em tribunais formados pelos países aliados. Então em dezembro de 1946 logo após o fim da Segunda Guerra Mundial foi criado um Tribunal Militar Internacional, em Nuremberg na Alemanha.

Nesse tribunal foram julgados os criminosos de guerra, e entre estes haviam alguns “médicos”. Pois que nesses campos de concentração nazistas os prisioneiros eram colocados a disposição desses “médicos” para que neles, realizassem todo e qualquer tipo de experiência médico-cirúrgica. Finalmente após o julgamento em abril de 1947, os Doutores Leo Alexander e Andrew Conway, sugeriram ao Conselho de Crimes de Guerra, os primeiros 6 artigos que adicionados a mais 4 artigos, emanados do veredicto final do julgamento de Nuremberg formaram então os 10 artigos do “Código de Nuremberg”.

No livro ‘Entrevistas de Nuremberg’ de Leon Goldensohn (2004, p. 177), merece destaque a entrevista com Hermann Goering, quando foi julgado no tribunal de Nuremberg, Goering afirmou ao tribunal:

Não me sinto criminoso e que, se tivesse estado nos Estados Unidos ou na América do sul ou em qualquer outro lugar, provavelmente seria uma figura de destaque, sou capitalista e um cavaleiro culto (afirmou).
Estou plenamente convencido de que este julgamento é uma zombaria e de que um dia, quando vocês, americanos, estiverem ocupadíssimos com os problemas causados pelos russos verão a mim e minhas atividades sob uma luz diferente.
A acusação de conspiração é uma farsa. tudo remonta ao Tratado de Versalhes e ao fato de a Alemanha ter sido forçada a tomar medidas para recuperar a dignidade como nação. A República de Weimar foi um fracasso, e me fartei da chamada democracia. Essa forma de governo pode funcionar nos Estados Unidos, assim como o comunismo pode funcionar na Rússia, mas não é para nós alemães. Não é algo natural para mim, nem para o meu povo. Nós alemães somos apolíticos, e uma eleição pode ser facilmente manipulada, porque o povo é muito ingênuo. Por essa razão acredito no princípio da liderança. A Alemanha precisará de um líder forte no futuro, como sempre precisou.

E, mais tarde, em 1964 com a declaração de Helsinque, esse código passou a fazer parte da legislação dos países signatários. O Código de Nuremberg trouxe no seu bojo, a ideia do direito à autonomia do paciente e serviu como norteador de diretrizes de pesquisas científicas, especialmente aquelas que envolvem seres humanos (LLEWELLYN, 2020).

4 MEDIDAS UTILIZADAS NO COMBATE À PANDEMIA DE COVID-19

Leis foram implementadas como medidas de urgência, como a Lei 13.979 de 6 de fevereiro de 2020 que diretamente dispõe sobre medidas adotadas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância mundial decorrente do novo coronavírus. E a Medida Provisória 926/2020, que concentrava o poder da mão do governo federal e limitava o poder de governadores e prefeitos. Esta depois foi considerada inconstitucional pela ADI 6341/DF no STF, que devolveu os poderes de decisão sobre as medidas para o controle da pandemia a governadores e prefeitos.

A Lei 14.124 de 13 de março de 2021 autorizou a administração pública em caráter emergencial, a celebrar contratos, para aquisição da vacina contra o COVID-19 sem licitação. Dentre todos cabe destacar o contrato com a Pfizer, a União celebrou com a empresa norte Americana a compra de 100 milhões de doses de vacina em 15 de março em 2021.

Devido a necessidade de urgência para a compra, se fez necessária a celebração de um contrato *suigeneris*, no contexto do direito administrativo pátrio e do direito Internacional, no que se refere ao método para a solução de controvérsias, ao foro competente, ao idioma e à cláusula de confidencialidade além de possíveis renúncias às imunidades de jurisdição e execução.

A União ao publicar o inteiro teor do contrato no site do Ministério da saúde, violou a cláusula de confidencialidade, que foi solucionada através da arbitragem. Esta arbitragem tomou o lugar na cidade de Nova Iorque, nos Estados Unidos e no idioma inglês, quando a União e a Pfizer, acordaram que a lei aplicável, ao caso, seria a lei do estado de Nova Iorque com a utilização de cláusula de lei regida pela Lei de Arbitragem Federal dos Estados Unidos. Essas cláusulas são intrínsecas ao Direito Internacional Privado e ao Direito do Comércio Internacional quando se trata de contratos internacionais como é o caso (DIAS, 2021).

Em sessão na tarde de 15 de abril de 2020, o STF referendou o poder dos governadores e prefeitos para determinar medidas restritivas e para definir quais atividades serão suspensas, durante a pandemia. A Ação Direta de Inconstitucionalidade ADI 6341/DF, movida pelo Partido Democrático Trabalhista (PDT), questionou a Medida Provisória 926/2020 do Governo Federal, que limitou o poder de governadores e prefeitos concentrando os poderes nas mãos do governo federal. Em decisão unânime, 9 ministros do STF, entre eles o ministro Marco Aurélio (relator), Alexandre de Moraes, Edson Fachin, Rosa Weber, Luiz Fux, Carmem Lúcia, Dias Toffoli, Ricardo Lewandowski e Gilmar Mendes, (Luís Roberto Barroso se declarou impedido), defenderam a atribuição de estados e municípios para decretar medidas de interesse local.

Com esta decisão, o STF permitiu a governadores e prefeitos decretarem lockdowns, restringindo assim direitos fundamentais do cidadão. Forjando uma situação muito semelhante á medida de Estado de Sítio. Medida essa que só pode ser decretada pelo Presidente da República, depois de devidamente autorizado pelo Congresso Nacional, e excepcionalmente, em caso de guerra ou grave comoção. Ao tomar essa decisão, aparentemente inócua, o STF acabou legislando.

Porém, em respeito ao princípio da tripartição dos poderes, que vem insculpido no artigo 2º da Constituição da República de 1988, não é permitido ao judiciário legislar, salvo, nas hipóteses constitucionalmente previstas como na elaboração do seu regimento interno. (LENZA, 2017, p. 450).

Como as decisões ficaram ao encargo de governadores e prefeitos, vem sendo debatido e questionada nas Assembleias Legislativas dos diversos Municípios a obrigatoriedade da vacina com a exigência do passaporte sanitário para o exercício de atos da vida civil dos cidadãos.

5 DISCUSSÃO

Existem diferentes formas de interpretação da lei, a saber: a interpretação gramatical que faz a interpretação literal do texto da lei; a interpretação lógica que estabelece uma conexão entre os vários textos legais a serem interpretados; a sistemática que examina a lei dentro de todo o sistema jurídico; a histórica que leva em consideração as circunstâncias em que a lei foi elaborada; a finalística que analisa a finalidade que a lei procurou atingir, quando estabelecida pelo legislador; a especificadora, que estabelece que o sentido da lei está dentro do seu enunciado; e existem ainda a interpretação restritiva que limita o sentido da lei e a extensiva que amplia o sentido da lei.

Para Jorge Miguel, a interpretação deve refletir a flexibilidade dos preceitos e ir mais longe quando for preciso, dentro dos parâmetros da finalidade do texto e, quando for mister, garantir-lhe a observância. A interpretação rigorosa, literal da Constituição quase sempre induz ao erro, principalmente quando houver interesse e interpretar erroneamente (MIGUEL, 1995, p. 30).

O intérprete deve ter sempre em mente que as normas constitucionais têm função primordial no ordenamento e, como tal, veda qualquer interpretação que lhe suprima ou diminua a finalidade (HENRIQUES, 2014, p. 263-271). No caso em tela foi utilizado a

interpretação gramatical, para uma interpretação literal da lei, já que o caso mostra violações as leis constitucionais, além de leis estabelecidas em tratados e acordos internacionais.

A interpretação literal do processo, ou a interpretação sistemática (Ao se analisar o sistema no qual está inserida a lei, em seu conjunto), é que dará a melhor solução ao caso que se pretenda resolver. Já dizia Celso, no direito Romano, que é injurídico julgar ou emitir parecer tendo diante dos olhos apenas uma parte da lei, em vez de considerá-la em seu conjunto (ALVES JÚNIOR, 2006, p. 22)

Devido a relevância dos princípios jurídicos e da importância do Direito Internacional, assim como dos Direitos Fundamentais e dos Direitos Humanos (que possui força supralegal, STF, RE 466.343-SP; STF, HC 90.172-SP), necessário se faz lembrar dos acordos e tratados internacionais como fontes do direito.

Nesse sentido, Pablo Stolze Gaglianno e Rodolfo Pamplona Filho, destacam que as fontes históricas do Direito “não deixam de servir de subsídio ao jurista, a exemplo do Corpus Juris Civilis, da Lei das XII Tábuas, da Magna Carta Inglesa etc., registrando-se que, indiscutivelmente, o Direito Romano é a mais importante fonte histórica do Direito Moderno”.

Assim, temos as fontes materiais que segundo Dimitri Dimoulis são “todas as autoridades, pessoas, grupos e situações que influenciam a criação do direito em determinada sociedade”. As fontes formais que são tidas como fontes primárias, englobando as escritas (as leis, a doutrina e a jurisprudência). As fontes formais podem ser divididas, ainda, em escritas e não escritas.

Entre as escritas temos: a legislação, como a fonte mais importante do ordenamento jurídico, que é a própria lei; a jurisprudência, que segundo Miguel Reale é “a forma de revelação do direito que se processa através do exercício da jurisdição, em virtude da sucessão harmônica de decisões dos tribunais”; e a doutrina, que engloba todo o conjunto de produção intelectual dos juristas no conhecimento teórico do direito. As fontes não escritas seriam os costumes e os princípios.

Além destas temos os tratados e acordos internacionais dos quais o país seja signatário. Os tratados internacionais são acordos celebrados entre as nações para regular determinadas condutas. "Tratado é o acordo formal, concluído entre sujeitos de direito internacional público, e destinado a produzir efeitos jurídicos" (RESEK, 1984, p. 21).

Particularmente, no que diz respeito a acordos e tratados internacionais, cumpre lembrar que ao assinar, todos os estados membros se comprometem a promover em conjunto com as Nações Unidas (ONU) o respeito universal e a observância aos direitos liberdades fundamentais. A imposição compulsória do passaporte sanitário provoca a não observância aos

direitos e liberdades fundamentais previstos em acordos e tratados internacionais, gerando assim, consequências imediatas, mediatas e tardias.

6 A DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS (DUDH)

A DUDH foi adotada e proclamada pela Assembleia das Nações Unidas, em 10 de dezembro de 1948 (resolução 217, A, III). A finalidade básica da DUDH é a proteção da dignidade da pessoa humana. No contexto da imposição do passaporte sanitário, existe uma clara violação da finalidade precípua da DUDH, quando temos que seu art. 5º prevê, claramente, que ninguém poderá ser submetido a tratamento desumano, cruel e degradante. Traz no seu preâmbulo (UNICEF):

Considerando que o reconhecimento da dignidade inerente a todos os membros da família humana e de seus direitos iguais e inalienáveis é o fundamento da liberdade, da justiça e da paz no mundo,

Considerando que o desprezo e o desrespeito pelos direitos humanos resultaram em atos bárbaros que ultrajaram a consciência da humanidade e **que o advento de um mundo em que mulheres e homens gozem de liberdade de palavra, de crença e da liberdade de viverem a salvo do temor e da necessidade foi proclamado como a mais alta aspiração do ser humano comum,**

Considerando ser essencial que os direitos humanos sejam protegidos pelo império da lei, para que o ser humano não seja compelido, como último recurso, à rebelião contra a tirania e a opressão,

Considerando ser essencial promover o desenvolvimento de relações amistosas entre as nações,

Considerando que os povos das Nações Unidas reafirmaram, na Carta, sua fé nos direitos fundamentais do ser humano, na dignidade e no valor da pessoa humana e na igualdade de direitos do homem e da mulher e que decidiram promover o progresso social e melhores condições de vida em uma liberdade mais ampla,

Considerando que os Países-Membros se comprometeram a promover, em cooperação com as Nações Unidas, o respeito universal aos direitos e liberdades fundamentais do ser humano e a observância desses direitos e liberdades,

Considerando que uma compreensão comum desses direitos e liberdades é da mais alta importância para o pleno cumprimento desse compromisso,

Agora, portanto, a Assembleia Geral proclama a presente Declaração Universal dos Direitos Humanos como o ideal comum a ser atingido por todos os povos e todas as nações, com o objetivo de que cada indivíduo e cada órgão da sociedade tendo sempre em mente esta Declaração, esforce-se, por meio do ensino e da educação, por promover o respeito a esses direitos e liberdades, e, pela adoção de medidas progressivas de caráter nacional e internacional, por assegurar o seu reconhecimento e a sua observância universais e efetivos, tanto entre os povos dos próprios Países-Membros quanto entre os povos dos territórios sob sua jurisdição (UNICEF) (Grifo dos autores).

Merecem destaque, ainda, os artigos 8 e 9 da DUDH:

Art. 8º. Todo ser humano tem direito a receber dos tribunais nacionais competentes remédio efetivo para os atos que violem os direitos fundamentais que lhe sejam reconhecidos pela constituição ou pela lei.

Art. 9º. Ninguém será arbitrariamente preso, detido ou exilado (UNICEF).

A visão da imposição do passaporte sanitário sob o manto da Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), a além destes artigos, outros também foram desrespeitados. Todos os países signatários da ONU, em tese, teriam um compromisso formal de respeitar o que foi estabelecido por eles mesmos nessa declaração. O desrespeito ao que foi aqui estabelecido contradiz a busca inicial, da finalidade da ONU, que seria, fundamentalmente a Liberdade individual.

7 A CONFERÊNCIA MUNDIAL SOBRE DIREITOS HUMANOS

Depois das duas grandes guerras mundiais, tornados públicos todos os desrespeitos, principalmente às liberdades fundamentais, os países vitoriosos se reuniram várias vezes, na tentativa de evitar que o corrido durante as guerras, se repetisse.

Desde 1945 várias reuniões entre os países vitoriosos, ocorreram na tentativa de evitar novas atrocidades. Em Viena na Áustria, no ano de 1993, foi realizada a Conferência Mundial Sobre Direitos Humanos, que teve como objetivos proporcionar uma análise global do sistema Internacional de Direitos Humanos e dos mecanismos de proteção destes direitos com a finalidade de promover um maior respeito a esses direitos.

Reconhecendo, então, que os direitos humanos são decorrentes da dignidade e do valor da pessoa humana, sendo esta o centro de todos os direitos e liberdades fundamentais, reafirmando assim, os princípios já consagrados na carta das Nações Unidas e na declaração universal dos direitos do homem. Relembrando das responsabilidades de todos os Estados, em desenvolver e encorajar o respeito a esses direitos. Passou na ocasião a adotar, a declaração e programa de ação de Viena, que estabelece em seus artigos:

1º. A Conferência Mundial sobre Direitos Humanos reafirma o empenho solene de todos os Estados em cumprirem as suas obrigações no tocante à promoção do respeito universal, da observância e da proteção de todos os Direitos Humanos e liberdades fundamentais para todos, em conformidade com a Carta das Nações Unidas, com outros instrumentos relacionados com os Direitos Humanos e com o Direito Internacional. A natureza universal destes direitos e liberdades são inquestionáveis.

Neste âmbito, o reforço da cooperação internacional no domínio dos Direitos Humanos é essencial para a plena realização dos objetivos das Nações Unidas.

Os Direitos Humanos e as liberdades fundamentais são inerentes a todos

os seres humanos; a sua proteção e promoção constituem a responsabilidade primeira dos Governos.

2°. Todos os povos têm direito à autodeterminação. Por força desse direito, escolhem livremente o seu estatuto político e prosseguem livremente o seu desenvolvimento econômico, social e cultural. (...)

Destacando principalmente o artigo 5º que fala a respeito da universalidade dos Direitos Humanos:

5°. Todos os Direitos Humanos são universais, indivisíveis, interdependentes e interrelacionados. A comunidade internacional deve considerar os Direitos Humanos, globalmente, de forma justa e equitativa, no mesmo pé e com igual ênfase. Embora se deva ter sempre presente o significado das especificidades nacionais e regionais e os diversos antecedentes históricos, culturais e religiosos, compete aos Estados, independentemente dos seus sistemas políticos, econômicos e culturais, promover e proteger todos os Direitos Humanos e liberdades fundamentais.

Em conformidade com os preceitos estabelecidos nesta carta, criaram-se condições de paz e segurança para o desenvolvimento social e econômico necessário às relações pacíficas e amigáveis entre as nações do mundo. A observância aos Direitos Humanos e às liberdades fundamentais, são o alicerce do funcionamento da Organização das Nações Unidas (ONU).

Nesse contexto, são fundamentais para a democracia, que prevaleça, a observação e a proteção aos Direitos Humanos e às liberdades fundamentais, não só a nível internacional, mas principalmente dentro do próprio país. Uma vez que a democracia é baseada no livre arbítrio das pessoas, proporcionando a estas o poder de escolher livremente seu sistema político, econômico, social e cultural. Se faz imperioso então, a manutenção e preservação dos direitos humanos e das liberdades fundamentais (CEDIN, 1993, p. 3 e 4).

Contudo, o que temos é exatamente o contrário, apesar de toda a vigilância mundial, todos os dias vemos manobras políticas com o intuito único de burlar o que foi estabelecido nas várias conferências mundiais para preservar os direitos humanos e as liberdades fundamentais.

Assim como alguns grupos radicais islâmicos, por exemplo, deturpam a interpretação do livro sagrado na religião deles, o Alcorão, para provocar atos de terrorismo ceifando a vida de Milhares de pessoas, como por exemplo no atentado do 11 de setembro de 2001, o ataque às torres gêmeas nos Estados Unidos. Políticos fazem uma interpretação errônea da finalidade primária da ONU, da OMS, além de outras organizações mundiais, com intuito único de se beneficiar de alguma forma, e causando grande sofrimento e prejuízo á população mundial.

8 DECLARAÇÃO AMERICANA DOS DIREITOS E DEVERES DO HOMEM

A declaração Americana dos direitos e deveres do homem foi aprovada na IX conferência Internacional Americana, na cidade de Bogotá, Colômbia em 1948. Nesta conferência os países participantes assinaram ainda a carta que deu origem a Organização dos Estados Americanos (OEA).

Traz no seu preâmbulo e principalmente no artigo I que:

Todos os homens nascem livres e iguais em dignidade e direitos e, como são dotados pela natureza de razão e consciência, devem proceder fraternalmente uns para com os outros. O cumprimento do dever de cada um é exigência do direito de todos. Direitos e deveres integram-se correlativamente em toda a atividade social e política do homem. Se os direitos exaltam a liberdade individual, os deveres exprimem a dignidade dessa liberdade. Os deveres de ordem jurídica dependem da existência anterior de outros de ordem moral, que apóiam os primeiros conceitualmente e os fundamentam. É dever do homem servir o espírito com todas as suas faculdades e todos os seus recursos, porque o espírito é a finalidade suprema da existência humana e a sua máxima categoria. É dever do homem exercer, manter e estimular a cultura por todos os meios ao seu alcance, porque a cultura é a mais elevada expressão social e histórica do espírito. E, visto que a moral e as boas maneiras constituem a mais nobre manifestação da cultura, é dever de todo homem acatar-lhes os princípios (OAS).

Artigo I. Todo ser humano tem direito à vida, à liberdade e à segurança de sua pessoa.

A declaração foi um dos primeiros instrumentos jurídicos de relevância mundial no sentido de estabelecer e observar os Direitos Humanos. Para a sua instituição foi levado em consideração que as instituições jurídicas e políticas têm a finalidade precípua de proteção dos direitos essenciais do homem. Que esses direitos essenciais não derivam do fato de o indivíduo ser um cidadão de um determinado estado, mas sim pelo fato dos direitos serem atributos básicos da pessoa humana.

9 DECLARAÇÃO DE HELSINQUE DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA MUNDIAL (WMA)

A declaração é principalmente dirigida aos médicos, porém nela estão contidos, Princípios Éticos para Pesquisa Médica Envolvendo Seres Humanos, relevantes no caso da vacinação da COVID-19, com destaque especial para o preâmbulo e alguns artigos dispostos a seguir:

Preâmbulo

1) A Associação Médica Mundial (WMA) desenvolveu a Declaração de Helsinque Como uma declaração de princípios éticos para a pesquisa médica envolvendo os seres humanos incluindo pesquisa em materiais e dados humanos identificáveis.

2) Condizente com a missão da WMA, a Declaração é principalmente dirigida aos médicos. A WMA encoraja todos os envolvidos em pesquisa médica envolvendo seres humanos a adotarem estes princípios.

4) É dever do médico proteger a saúde, bem-estar e direitos dos pacientes, inclusive daqueles que estão envolvidos em pesquisa médica. O conhecimento e a consciência do médico são dedicados ao cumprimento do seu dever.

37) No tratamento de um determinado paciente, onde intervenções comprovadas não existem ou outras intervenções conhecidas se mostrem inefetivas, o médico, depois de buscar conselho especializado, com o consentimento informado do paciente ou de representante legalmente autorizado, pode usar uma intervenção não comprovada se em seu julgamento e ela oferece esperança de salvar a vida, restabelecer a saúde ou aliviar sofrimento. Esta intervenção deve, em seguida, tornar-se objeto de pesquisa desenhada para avaliar sua segurança e eficácia. Em todos os casos, a nova informação deve ser registrada e, quando apropriado, tornada disponível publicamente.

9.1 CÓDIGO INTERNACIONAL DE ÉTICA MÉDICA

O Brasil foi um dos países signatários desta e de outras declarações, resta indubitável sua concordância com o que está previsto nela. Todos os países que delas são signatários em tese pactuaram o cumprimento do que foi estabelecido. Promulgar leis, emendas, ou outros, que não observem o que foi aqui estabelecido, torna esta declaração sem efeitos. Qual seria a finalidade de reunir todos os países, se não a maioria deles, com um objetivo comum, que no final não seria respeitado, se o objetivo desses países ao assinar ela, era que ela surtisse os efeitos almejados. Ou seja, de que vale estabelecer regras que nunca serão cumpridas?

10 A SUPRALEGALIDADE DOS TRATADOS INTERNACIONAIS DE DIREITOS HUMANOS

Existe entendimento firmado pelo Supremo Tribunal Federal (STF), de que tratados de direitos humanos possuem o mesmo caráter constitucional, ou mesmo supraconstitucional. Havia entendimento anterior que modificava significativamente a compreensão do STF no que diz respeito ao nível hierárquico dos tratados internacionais de direitos humanos no direito brasileiro.

O STF mantinha jurisprudência firmada sobre o regime da Constituição de 1969 que colocava os tratados internacionais no mesmo nível hierárquico das leis ordinárias, apesar do

artigo 5º, parágrafo 2 na Constituição de 1988 prever a incorporação dos direitos reconhecidos em tratados internacionais.

O que provocou a mudança de entendimento pelo STF, foram casos relacionados à prisão civil do depositário infiel, que está prevista no artigo 5º, LXVII Da Constituição de 1988, em contraste com o que está previsto no artigo 7.7 da Convenção Americana sobre Direitos Humanos (CADH), que prevê que a prisão por dívidas somente pode ocorrer em face de obrigação alimentar inadimplida. Por unanimidade o STF decidiu pela mudança, no julgamento do Recurso Extraordinário (REExt) nº 466.343. Com a mudança atualmente o STF considera que a prisão civil do infiel depositário é ilícita (MAUES, 2013, p. 215 a 217).

PRISÃO CIVIL. Depósito. Depositário infiel. Alienação fiduciária. Decretação da medida coercitiva. Inadmissibilidade absoluta. Insubsistência da previsão constitucional e das normas subalternas. Interpretação do art. 5º, Inc. LXVII e §§ 1º, 2º e 3º, da CF, à luz do art. 7º, § 7º, da Convenção Americana de Direitos Humanos (Pacto de San José da Costa Rica). Recurso improvido. Julgamento conjunto do RE no 349.703 e dos HCs no 87.585 e no 92.566. É ilícita a prisão civil de depositário infiel, qualquer que seja a modalidade do depósito.

Assim, o STF modificou entendimento quanto ao nível hierárquico dos tratados internacionais de direitos humanos no Brasil, tornando possível a interpretação de normas Constitucionais e infraconstitucionais a luz da CADH. No voto da maioria dos ministros, foi conferido aos tratados de direitos humanos, nível hierárquico inferior à Constituição, porém com status supralegal, superior às demais leis (MAUES, 2013, p. 215 a 217).

A posição adotada pelo STF serviu de tese para a supralegalidade pelas seguintes razões: supremacia formal e material da Constituição; o risco de uma produção normativa alheia; o entendimento de que os tratados ratificados pelo Brasil não podem ser comparados às normas constitucionais.

A tese da supralegalidade dos tratados internacionais admitida pelo STF, admite a influência dos tratados internacionais sobre direitos humanos na interpretação da Constituição. A jurisprudência do STF passou então, a utilizar os tratados de direitos humanos para interpretar tanto a legislação infraconstitucional como a própria Constituição (MAUES, 2013, p. 228).

11 OS DIREITOS DA PERSONALIDADE

Nas palavras de Pietro Perlingieri, o estudo do direito não pode deixar de lado a análise da sociedade na sua historicidade local e universal. isso porque somente com tal análise se

poderá individualizar o papel e o significado da juridicidade na unidade e na complexidade do fenômeno social (PERLINGIERI, 2002, p. 1).

Os direitos fundamentais são diretrizes gerais, garantias de todo o povo, como sociedade, em se ver livre do poder excessivo do estado, enquanto os direitos da personalidade são fruto da captação desses valores fundamentais regulados no direito da disciplina civilística (TARTUCE, 2016, p. 150 e 151).

Os direitos da personalidade passaram a fazer parte do ordenamento jurídico brasileiro pela Constituição de 1988. No título II sob a denominação “Dos Direitos e Garantias Fundamentais”, onde consagra as cláusulas pétreas que são os direitos fundamentais deferidos a pessoa.

Porém, o código civil estabelece diretrizes na aplicação desses direitos no capítulo II, com destaque especial para o artigo 11 (que fala das características), o artigo 12 (que fala da possibilidade de exigir que cesse a ameaça, ou lesão) e o artigo 15 o mais importante no caso em estudo pois trata diretamente o caso da seguinte forma: ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica.

No caso em análise, as vacinas contra o COVID-19, por não terem sido concluídas todas as fases de estudo quanto à sua eficácia e segurança antes de sua utilização, torna-se experimental. Sendo experimental pode implicar em riscos à vida. Além de que sua imposição trás constrangimento a quem se submete ao “tratamento”, ferindo o artigo 15 do código civil.

CAPÍTULO II Dos Direitos da Personalidade

Art. 11. Com exceção dos casos previstos em lei, os direitos da personalidade são intransmissíveis e irrenunciáveis, não podendo o seu exercício sofrer limitação voluntária.

Art. 12. Pode-se exigir que cesse a ameaça, ou a lesão, a direito da personalidade, e reclamar perdas e danos, sem prejuízo de outras sanções previstas em lei.

Parágrafo único. Em se tratando de morto, terá legitimação para requerer a medida prevista neste artigo o cônjuge sobrevivente, ou qualquer parente em linha reta, ou colateral até o quarto grau.

Art. 13. Salvo por exigência médica, é defeso o ato de disposição do próprio corpo, quando importar diminuição permanente da integridade física, ou contrariar os bons costumes.

Parágrafo único. O ato previsto neste artigo será admitido para fins de transplante, na forma estabelecida em lei especial.

Art. 14. É válida, com objetivo científico, ou altruístico, a disposição gratuita do próprio corpo, no todo ou em parte, para depois da morte.

Parágrafo único. O ato de disposição pode ser livremente revogado a qualquer tempo.

Art. 15. Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica.

Art. 16. Toda pessoa tem direito ao nome, nele compreendidos o prenome e o sobrenome.

Art. 17. O nome da pessoa não pode ser empregado por outrem em publicações ou representações que a exponham ao desprezo público, ainda quando não haja intenção difamatória.

Art. 18. Sem autorização, não se pode usar o nome alheio em propaganda comercial.

Art. 19. O pseudônimo adotado para atividades lícitas goza da proteção que se dá ao nome.

Art. 20. Salvo se autorizadas, ou se necessárias à administração da justiça ou à manutenção da ordem pública, a divulgação de escritos, a transmissão da palavra, ou a publicação, a exposição ou a utilização da imagem de uma pessoa poderão ser proibidas, a seu requerimento e sem prejuízo da indenização que couber, se lhe atingirem a honra, a boa fama ou a respeitabilidade, ou se se destinarem a fins comerciais. (Vide ADIN 4815)

Parágrafo único. Em se tratando de morto ou de ausente, são partes legítimas para requerer essa proteção o cônjuge, os ascendentes ou os descendentes.

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. (Vide ADIN 4815)

(grifo dos autores)

Os direitos da personalidade se relacionam com a proteção a vida, a Liberdade, a integridade, a privacidade e a honra. A fim de garantir proteção efetiva e garantir a dignidade da pessoa humana os direitos da personalidade possuem características especiais. Eles são indisponíveis (o indivíduo não pode dispor a outro os seus direitos), irrenunciáveis (o indivíduo não pode renunciar aos seus direitos), intransmissíveis (não podem ser transferidos a terceiros), e absolutos. os direitos da personalidade protegem os indivíduos das intervenções e violações estatais e de particulares.

Para Maria Helena Diniz os direitos da personalidade “são direitos subjetivos da pessoa de defender o que lhe é próprio, ou seja, a sua integridade física (vida, alimentos, próprio corpo vivo o morto, partes separadas do corpo vivo ou morto);a sua integridade intelectual (Liberdade de pensamento, autoria científica, artística e literária) e sua integridade moral (honra, recato, segredo pessoal, profissional e doméstico, imagem, identidade pessoal, familiar e social)” (DINIZ, 2002, v.1, p. 135).

Pablo Stolze Gagliano e Rodolfo Pamplona conceituam como sendo: “aqueles que têm por objeto um atributo físico, psíquico e morais da pessoa em si e em suas projeções sociais” (NOVO, 2003, v. 1, p.144), (GAGLIANO, PAMPLONE apud TARTUCE, 2016, p.153).

Flávio Tartuce refere que:” os direitos da personalidade têm por objeto os modos de ser, físicos ou Morais do indivíduo. O que se busca proteger com tais direitos são os atributos específicos da personalidade, sendo esta a qualidade do ente considerado pessoa. Em síntese,

pode-se afirmar que os direitos da personalidade são aqueles inerentes à pessoa e a sua dignidade” (TARTUCE apud BEVILACQUA, 2021).

Em síntese, podemos afirmar que os direitos da personalidade são aqueles inerentes à pessoa e à sua dignidade, conforme disposto um artigo 1, III, além de todo o artigo 5 ambos da CR de 1988 (TARTUCE, 2016, p.153). Já Schreber (2014) traz que:

“A ampla variedade de termos não deve gerar confusões. Todas essas diferentes designações destinam-se a contemplar atributos da personalidade humana merecedores de proteção jurídica. O que muda é tão somente o plano em que a personalidade humana se manifesta. Assim, a expressão direitos humanos é mais utilizada no plano internacional, independentemente, portanto, do modo como cada Estado nacional regula a matéria. Direitos fundamentais, por sua vez, é o termo normalmente empregado para designar direitos positivados numa constituição de um determinado Estado. É, por isso mesmo, a terminologia que tem sido preferida para tratar da proteção da pessoa humana no campo do direito público, em face da atuação do poder estatal. Já a expressão direitos da personalidade é empregada na alusão aos atributos humanos que exigem especial proteção no campo das relações privadas, ou seja, na interação entre particulares, sem embargo de encontrarem também fundamento constitucional e proteção nos planos nacional e internacional.

Segundo a doutrina e a jurisprudência, os direitos da personalidade são individuais e absolutos. Possuem não só previsão constitucional, mas também infraconstitucional, a fim de que sejam respeitados, uma vez que foram previstos para salvaguardar direitos fundamentais à existência e a dignidade da pessoa humana.

11.1 O DIREITO CIVIL BRASILEIRO E A PRECISÃO DE PROTEÇÃO À INTEGRIDADE FÍSICA

Está previsto no artigo 12 da Declaração Universal dos Direitos Humanos que: “Ninguém será sujeito a interferências na sua vida privada, na sua família, no seu lar ou na sua correspondência, nem a ataques à sua honra e reputação. Toda pessoa tem direito à proteção da lei contra tais interferências ou ataques” (UNESCO, 1948).

Nessa mesma linha de pensamento o Código Civil Brasileiro de 2002 estabelece que ninguém pode ser constrangido à invasão de seu corpo contra a sua vontade. Nesse sentido o artigo 13 estabelece que: “Salvo por exigência médica, é defeso o ato de disposição do próprio corpo, quando importar diminuição permanente da integridade física, ou contrariar os bons costumes.”

Na mesma linha de pensamento o artigo 15 traz que: “Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida a tratamento médico ou intervenção cirúrgica”. Neste contexto, direito à vida é visto como um bem supremo e fundamental, pois serve de base para todos os demais direitos.

O tratamento jurídico reservado ao corpo humano sofreu, ao longo da história, profunda influência do pensamento religioso. Visto, por muitos séculos, como uma dádiva divina, o corpo humano era considerado como merecedor de uma proteção superior aos desígnios individuais. O pensamento moderno rompeu com essa perspectiva, recolocando gradativamente a integridade corporal no campo da autonomia do sujeito.

Nesse sentido, passou-se a falar em direito ao próprio corpo, expressão que procura enfatizar que o corpo deve atender à realização da própria pessoa, e não aos interesses de qualquer entidade abstrata, como a Igreja, a família ou o Estado (SCHREIBER, 2014, p.32).

Como resultado desta mudança instituída pelo novo código civil, o corpo humano passou a ser tratado como pertencente à própria pessoa, que por isto comanda seus desígnios. Deixou de ser objeto pertencente à família ou a religião, passando a pessoa a ter autonomia de desígnios.

O século XX veio reforçar a necessidade de instituir fortes garantias legais contra interferências externas no corpo humano, especialmente diante das atrocidades cometidas pelos regimes autoritários, **por meio da tortura e da experimentação científica. Um vasto leque de normas jurídicas internacionais e nacionais veio assegurar proteção à integridade física e psíquica do ser humano contra as intervenções do Poder Público e de outros particulares** (SCHREIBER, 2014, p.32).

Temos no capítulo 2 do código civil brasileiro que trata dos direitos da personalidade, especificamente nos artigos 13 e 15, a proteção ao corpo humano ao mencionar a indisponibilidade e a faculdade de o indivíduo poder recusar se submeter a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica com a qual não concorde.

Contudo, cumpre ressaltar que a limitação estabelecida pela legislação da integridade física do indivíduo se estende para além do previsto pela norma. Especificamente o artigo 15 veda o constrangimento do indivíduo para que se submeta a tratamento médico ou cirúrgico. Se assim o indivíduo achar conveniente.

Uma vedação que adveio dos tempos remotos da Segunda Guerra Mundial, quando seres humanos eram submetidos a tratamentos médicos e cirúrgicos mutilantes ou letais. O referido artigo estabelece ainda a necessidade de um consentimento consciente, após a devida explicação de todo o procedimento e dos riscos.

Nas palavras de Maria Helena Diniz, “os profissionais de saúde devem respeitar, sempre que possível, a vontade do paciente ou de seu representante legal, deve ser fornecido o consentimento livre e informado, não devendo o paciente ser submetido a nenhum constrangimento que pressione a aceitar ou a continuar um tratamento” (DINIZ apud SCHREIBER, 2014, p. 33).

12 LEGISLAÇÃO RELACIONADA À VACINAÇÃO

Nosso Sistema Único de Saúde (SUS), regulado pelo Ministério da Saúde, serve de modelo internacional na instituição de campanhas de vacinação para vários países. Em 18/09/1973 foi criado, pelo Ministério da Saúde, através da Lei nº6.259/75, o Plano Nacional de Imunização (PNI), que tinha como objetivo principal a sistematização de todas as ações de vacina no país. E foi institucionalizado no ano de 1975 por uma determinação do Ministério da saúde através da lei nº 6259/75.

A partir daí a vacinação passou a ser incentivada. A expansão do programa proporcionou a erradicação de algumas doenças como por exemplo a varíola, a rubéola e a poliomielite (paralisia infantil).

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 18 de setembro de 1973, é responsável pela política nacional de imunizações e tem como missão reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis, com fortalecimento de ações integradas de vigilância em saúde para promoção, proteção e prevenção em saúde da população brasileira. é um dos maiores programas de vacinação do mundo, sendo reconhecido nacional e internacionalmente.

O PNI atende a toda a população brasileira, atualmente estimada em 211,8 milhões de pessoas, sendo um patrimônio do estado brasileiro, mantido pelo comprometimento e dedicação de profissionais da saúde, gestores e de toda a população. São 47 anos de ampla expertise em vacinação em massa e está preparado para promover a vacinação contra a Covid-19 (BRASIL, 2022).

Contudo para que tenhamos ações e planejamentos realmente eficazes, no presente e também no futuro, devemos buscar o conhecimento e o ensinamento no passado, para que não cometamos os mesmos erros. Com uma atenção redobrada nas ações e decisões feitas pelos governantes, quando diante de uma pandemia.

Não é possível prever o futuro, porém é preciso aprender com o passado. O mundo já atravessou outras pandemias, como a da gripe espanhola em 1918, o passado nos ensina a

combater uma pandemia sem repetir os mesmos erros. Assim como a pandemia atual, o surto de gripe espanhola também atravessou fronteiras, e ao contrário do que vemos agora, estas permaneceram abertas a fim de evitar alarmismos e prejuízos financeiros.

Se hoje em dia a rede de saúde pública é apontada como insuficiente, ineficiente e incapaz de atender a demanda, naquela época era pior. Porém, apesar dos inúmeros erros cometidos no passado, continuamos a cometer os mesmos erros. Por exemplo, naquela ocasião, o então Secretário de Saúde Pública foi demitido, assim como hoje o Ministro da Saúde também foi.

Naquela época assim como hoje existiam alguns medicamentos, antigos, e até então seguros para o tratamento de outras doenças, eram tidos como eficazes também contra a gripe espanhola.

Porém, a eficácia desses medicamentos, assim como hoje, foi questionada quanto à comprovação científica, especificamente para o tratamento da gripe espanhola, e tiveram sua utilização proibida. Em 1918 também foram utilizados o distanciamento e as quarentenas.

Todos os acontecimentos recentes são muito semelhantes àqueles ocorridos em 1918. Nas duas situações existia um sistema de saúde deficiente, problemas de gestão em saúde, além de uma excessiva politização da doença.

Na época no Rio de Janeiro a epidemia da gripe espanhola atingiu toda a população, que era de 910 mil pessoas, dessas, 600 mil pessoas ficaram doentes e ocorreram 15 mil óbitos, ou seja 66% da população ficou doente. A consequência direta da ausência de planejamento e da precária estrutura de saúde e saneamento da cidade do Rio de Janeiro foi o colapso total.

Aprendemos com a pandemia de 1918 que um estado falido e mal gerenciado não contribui para um combate eficaz à doença, ele fica limitado a apenas observar e rezar por uma solução milagrosa vinda de algum lugar (LANNES, 2020).

O maior problema na época era a desconfiança de que a pandemia fosse ser usada como justificativa para uma ditadura sanitária, com a possibilidade de ocorrer uma nova versão da revolta da vacina de 1904. Segundo de Goulart: "A ameaça da gripe espanhola trazia um perigo bem maior, **‘a ameaça da medicina oficial da ditadura científica’, pois a diretoria geral de saúde pública ‘tomando providências ditatoriais, ameaçava a ferir os direitos dos cidadãos com uma série de medidas coercitivas, (...) preparando todas as armas da tirania científica contra as liberdades dos povos civis’**" (A Careta, nº 538, 12/10/1918, p. 28). Culminando com o caos total, ocasionado principalmente falta de credibilidade nos governantes. Nesse período foi elaborado o Código Sanitário do Estado de São Paulo que serviu de norte para o restante do país. (LANNES, 2020).

12.1 PRINCIPAIS MEDIDAS LEGAIS ADOTADAS PELO ESTADO BRASILEIRO

Em 21 de janeiro de 2020 a organização mundial de saúde através de seu boletim epidemiológico comunicava um alerta com nível de risco moderado, para a doença COVID 19 no mundo, quando, sete dias após, em 27 de janeiro de 2020 surgia o primeiro caso suspeito da doença no Brasil. E em 03 de fevereiro de 2020 o governo brasileiro através da portaria nº 188/GM declarou estado de emergência.

Na sequência, em 07 de fevereiro de 2020 foi publicada no diário oficial a Lei 13979/2020, dispondo sobre as medidas a serem adotadas para o enfrentamento da pandemia. E finalmente em 26 de fevereiro de 2020 foi confirmado o primeiro caso de COVID 19 na cidade de São Paulo.

Entre outras coisas, a referida Lei dispõe sobre: A determinação de diversas medidas compulsórias, a saber: a) exames médicos; b) testes laboratoriais; c) coleta de amostras clínicas; d) vacinação e outras medidas profiláticas; ou, e) tratamentos médicos específicos.

Tais medidas não obedecem adequadamente, como deveriam, o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana (art. 1º, III, CF). O princípio da dignidade da pessoa humana pode ser entendido com uma garantia das necessidades vitais de cada indivíduo, fundamento basilar da Constituição Federal.

O ordenamento jurídico pátrio não traz uma definição específica sobre o assunto. O ministro Alexandre de Moraes ensina que tal princípio: “concede unidade aos direitos e garantias fundamentais, sendo inerente à personalidade humana”, e em sua obra “Direito Constitucional”, conceitua a dignidade como sendo (PEREIRA, 2020):

Um valor espiritual e moral inerente à pessoa, que se manifesta singularmente na autodeterminação consciente e responsável da própria vida e que traz consigo a pretensão ao respeito por parte das demais pessoas, constituindo-se um mínimo invulnerável que todo estatuto jurídico deve assegurar de modo que, somente excepcionalmente, possam ser feitas limitações ao exercício dos direitos fundamentais, mas sempre sem menosprezar a necessária estima que merecem todas as pessoas enquanto seres humanos e a busca ao Direito à Felicidade.

Para André Ramos Tavares conceituar a dignidade da pessoa humana não é uma tarefa fácil, para ele uma explicação precisa seria a de Werner Maihofer que diz que (PEREIRA, 2020):

A dignidade humana consiste não apenas na garantia negativa de que a pessoa não será alvo de ofensas ou humilhações, mas também agrega a afirmação positiva do pleno desenvolvimento da personalidade de cada indivíduo. O pleno desenvolvimento da personalidade pressupõe, por sua vez, de um lado, o reconhecimento da total autodisponibilidade, sem interferências ou impedimentos externos, das possíveis atuações próprias de cada homem; de outro, a autodeterminação (Selbstbestimmung des Menschen) que surge da livre projeção histórica da razão humana, antes que de uma predeterminação dada pela natureza.

A lei 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, trata da possibilidade da utilização da vacinação compulsória para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância Internacional, no seu artigo 3, inciso III, “d”:

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; ou (...).

Contudo, neste mesmo artigo no seu parágrafo 1º, a lei determina que estas medidas somente poderão ser determinadas com base em evidências científicas:

§ 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.

Em face disso, visando tornar obrigatória a vacinação contra o COVID 19, 2 partidos políticos, o Partido Democrático Trabalhista (PDT) E o Partido Trabalhista Brasileiro (PTB), propuseram junto ao Supremo Tribunal Federal (STF) duas Ações diretas de Inconstitucionalidade, ADI 6.586/DF e ADI 6.587/DF em face do referido artigo. Então o ministro relator das referidas ações, o ministro Ricardo Lewandowski, acompanhado dos demais ministros, assim decidiu:

(I) a vacinação compulsória não significa vacinação forçada, por quanto 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 a 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 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”. (Plenário 17/12/2020) (Resolução 672 /2020 /STF). E ainda concluiu 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”**, sem caracterizar uma violação aos direitos fundamentais (Grifo dos autores).

Na sua decisão, o Ministro relator deixou claro que a vacinação contra COVID 19 é facultativa e não obrigatória em decorrência de possível violação a direitos fundamentais. Contudo existe previsão de vacinação compulsória desde a implantação do PNI, em 1973, além da Portaria nº 597 de 2004 que previa:

Art. 5º Deverá ser concedido prazo de 60 (sessenta) dias para apresentação do atestado de vacinação, nos casos em que ocorrer a inexistência deste ou quando forem apresentados de forma desatualizada.
§ 1º Para efeito de pagamento de salário-família será exigida do segurado a apresentação dos atestados de vacinação obrigatórias estabelecidas nos Anexos I, II e III desta Portaria.

§ 2º Para efeito de matrícula em creches, pré-escola, ensino fundamental, ensino médio e universidade o comprovante de vacinação deverá ser obrigatório, atualizado de acordo com o calendário e faixa etária estabelecidos nos Anexos I, II e III desta Portaria.

§ 3º Para efeito de Alistamento Militar será obrigatória apresentação de comprovante de vacinação atualizado.

§ 4º Para efeito de recebimento de benefícios sociais concedidos pelo Governo, deverá ser apresentado comprovante de vacinação, atualizado de acordo com o calendário e faixa etária estabelecidos nos Anexos I, II e III desta Portaria.

§ 5º Para efeito de contratação trabalhista, as instituições públicas e privadas deverão exigir a apresentação do comprovante de vacinação, atualizado de acordo com o calendário e faixa etária estabelecidos nos Anexos I, II e III desta Portaria.

Também previstos no § 2º da lei 13.979/20, que além de reforçar a garantia constitucional ao respeito à dignidade humana, aos direitos humanos e as liberdades fundamentais da pessoa, garante também direitos a informação, a assistência familiar, à dignidade, e a tratamento gratuito:

§ 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.

E, por entender não ter havido violação a preceito constitucional, o Supremo Tribunal Federal decidiu pela improcedência das referidas Ações Declaratórias de Inconstitucionalidade. Destacando a necessidade de investimentos em políticas de saúde pública com ênfase na educação e na informação prévia.

A lei 14124 de 13 de março de 2021 autorizou a administração pública em caráter emergencial, a celebrar contratos, para aquisição da vacina contra o COVID-19 sem licitação. Dentre todos cabe destacar o contrato da União com a Pfizer. Em 15 de março em 2021, a União celebrou com a empresa norte Americana Pfizer a compra de 100 milhões de doses de vacina.

Devido à necessidade de urgência para a compra, se fez necessária a celebração de um contrato *sui generis*, no contexto do direito administrativo pátrio e do direito Internacional, no que se refere ao método para a solução de controvérsias, ao foro competente, ao idioma e a cláusula de confidencialidade além de possíveis renúncias as imunidades de jurisdição e execução.

A União ao publicar o inteiro teor do contrato no site do Ministério da saúde, violou a cláusula de confidencialidade. Que foi solucionada através da arbitragem. Esta arbitragem tomou o lugar na cidade de Nova Iorque, nos Estados Unidos e no idioma inglês, quando a União e a Pfizer, acordaram que a lei aplicável, ao caso, seria a lei do estado de Nova Iorque com a utilização de cláusula de lei regida pela Lei de Arbitragem Federal dos Estados Unidos. Essas cláusulas são intrínsecas ao Direito Internacional Privado e ao Direito do Comércio Internacional quando se trata de contratos internacionais como é o caso.

De onde podemos concluir, através da leitura da lei e pelo entendimento formado pelo Supremo Tribunal Federal de que devem ser sempre, respeitados o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana e os Direitos Fundamentais. Que se a vacinação fosse obrigatória levaria a violação desses princípios e, portanto, ela deve ser facultativa. Que as vacinas precisam ter comprovação científica. E portando não se justifica a imposição de “passaportes sanitários”.

13 DA IMPLEMENTACAO DO PASSAPORTE SANITARIO

Lançados inicialmente sob a égide da proteção da coletividade e impostos pelos governantes ao redor do mundo, mídia e vários organismos mundiais, vinham disfarçados de proposta de maior segurança e de retorno rápido a rotina do dia a dia, os passaportes sanitários

inicialmente obrigatórios em alguns países pareciam ser a misericórdia divina a todas as preces mundiais, para todas as mazelas da humanidade (KING, 2022, p.221).

Luc Montaigne, ganhador do Prêmio Nobel de Medicina em 2008 pela descoberta do HIV, lembra que: O Doutor Joseph Goebbels escreveu que: “uma mentira contada uma vez permanece uma mentira, porém uma mentira contada 1000 vezes se torna verdade”. Tragicamente para a humanidade, esta pandemia, expôs décadas de mentiras” (KENNEDY JR, 2021, p. 02).

Para Alhaji A. Aliyu a COVID-19 não é exceção a regra do confronto direto entre ciência e política. Infelizmente no transcorrer da pandemia decisões éticas difíceis precisavam ser tomadas.

Apesar de difícil a política deve não apenas ouvir, mas também se ausentar e respeitar a ciência, pois as medidas de saúde pública a serem adotadas tem a finalidade do bem comum. As decisões médicas a serem adotadas são de suma importância e para tanto, os médicos devem ter garantidos os princípios do dever de cuidado, da saúde, da não discriminação, a equidade, da severidade, para que a confiança da população nas ações a serem empregadas, seja alcançada.

A medida em que a pandemia avança, mais conhecimento a seu respeito foi e está sendo adquirido. A necessidade de uma comunicação transparente e honesta entre as autoridades de saúde pública e as decisões políticas se faz necessário a fim de promover um *feedback* positivo dos cidadãos a respeito das medidas emergenciais a serem tomadas. Pois que medidas como, *lockdowns* e restrições impactam diretamente sobre a vida dos cidadãos (ALIYU, 2021, p. 157).

Todo o conhecimento científico surge após muito tempo de estudo e dedicação, mas principalmente a partir do debate entre seus pares. A partir da dissidência, daquilo que já foi estabelecido anteriormente surge uma nova ideia, que jamais será consenso imediato entre todos.

Para a ciência não existe uma decisão monocrática, se assim fosse, ciência jamais avançaria. Quando o conhecimento é decidido por uma autoridade pública, uma decisão política ao invés de uma decisão baseada na ciência torna-se perigoso. Frente a atual Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), foi observada a autoridade da OMS, apesar dos conflitos de interesses com a indústria farmacêutica fabricante das vacinas. Seria a ciência preconizada pela OMS, superior às demais? Seria ela absoluta sobre as outras?

Cientistas sérios sempre debatem seu conhecimento com os seus pares, ao contrário, é a partir da visão crítica deles que se produz material de qualidade. Que adquire maior

credibilidade quando validado e referendado pelos demais. É a partir desses debates que surgem os primeiros argumentos a respeito da real eficácia e segurança do objeto em estudo, os cientistas sérios sempre procuram seus pares para debater objetivamente temas relevantes para a humanidade, jamais fingem se passar por donos da verdade.

Não havendo, ainda, tratamento conhecido, vários cientistas ao redor do mundo, e em unanimidade, baseados em seus conhecimentos além de larga experiência no tratamento de infecções virais, e numa tentativa de ajudar a salvar vidas, propuseram o reposicionamento de alguns medicamentos de reconhecida a eficácia e segurança pela própria OMS, no tratamento da COVID-19.

Medicamentos que já eram classificados como de utilidade pública e segurança comprovada para o tratamento de várias doenças, a OMS, porém, decretou que não há tratamento reposicionado para o SARS-CoV-2, e que a única possibilidade de tratamento seriam as inoculações, ou uso de álcool em gel, o uso de EPI e o *lockdown*. Para todos os outros tratamentos ela exige um estudo controlado, placebo e duplo cego. Mas para as vacinas foi permitida a utilização sem essa exigência (FLOR, 2021).

Yaqub et al. em artigo publicado na revista Social Science & Medicine ensinam que as vacinas são mundialmente reconhecidas pelas autoridades de saúde pública e pela comunidade médica como uma importante ferramenta no tratamento e até na possível erradicação de doenças de difícil controle, por exemplo, como ocorreu com varíola (YAQUB, 2014).

Porém, para muitas pessoas este argumento não é o suficiente para a adesão a vacinação. Estas pessoas duvidam dos verdadeiros benefícios das vacinas, questionam sua segurança e real necessidade, assumindo uma atitude chamada de hesitação vacinal. A hesitação é diferente da recusa, pois mesmo aqueles que foram vacinados podem ter hesitado, diferente daquele que recusa.

Quando essa hesitação se transforma em recusa, surge a preocupação política (SALATHE e BONHOEFFER, 2008). Os principais elementos necessários para se ter uma demanda positiva de vacinação são a confiança e a legitimidade (conforme estabelecido por ROALKVAM et al., 2013).

A confiança seria a capacidade de se confiar nas afirmações de outra pessoa sobre uma situação. E a legitimidade são os fundamentos a partir dos quais são tomadas as decisões políticas para a implementação dessas medidas. A falta dos 2 leva a hesitação (O'NEILL, 2002).

Não existem informações da implementação em lei, da vacinação obrigatória contra o COVID-19 pelo mundo. No Brasil a vacinação compulsória contra o COVID-19 encontra-se

expressamente autorizada em legislação federal, em vigor desde março de 2020 e confirmada pelo STF (LIU, 2021, P.164).

O Brasil serve como exemplo e para o mundo em termos de implementação de campanha de imunização. Conseguimos erradicar varias doenças como a varíola, o sarampo e a poliomielite. Cumpre lembrar que no caso específico da varíola. No início do século 20, a imposição da obrigatoriedade da vacina por Oswaldo Cruz, provocou a revolta popular (Revolta da Vacina).

Anos mais tarde de forma voluntaria a população aderiu amplamente a vacinação, levando a posterior erradicação da varíola (BALLALAI, 2013).

Para a implementação do passaporte sanitário, os governos têm feito ameaças as pessoas como não poder viajar ou de perder o emprego, não poderem frequentar locais públicos, ter acesso a cargos públicos além de outras, se não se vacinarem.

Não podemos esquecer que as vacinas do COVID-19 são experimentais e de uso exclusivamente emergencial. Que o ser humano é dono do próprio corpo. Que a integridade do corpo humano não pode ser violada por procedimentos médicos forçados, contrários à vontade da pessoa. As vacinas que estão sendo usadas para o combate ao COVID-19 no Brasil foram aprovadas pela ANVISA para o uso em caráter “emergencial e temporário”. Conforme o trecho nas palavras da Anvisa:

“Os medicamentos e vacinas contra Covid-19 autorizados temporariamente para uso emergencial são destinados ao uso em caráter experimental, preferencialmente, em programas de saúde pública do Ministério da Saúde.” ANVISA, 01/04/2021.

Os mesmos termos são trazidos na Legislação da ANVISA, especificamente na Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 475 de 10/03/2021, que aprovou o uso *emergencial, experimental e temporário* destas vacinas. Diz a Ementa da Legislação RDC nº 475/2021:

“Ementa: Estabelece os procedimentos e requisitos para submissão de pedido de autorização temporária de uso emergencial (AUE), em caráter experimental, de medicamentos e vacinas para Covid-19 para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância nacional decorrente do surto do novo coronavírus (SARS-CoV-2).”

Um detalhe importante é lembrar que, quando uma medicação vai ser usada de forma emergencial, ela deve primeiro ser usada em um pequeno grupo de controle apenas. Ou seja, quando uma medicação é aprovada para o uso em condições emergenciais, ela ainda não completou todas as 4 fases de testes ainda. Então ela não deve ser utilizada de forma massificada, em toda a população, principalmente se este país deseja manter seus direitos fundamentais preservados.

Quando a medida vem sob a forma de uma imposição externa, as pessoas tendem a aceitar apenas para evitar uma punição, para receber uma recompensa, ou para agir de acordo com a pressão social e assim receber sua aprovação evitando o sentimento de culpa. Demonstrando que a implementação de medidas de saúde pública, para terem sucesso, devem provocar uma motivação interna das pessoas, ou seja, as pessoas precisam ter segurança e principalmente confiança, no tratamento.

Pois que a frustração das necessidades psicológicas básicas, diminui drasticamente a motivação das pessoas. Vários trabalhos realizados ao redor do mundo, demonstraram que a obrigatoriedade do passaporte trouxe, mais consequências negativas do que positivas.

Talya Porat et all, fizeram um estudo comparando, a motivação e a perda da liberdade pela população, de 2 países diferentes, sendo que, um deles já adotou o passaporte sanitário, enquanto o outro não. Neste trabalho os autores através de uma pesquisa com 1358 participantes, concluem que a perda da liberdade e da motivação contribui sobremaneira para a não aceitação de todas as medidas de saúde pública adotadas naqueles países (PORAT, 2021, p. 1).

No editorial da revista Science, Christopher Die e Melinda C. Mills, lembram que existe precedente na adoção de passaporte certificando que o portador pode viajar, estudar, brincar e trabalhar sem comprometer sua saúde ou a de outros. Por exemplo, no passado, já foi utilizado pela OMS, um cartão amarelo que certificava a vacinação contra a cólera, a peste e o tifo, entre outras infecções. Outro exemplo vem do passado quando médicos faziam exames nos imigrantes além de uma inspeção sanitária dos navios (DIE, 2021).

Qualquer imposição sempre provoca violação de direitos. No caso a imposição do passaporte sanitário, viola o artigo 5 II, VIII, X, XXXVI, XLI, da CR/88.

Artigo 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:

II - Ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei;

VIII - ninguém será privado de direitos por motivo de crença religiosa ou de convicção filosófica ou política, salvo se as invocar para eximir-se de obrigação legal a todos imposta e recusar-se a cumprir prestação alternativa, fixada em lei;

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;

XXXVI - a lei não prejudicará o direito adquirido, o ato jurídico perfeito e a coisa julgada;

XLI - a lei punirá qualquer discriminação atentatória dos direitos e liberdades fundamentais; (...).

Obrigar qualquer pessoa algum tipo de tratamento médico sem o seu consentimento viola o artigo 15 da lei 10406/2002. O passaporte sanitário obriga que as pessoas se vacinem, pois os não vacinados ficam proibidos de frequentar lugares públicos ou privados com restrição, violando claramente o “caput” do artigo 5 da CR/88.

O passaporte sanitário viola, também, o Código de Nuremberg, um protocolo bioético criado após o julgamento dos autores de experimentos nazistas feitos durante a segunda guerra mundial, quando pessoas eram submetidas a intervenções médico cirúrgicas de maneira forçadas.

Foi em 6/12/1946 quando o tribunal de Nuremberg julgou por crimes de guerra 23 pessoas dos quais 20 eram médicos, que haviam realizado experimentos em seres humanos. E depois, em 19/08/1947 o tribunal emitiu o Código de Nuremberg, que tinha como objetivo evitar novas violações aos direitos humanos.

Trata-se de um Marco em matéria de ética médica, bioética e direitos humanos. No caso do atual passaporte sanitário, obrigando que as pessoas se vacinem com uma vacina ainda experimental, está sendo violado o código de Nuremberg a pretexto de conter a doença. Através de uma revisão dos vários trabalhos existentes na literatura, buscar identificar as principais violações legais na imposição dos passaportes, a fim de identificar as consequências imediatas, mediatas e tardias.

Tribunal Internacional de Nuremberg – 1947:

1. O consentimento voluntário do ser humano é absolutamente essencial. Isso significa que as pessoas que serão submetidas ao experimento devem ser legalmente capazes de dar consentimento; essas pessoas devem exercer o livre direito de escolha sem qualquer intervenção de elementos de força, fraude, mentira, coação, astúcia ou outra forma de restrição posterior; devem ter conhecimento suficiente do assunto em estudo para tomarem uma decisão. Esse último aspecto exige que sejam explicados às pessoas a natureza, a duração e o propósito do experimento; os métodos segundo os quais será conduzido; as inconveniências e os riscos esperados; os efeitos sobre a saúde ou sobre a pessoa do participante, que eventualmente possam ocorrer, devido à sua participação no experimento. O dever e a responsabilidade de garantir a qualidade do consentimento repousam sobre o pesquisador que inicia ou dirige um experimento ou se compromete nele. São deveres e responsabilidades pessoais que não podem ser delegados a outrem impunemente.
2. O experimento deve ser tal que produza resultados vantajosos para a sociedade, que não possam ser buscados por outros métodos de estudo, mas não podem ser feitos de maneira casuística ou desnecessariamente.
3. O experimento deve ser baseado em resultados de experimentação em animais e no conhecimento da evolução da doença ou outros problemas em estudo; dessa maneira, os resultados já conhecidos justificam a condição do experimento.

4. O experimento deve ser conduzido de maneira a evitar todo sofrimento e danos desnecessários, quer físicos, quer materiais.
5. Não deve ser conduzido qualquer experimento quando existirem razões para acreditar que pode ocorrer morte ou invalidez permanente; exceto, talvez, quando o próprio médico pesquisador se submeter ao experimento.
6. O grau de risco aceitável deve ser limitado pela importância do problema que o pesquisador se propõe a resolver.
7. Devem ser tomados cuidados especiais para proteger o participante do experimento de qualquer possibilidade de dano, invalidez ou morte, mesmo que remota.
8. O experimento deve ser conduzido apenas por pessoas cientificamente qualificadas.
9. O participante do experimento deve ter a liberdade de se retirar no decorrer do experimento.
10. O pesquisador deve estar preparado para suspender os procedimentos experimentais em qualquer estágio, se ele tiver motivos razoáveis para acreditar que a continuação do experimento provavelmente causará dano, invalidez ou morte para os participantes.

O passaporte sanitário viola também a Declaração de Bioética Gijón. Essa declaração afirma no seu texto afirma que a ciência e a tecnologia devem ser compatíveis com a preservação dos direitos humanos. Aqui reproduzidos os principais itens violados pela imposição do passaporte.

Convictos de que cabe à Bioética esclarecer a opinião pública sobre as consequências de todo tipo de avanço científico e técnico,

Fazemos as seguintes observações e recomendações:

1. As biociências e suas tecnologias devem servir ao bem-estar da humanidade, ao desenvolvimento sustentado de todos os países, à paz mundial e à proteção e conservação da natureza.
2. Uma importante tarefa da Bioética, que constitui uma atividade pluridisciplinar, é harmonizar o uso das ciências biomédicas e suas tecnologias com os direitos humanos, em relação aos valores e princípios éticos proclamados nas Declarações e na Convenção supramencionadas, por constituírem um importante primeiro passo para a proteção do ser humano.
4. Todos os membros da sociedade devem receber uma informação geral, adequada e acessível sobre a utilização dos avanços científicos, as biotecnologias e seus produtos.
5. Deve-se propiciar e estimular o debate especializado e público a fim de orientar as opiniões, as atitudes e as propostas. O debate implicará de maneira interativa aos experts das distintas disciplinas e aos cidadãos de diversos âmbitos, assim como aos profissionais dos meios de comunicação.
6. Deve-se garantir o exercício da autonomia da pessoa, assim como desenvolver os princípios de justiça e solidariedade, de modo que a identidade e especificidade do ser humano sejam respeitados.
7. Todos têm direito à melhor assistência médica possível. O paciente e seu médico devem estabelecer conjuntamente o limite do tratamento. O paciente deverá expressar seu consentimento livre depois de ter sido informado de forma adequada.
11. A pesquisa e experiência com seres humanos devem ser realizadas harmonizando a liberdade da ciência e o respeito da dignidade humana, prévia aprovação por parte dos comitês ético independentes. Os participantes da pesquisa deverão conceder seu consentimento livre e plenamente esclarecido.

13.1 PASSAPORTE SANITÁRIO

Com o avanço da vacinação, a flexibilização das restrições decorrentes da Covid-19, e a liberação de atividades abertas ao público, a Organização Mundial da Saúde tem feito uma série de recomendações, como os documentos que mostram que os indivíduos foram vacinados e que permitem a participação em eventos destinados ao público, realizem viagens, e frequentem ambientes que tenham aglomeração.

Diante disso, diversos países estão exigindo documentos emitidos pelos órgãos oficiais que atestem que esses indivíduos estão “livre de risco”, como o “passaporte sanitário” que, conforme o site Governo do Brasil: “é o documento, físico ou digital, que comprova a imunização contra a Covid-19 e vem sendo utilizado com o objetivo de aumentar a segurança e estimular a população na busca pela vacinação, auxiliando na retomada das atividades no formato presencial.” No Brasil, o documento é denominado Certificado Nacional de Vacinação e é emitido pelo Ministério da Saúde, por meio do qual é inserido as informações sobre o ciclo vacinal do cidadão”.

No entanto, apesar de completar a vacinação e possuir o comprovante, não há certeza de que esse indivíduo estará totalmente imune ao vírus, tendo vista que mesmo após já ter sido infectado ou tomado a vacina, muitas pessoas são reinfectedas. Como aponta os estudos da Organização Mundial da Saúde (2020), apesar de muitos acreditarem que estão imunes:

há limitações técnicas e científicas para essa afirmativa, no qual destacam que atualmente, não há evidências de que as pessoas que se recuperaram do covid-19 e que possuam anticorpos estejam protegidas contra uma segunda infecção. (...) neste ponto na pandemia, não há evidências suficientes sobre a eficácia da imunidade mediada por anticorpos para garantir a precisão de um passaporte de imunidade.

Apesar de alguns estudos apontarem a eficácia da vacina, ainda existem muitas lacunas referentes quanto ao tempo de imunidade de indivíduos vacinados, bem como contra quais variantes essas vacinas são eficazes. Mesmo em cenários onde a maioria da população está vacinada, não há garantia da total eficácia da vacina, que ainda estão em fase de testes e estudos. Ademais, a emissão de passaportes sanitários pode transmitir à população uma falsa sensação de proteção, o que poderá agravar ainda mais o cenário.

Ademais, como pontua, Alves (2021):

Como seriam aplicadas as medidas restritivas? Teria o Estado material e/ou pessoal necessários para fiscalizar e aplicar tais medidas de forma eficiente?

Quais seriam as medidas mais eficazes para conter a negativa ao imunizante? Isso caberá a cada ente de forma individualizada, haja vista que por ser o Brasil um país continental não seria viável que fossem aplicadas medidas homogêneas a todos os entes federativos. Há de se observar as particularidades de cada Município e Estado e o contexto em que se inserem.

As pessoas terão os seus direitos fundamentais restringidos com a obrigatoriedade do passaporte sanitário, pois, apesar de o Supremo Tribunal Federal ter entendido que a vacinação compulsória não é sinônimo de vacinação forçada, ao saberem sobre a possibilidade de terem seus liberdades mitigadas, como o direito de locomoção, de ir e vir, caso não tenham o passaporte sanitário, as pessoas serão obrigadas a cederem à vontade estatal, caso contrário, serão proibidas de exercerem várias atividades essenciais.

Os direitos fundamentais, conforme explica Júnior (2008, p. 573):

(...) são todas aquelas posições jurídicas favoráveis às pessoas que explicitam, direta ou indiretamente, o princípio da dignidade humana, que se encontram reconhecidas no texto da Constituição formal (fundamentalidade formal) ou que, por seu conteúdo e importância, são admitidas e equiparadas, pela própria Constituição, aos direitos que esta formalmente reconhece, embora dela não façam parte (fundamentalidade material).

O direito fundamental de ir e vir do cidadão brasileiro está previsto no art. 5º, inciso XV, da Constituição Federal de 1988, que dispõe: “É livre a locomoção no território nacional em tempo de paz, podendo qualquer pessoa, nos termos da lei, nele entrar, permanecer ou sair com seus bens”. Silva (2005) classifica o Direito à liberdade em cinco grupos, denominado de “formas de liberdade”:

Liberdade da Pessoa Física (liberdades de locomoção, de circulação); (2) Liberdade de Pensamento, com todas as suas liberdades (opinião, religião, informação, artística, comunicação do conhecimento); (3) Liberdade de Expressão Coletiva em suas várias formas (de reunião, de associação); (4) Liberdade de Ação Profissional (livre escolha e de exercício de trabalho, ofício e profissão); (5) Liberdade de Conteúdo Econômico e Social (liberdade econômica, livre iniciativa, liberdade de comércio, liberdade ou autonomia contratual, liberdade de ensino e liberdade de trabalho), de que trataremos entre os direitos econômicos e sociais, porque não integram o campo dos direitos individuais, mas o daqueles.”

Não há fundamento suficiente para a exigência do passaporte vacinal, pois, além de não garantir que as pessoas que possuem o ciclo vacinal completo estejam seguras, ainda propicia restrições à direitos fundamentais inerentes aos seres humanos, como a liberdade de reunião, trabalho e locomoção. (BRIGUET, 2021)

Dessa forma, ao se submeterem à essa exigência, as pessoas terão que colocar à prova suas próprias convicções morais, de crenças e opinião, e suas liberdades individuais, bem como a sua liberdade de locomoção, que constitui um direito essencial.

14 ALTERNATIVA AO PASSAPORTE SANITARIO, O PASSAPORTE IMUNITÁRIO

Uma possível alternativa à discussão sobre a imposição do passaporte sanitário seria um passaporte imunitário. Neste, teríamos ao invés da constatação de vacinação, a identificação e documentação de imunidade daquela doença na pessoa. Seria uma ferramenta importante para registrar e compartilhar o status imunológico do indivíduo.

Este passaporte já vem sendo considerado por vários países, incluindo o Reino Unido, a Estônia, a Itália e o Chile embora ainda não haja informações quanto aos efeitos de seu uso. Na eventual ocorrência de um lockdown, esse passaporte poderia permitir que indivíduos imunes pudessem circular sem restrições, permitindo talvez, a volta ao trabalho, a visita amigos e parentes ou outras atividades.

Porém, esta estratégia depende não apenas de um raciocínio ético lógico, mas também de comprovação científica de sua eficácia. Sua implementação deve se basear em exames laboratoriais da resposta autoimune do indivíduo (relacionado à proteção), ou a um evento imunizante por ele sofrido (a infecção ou a vacinação), que serviria para identificar aqueles indivíduos com menor propensão de contrair ou de transmitir a doença quando expostos ao SARS-CoV-2.

Dois fatores importantes para a implementação desses passaportes são: (1) o grau de imunidade induzida (seria a resposta autoimune adquirida pelo contato com a doença, que pode prevenir a gravidade da doença, os sintomas da doença ou a transmissão da doença para o portador do vírus assintomático); (2) a durabilidade dessa imunidade (BROWN, 2021, p.e58).

Até bem pouco tempo, antes da guerra na Ucrânia, havia 2 cenários possíveis para o desenrolar da pandemia: o cenário otimista acreditava que se as vacinas, desenvolvidas e fabricadas para a primeira variante em 2019, fossem efetivas contra todas as variantes surgidas depois.

Contando ainda que cada país conseguisse imunizar toda a sua população de forma massiva, e se houvesse uma cooperação global eficiente, com disposição dos países ricos em investir no controle da doença nas regiões mais pobres, conseguiríamos atingir o controle e talvez até a erradicação da doença. Isso, claro, na hipótese que as vacinas fossem eficazes contra todas as variantes surgidas.

De outro lado, num olhar mais realista, onde as novas variantes são resistentes a aquelas vacinas desenvolvidas em 2019 para a primeira variante, mas estas novas variantes tendo diminuído seu potencial contagiante, mesmo assim, haveria novos casos da doença, porém, não letais. Mesmo assim continuaremos a ter casos da doença, porém sem mortes.

Diante das 2 possibilidades o mundo estaria dividido procurando um retorno, mais rápido de volta à normalidade. Talvez se olhássemos no passado, por exemplo, na gripe espanhola, encontraríamos a resposta. Porém como dizia Drummond, havia uma Pedra (Putin) no caminho no caminho havia uma pedra (Putin, que “declarou” o fim da pandemia, pelo menos no noticiário, ao invadir a Ucrânia).

15 CONCLUSÃO

Por conceito, conhecimento científico invariavelmente nasce do debate, da dissidência em relação ao que já foi estabelecido. O conhecimento científico jamais pode ser objeto de consenso e jamais avançaria na condição de uma esfera monocrática, que ocorre quando conhecimento é decidido por autoridades seja ela qual for. Seja uma autoridade eclesiástica como ocorreu na Idade Média, ou uma agência controladora como a OMS (FLOR, 2022).

O conhecimento científico a ser aplicado no caso objeto desse trabalho: na medicina, na epidemiologia e na virologia, somente pode ser estabelecido ou modificado através de um longo debate entre as diversas áreas do conhecimento. Torna-se entediante, de tão óbvio, ter que reafirmar princípios epistemológicos há muito estabelecidos (FLOR, 2022).

O que aconteceu ao longo de toda a pandemia foi um corolário de repetições seguidas de palavras de ordem como: “seguir a ciência”, “tem comprovação científica?”, “até achatar a curva”, sendo que o mais importante, a vida e a ciência foram deixadas de lado. Visivelmente envolvida por conflitos de interesses a OMS, como um magistrado, deveria ter se declarado impedida a tomar certas decisões (FLOR, 2022).

Ao contrário senso incentivou e obrigou os governos a exigirem a vacinação, mesmo sem a devida comprovação científica tão exigida por ela em relação a outras soluções possíveis. Seria a ciência da OMS incontestável? Seria ela superior às demais? (FLOR, 2022).

Exatamente isso o que foi observado ao longo da pandemia, as recomendações e a submissão às vacinas eram sempre baseadas em ciência, e ao contrário, e toda rejeição a elas era tida como advinda de interesse político, militância ideológica, credence, e quando da oposição à vacinação por alguém, esses eram tratados como negacionistas (FLOR, 2022).

Cientistas sérios não temem debater objetivamente sobre temas de grande relevância para a humanidade, não chamam negacionistas quem deles discordam, cientistas sérios não se fingem donos da verdade. Lembrando a Santa Inquisição a OMS decretou que não existe tratamento com medicamentos reposicionados para o SARS-CoV-2. E que só restava esperar as inoculações, usar álcool em gel, máscara e ficar confinado em casa (FLOR, 2022).

Vários cientistas de grande reputação e longo conhecimento acumulado, foram desacreditados, e tiveram suas reputações maculadas, como os doutores: Dr. Geert Bossche, Dr. Satoshi Omura, Dr. Michael Yeadon, Dr. William Campbell (Nobel 2015), Luc Montaigner (Nobel 2008), J. Ioannidis, Peter McColloug, Raoult Didier, Robert Malone (tido como o “pai” da vacina de RNA mensageiro), Wolfgang Wogard ou, no Brasil, o Dr. Nasser, Dra. Lucy Kerr, Dra. Maria Emília Gadelha, além de outros (FLOR, 2022).

Na pandemia do COVID 19 a OMS foi totalmente contra o debate científico, seja ele qual for, sobre formas alternativas de tratamentos, sobre lockdown e sobre o passaporte sanitário. Existem grande quantidade de cientistas, e profissionais altamente qualificados ao redor do mundo, nenhum deles nunca se posicionou como senhor absoluto do conhecimento e dono de todas as respostas. Menos altruísmo e mais parcimônia é o que torna grande um cientista (FLOR, 2022).

A Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) é um requisito indispensável para a vigência e eficácia da lei 13979/2020, que foi editada com a finalidade de suprir a lacuna legislativa referente ao enfrentamento da pandemia. Segundo a própria lei, sua vigência que estaria prevista para dezembro de 2020 se estendeu até 22 de maio de 2022, quando finalmente o Ministério da Saúde decretou o final da emergência de saúde pública de importância Internacional. Ato que por si só já revogaria a lei 13979/2020.

Contudo, alguns pequenos partidos políticos de esquerda, além da Central Única dos Trabalhadores (CUT), tentaram prorrogar os efeitos da referida lei, através de algumas ADI's junto ao STF. Finalmente em 14 de junho de 2022, em consonância com o proposto pelo presente trabalho, o Supremo Tribunal Federal (STF), por unanimidade, julgou prejudicada a última Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI 7134) pela perda superveniente do objeto.

Nos termos do voto da relatora, Ministra Carmen Lúcia: "Declara o encerramento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), em decorrência na infecção humana pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2)". Revogando todos os protocolos até aqui por ela sustentados, além de voltar a serem priorizados os Direitos Fundamentais. Deixando, portanto, de serem exigidos: o passaporte sanitário, o uso de máscaras, o distanciamento social, lockdowns, aulas remotas, além de outras. (MPV, 2022).

Ao longo desse trabalho, buscou-se analisar o contexto da pandemia decorrente da Covid-19, bem como as orientações dos órgãos estatais sobre as restrições impostas à população, a fim de diminuir a disseminação do vírus. As medidas de distanciamento social, e a proibição de aglomerações, restringe o direito fundamental à livre locomoção, sendo assim, cabe ao Estado, ao realizar tais medidas, aplicar a técnica da ponderação, com o objetivo de analisar quais direitos devem ser priorizados em decorrência de outros.

Ao impor a vacinação compulsória, bem como o passaporte vacinal, o Estado estará invadindo a esfera da liberdade individual de cada um, de forma equivocada e precipitada, pois, como explicitado ao longo do trabalho, não há ainda evidências científicas de que os indivíduos vacinados estejam livres da reinfecção, e quanto tempo e contra quais variantes a vacina é eficaz. Portanto, a obrigatoriedade do passaporte, poderá restringir o direito individual de liberdade em vão.

Diante do exposto, entende-se que a imposição do passaporte sanitário seria uma violação ao direito de crença e da liberdade. Ao revogar a possibilidade de continuidade das medidas impostas pela lei 13979/2020, o STF corrigiu o que poderia vir a ser um erro histórico irreparável sem precedentes, de restrição aos direitos fundamentais. A autonomia na relação médico/paciente é de suma importância para a preservação dos direitos humanos. Pois, foi a partir da quebra desta autonomia que, durante principalmente a Segunda Guerra Mundial, atrocidades foram cometidas. Devemos sempre preservar a memória do passado para que não cometamos os mesmos erros.

REFERÊNCIAS

ALIYU, A. A, “**Public Health Ethics and the COVID-19 Pandemic**”, 2021, Jul-Sep; 20(3): 157 – 163. Disponível em: Ann Afr Med. 2021 Jul-Sep; 20(3): 157–163.

ALIYU, Alhaji A. **Public Health Ethics and the COVID-19 Pandemic**. 2021. Annals of African Medicine. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8477289/>. Acesso em: 30 maio 2022.

ALVES JÚNIOR, Flávio Martins. **Curso de Direito Constitucional**. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais Ltda., 2017.

ALVES, Miid Dávila de Freitas Sousa; RODRIGUES, Jordânia Mirla Costa; SILVA, Kezia Samara Rabelo da; FRAGOSO, Elysson do Vale; VANDESMET, Lilian Cortez Sombra. **A HISTÓRIA DA VACINA: UMA ABORDAGEM IMUNOLÓGICA**. 2019. Disponível em: <https://reservas.fcrcs.edu.br/index.php/mostrabiomedicina/article/view/3423>. Acesso em: 30 maio 2022.

ALVES, Rafaela Gonçalves. **Princípio da supremacia do interesse público versus direito à liberdade de consciência e de crença: Reflexões à luz das atuais decisões da Suprema Corte sobre a vacinação compulsória**. Revista digital de direito administrativo vol. 8, n. 2. 2021.

AMANKWAH-AMOA, Joseph. **COVID-19 and counterfeit vaccines: Global implications, new challenges, and opportunities**. 2022. Disponível em: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2211883722000351?token=57A8AF04C31A3BF3360E3A8DE2D6F12EA752BEA6537487869CDAD610B40D419E2B6AAFC71264FFDD95B45038F578FFC8&originRegion=us-east-1&originCreation=20220427185700> Acesso em: 27/04/2022. Acesso em: 30 maio 2022.

AMIRSINGH, Jerome. **WHO guidance on COVID-19 vaccine trial designs in the context of authorized COVID-19 vaccines and expanding global access: Ethical considerations**. 2022. Disponível em: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0264410X2200175X?token=E195BA13A243B5DDE04BE4674E18D39EC0F45749F56BE79870ECE98B7836BFDB22A30C786E70AA2179337209DBB1C20E&originRegion=us-east-1&originCreation=20220427195852> Acesso em: 27/04/2022. Acesso em: 30 maio 2022.

AQUINO, Estela M. L. et al. **Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de Covid-19: Potenciais impactos e desafios no Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva Online. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4BHTCFF4bDqq4qT7WtPhvYr/?lang=pt>. Acesso em: 19 Mar. 2022.

ARAÚJO, Daniel Emidio de Abath Pereira. **A constitucionalidade da vacinação obrigatória sob o olhar da teoria dos limites dos limites**. Santa Rita, 2021.

BACHRACH, Susan. **In the name of public health - nazi racial hygiene**. 2004. Disponível em: <https://www.usmmm.org/m/pdfs/07192004-nazi-racial-hygiene-bachrach.pdf>. Acesso em: 30 maio 2022.

BALLALAI, Isabella. **Manual prático de imunizações**. São Paulo: A. C. Farmacêutica, 2013.

BALLALAI, Isabella; BRAVO, Flávia. **Imunização: tudo o que você sempre quis saber ações**. Rio de Janeiro: RMCOM, 2016

BEVILACQUA, Helga. “**Direito Constitucional**”, 02 de dezembro de 2020, atualizado em 19 de abril de 2021, <https://blog.sajadv.com.br/direitos-da-personalidade/> Acesso em: 20 de maio de 2022 às 18:00h.

BÍBLIA. Português. **Bíblia sagrada**. Tradução de Padre Antônio Pereira de Figueredo. Rio de Janeiro: Encyclopaedia Britannica, 1980. Edição Ecumênica.

BLACK, Steve. **Transforming vaccine development**. 2020. Disponível em: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1044532320300294?token=C4F5C807694A902241A86B944D0ACCC1D6FFED4784982774447F6E23E513E33F06775E714DD3E0148455B8C6003F4970&originRegion=us-east-1&originCreation=20220603153653>. Acesso em: 30 maio 2022.

BRASIL, Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 6.586/DF** – Distrito Federal. Relator: Min. Ricardo Lewandowski. Acompanhamento processual. Disponível em: < <https://portal.stf.jus.br/proces-sos/detalhe.asp?incidente=6033038>>. Acesso em: 25 mar. 2022.

BRASIL, Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Constitucionalidade: ADI 6586**. 2020. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6033038>. Acesso em: 30 maio 2022.

BRASIL, Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade**. 2020. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6034076>. Acesso em: 30 maio 2022.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano nacional de operacionalização da vacinação contra a Covid-19**. 3. Ed. Brasília, 2021, p. 7. https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/16/plano_vacinacao_versao_e Acesso em 01/05/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Imunizações** – Vacinação, disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/programa-nacional-de-imunizacoes-vacinacao>. Acesso em: 01/05/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é a COVID-19?** 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/o-que-e-o-coronavirus>. Acesso em: 30 maio 2022.

BRASIL. **Bases técnicas para decisão do uso emergencial, em caráter experimental de vacinas contra a COVID-19**. 2021. Governo Federal. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/confira-materiais-da-reuniao->

extraordinaria-da-dicol/relatorio-bases-tecnicas-para-decisao-do-uso-emergencial-final-4-1.pdf. Acesso em: 30 maio 2022.

Brasil. **Obter o Certificado Nacional de Vacinação COVID-19**. 2022. Governo Federal. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/certificado-nacional-de-vacinacao-covid-19>. Acesso em: 30 maio 2022.

BRASIL. **Painel Coronavírus**. 2022. Governo Federal. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/coronavirusbrasil>. Acesso em: 30 maio 2022.

BRASIL. **Programa Nacional de Imunizações - Vacinação. 2022**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/programa-nacional-de-imunizacoes-vacinacao>. Acesso em: 30 maio 2022.

BRIGUET, Paulo. **Passaporte sanitário: uma afronta à lei e à ciência**. Disponível em: <https://asmetro.org.br/portalsn/2021/11/20/passaporte-sanitario-uma-afronta-a-lei-e-a-ciencia/>. Acesso em: 02 abr. 2022.

BROWN, Rebecca C H. **The scientific and ethical feasibility of immunity passports**. 2021. Disponível em: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1473309920307660?token=B125547A2D2C4386CC1294164A2B21A8A77CE93D66A98495757E3A81461855FC18722447F328257BDD8402DBC9E9D10D&originRegion=us-east-1&originCreation=20220422134941>. Acesso em: 30 maio 2022.

BUCCINI, Jonas. **O "passaporte sanitário" da Alemanha Nazista e países ocupados: com uma premissa de saúde pública, uma agenda política totalitária avançou sem resistência**. Com uma premissa de saúde pública, uma agenda política totalitária avançou sem resistência. 2021. Revista Esmeril. Disponível em: <https://revistaesmeril.com.br/o-passaporte-sanitario-da-alemanha-nazista-e-paises-ocupados/>. Acesso em: 30 maio 2022.

CAIO JUNQUEIRA, CNN. **Três órgãos do governo emitiram parecer contra contrato com a Pfizer**. 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/tres-orgaos-do-governo-emitiram-parecer-contra-contrato-com-a-pfizer/>. Acesso em: 30 maio 2021.

CARVALHO, Ricardo Tadeu de; NINOMIYA, Vitor Yukio; SHIOMATSU, Gabriela Yuka. **BLOG CORONAVÍRUS: entenda a importância do distanciamento social**. Entenda a importância do distanciamento social. 2020. Disponível em: <https://coronavirus.saude.mg.gov.br/blog/108-distanciamento-social>. Acesso em: 30 maio 2022.

CDC. **Venous Thromboembolism (blood clots): what is vte? What is VTE?** 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/ncbddd/dvt/facts.html>. Acesso em: 30 maio 2022.

COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Declaração americana dos direitos e deveres do homem**. 2022. Disponível em: https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/b.declaracao_americana.htm. Acesso em: 30 maio 2022.

CONTRA FATOS. **Pfizer, BioNTech e Moderna estão lucrando 515 milhões de reais por dia com as vacinas contra COVID-19, segundo pesquisa.** 2021. Disponível em: <https://www.contrafatos.com.br/pfizer-biontech-e-moderna-estao-lucrando-515-milhoes-de-reais-por-dia-com-as-vacinas-contracovid-19-segundo-pesquisa/>. Acesso em: 30 maio 2022. diagnósticos. São Paulo: Érica, 2014

DIAS, Joyce; CAÑIZO, Amanda de Moura. **O contrato entre União e Pfizer sob a ótica do Direito Internacional Privado.** 2021. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2021-mai-10/opinio-contrato-entre-uniao-pfizer-compra-vacinas>. Acesso em: 30 maio 2022.

DIMOULIS, Dimitri. **“Manual de Introdução ao Estudo do Direito”**, São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003.

DINIZ, Maria Helena. **Código Civil anotado**, 15. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2010, p. 63-64.

EMANUEL, Ezekiel J. **Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19.** 2022. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMsb2005114?articleTools=true>. Acesso em: 30 maio 2022.

EMANUEL, Ezekiel J. **Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19.** 2020. The New England Journal of Medicine. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMsb2005114>. Acesso em: 30 maio 2022.

FDA. **Priority Review.** 2018. Disponível em: <https://www.fda.gov/patients/fast-track-breakthrough-therapy-accelerated-approval-priority-review/priority-review>. Acesso em: 30 maio 2022.

FERRAREZE, Patrícia Aline Gröhs. **E484K as an innovative phylogenetic event for viral evolution: Genomic analysis of the E484K spike mutation in SARS-CoV-2 lineages from Brazil.** 2021. Disponível em: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1567134821002380?token=3B26D3CF90864BA32982EF06BEECBC21B80E3077B419ABA485B20860500248A3D34B46139CEE48F926C30FB59864B499&originRegion=us-east-1&originCreation=20220421201900>. Acesso em: 30 maio 2022.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. **Programa Nacional de Imunizações comemora 48 anos.** 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/programa-nacional-de-imunizacoes-comemora-48-anos>. Acesso em: 30 maio 2022.

FLOR, A., **“A Esquerda que segue a ciência”**, 2021, Disponível em: <https://pandemiaesfingedaesquerda.substack.com/p/a-esquerda-que-segue-a-ciencia?s=r> Acesso em: 26 de maio de 2022 às 6:00h.

FRANCESCHI, Vinícius Bonetti; FERRAREZE, Patrícia Aline Gröhs; ZIMERMANN, Ricardo Ariel; CYBIS, Gabriela Bettella; THOMPSON, Claudia Elizabeth. **Mutation hotspots and spatiotemporal distribution of SARS-CoV-2 lineages in Brazil, February 2020-2021.** 2021. Disponível em: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0168170221002392?token=EBCD72C09CAEEA10>

4DBBA7EED73E5EFF99F93C9643D8C9192D870C16823D59498C2D3E02E932014B37C93408B03B22B4&originRegion=us-east-1&originCreation=20220421192308. Acesso em: 30 maio 2022.

FRAPORTI, Roseli; SCHNEIDER, Gabriele. **A (não) obrigatoriedade da vacinação contra a Covid-19: Uma colisão entre liberdade e a autonomia dos indivíduos versus o direito à saúde coletiva.** 2021

GAGLIANO, Stolze Pablo; FILHO, Rodolfo Pamplona. **“Novo Curso de Direito Civil”:** Vol. 1, 14 ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

GOULART, Adriana da Costa. **Revisitando a Espanhola: A Gripe Pandêmica de 1918 no Rio de Janeiro** Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702005000100006 > Acesso em: 12 de maio de 2022 às 18:17h.

HALL, Mark A. **“Vaccine Passport” Certification — Policy and Ethical Considerations:** conferência mundial sobre direitos humanos. Conferência Mundial sobre Direitos Humanos. 2021. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMp2104289>. Acesso em: 30 maio 2022.

HANSON, Prof Kara. **The Lancet Global Health Commission on financing primary health care: putting people at the centre.** 2022. Disponível em: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2214109X22000055?token=48DB157E13536362A33E480DFE024014FAB50B54E60A5D1418E48B847D4F0F88FC7AD9373517873D7C566EDE07146B0D&originRegion=us-east-1&originCreation=20220427185942> Acesso em: 27/04/2022. Acesso em: 30 maio 2022.

HAO, Feng. **Understanding the influence of political orientation, social network, and economic recovery on COVID-19 vaccine uptake among Americans.** 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X22002195?via%3Dihub>. Acesso em: 30 maio 2022.

HEINE, Debra. **Newly Released Docs: Pfizer Had to Hire 1,800 Additional Employees in Early 2021 to Process ‘Large Increase’ in Vaccine Adverse Events.** 2022. Disponível em: <https://theohiostar.com/2022/04/07/newly-released-docs-pfizer-had-to-hire-1800-additional-employees-in-early-2021-to-process-large-increase-in-vaccine-adverse-events/>. Acesso em: 30 maio 2022.

HENRIQUES, Antônio. **“Monografia no curso de direito: como elaborar o trabalho de conclusão de curso (TCC)”**, 8. Ed. São Paulo, Atlas, 2014.

Hu, M., Jia, H., & Xie, Y. (2021). **Passport to a mighty nation: Exploring sociocultural foundation of chinese public’s attitude to covid-19 vaccine certificates.** *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19). Disponível em: <https://www.mendeley.com/catalogue/a2af05ba-924b-3074-824d-d0c99da7601b/?ref=raven>. Acessado em: 30/05/2022.

HU, M., JIA, H., & XIE, Y. (2021). **Passport to a mighty nation: Exploring sociocultural foundation of chinese public’s attitude to covid-19 vaccine certificates.** *International*

Journal of Environmental Research and Public Health, 18(19).
<https://doi.org/10.3390/ijerph181910439>. Acesso em: 30/05/2022.

HUSSAIN, Abid. **MRNA vaccines for COVID-19 and diverse diseases**. 2022. Disponível em:
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0168365922001584?token=CFAD30762C4F313A9B5B967FAFAA4586CAF2145BF4115470249E3547E863A410FD16F72DDD7E92A3EAAAE5F2BF310163&originRegion=us-east-1&originCreation=20220427195449> Acesso em: 27/04/2022. Acesso em: 30 maio 2022.

IRIS. Paho. **Código internacional de ética médica**. 1990. Disponível em:
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/16809?locale-attribute=pt>. Acesso em: 30 maio 2022.

JÚNIOR, Dirley da Cunha. **Curso de Direito Constitucional**. 2. ed. Salvador: Juspodivm, 2008.

JÚNIOR, Wantuir Aroldo Mendes. **Ensaio sobre a vacinação obrigatória contra covid-19 à luz da eficácia horizontal dos direitos fundamentais**. Disponível em: <
<https://jus.com.br/artigos/87907/ensaios-sobre-a-vacinacao-obrigatoria-contra-covid-19-a-luz-da-eficacia-horizontal-dos-direitos-fundamentais>>. Acesso em 03 abr. 2022.

KATE, Josjeten; KOSTER, Willemdede; WAAL, Jeroenvan Der. **Becoming skeptical towards vaccines: How health views shape the trajectories following health-related events**. 2021. Erasmus University Rotterdam, the Netherlands. Disponível em:
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0277953621010005?token=125EDF816CE771F47AEB96F003EE79BC1127348EE68CDBE78B58A040F391F21D7C49ABB1418DF428E4B9F87C6A6734A4&originRegion=us-east-1&originCreation=20220413180349>. Acesso em: 30 maio 2022.

KENNEDY JUNIOR, Robert F. **The Real Anthony Fauci: bill gates, big pharma, and the global war on democracy and public health**. New York: Skyhorse Publishing, 2021.

KING, Jeff. **Mandatory COVID-19 vaccination and human rights**. 2022. The Lancet. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2821%2902873-7>. Acesso em: 30 maio 2022.

LANNES, Marcelo. **Legislação em Tempos de Pandemi**: atividade legislativa durante a gripe espanhola e da pandemia do covid-19: lições históricas não aprendidas. Atividade

Legislativa durante a Gripe Espanhola e da Pandemia do COVID-19 – Lições Históricas Não Aprendidas. 2020. Disponível em:
<https://marclannes.jusbrasil.com.br/artigos/843919396/legislacao-em-tempos-de-pandemia>. Acesso em: 30 maio 2022.

LESSA, Sérgio de Castro; DÓREA, José Garrofe. **Bioética e vacinação infantil em massa**. Rev. Bioética, v. 21, n.2, 2013.

LIU, Jiping. **Comprehensive investigations revealed consistent pathophysiological alterations after vaccination with COVID-19 vaccines**. 2021. Disponível em:
<https://www.nature.com/articles/s41421-021-00329-3>. Acesso em: 30 maio 2022.

LLEWELLYN, Jennifer *et al.* **Anti-Jewish laws**. 2020. Disponível em: <https://alphahistory.com/holocaust/anti-jewish-laws/>. Acesso em: 30 maio 2022.

MAHMUD-AL-RAFAT, Abdullah. **COVID-19 vaccine inequity, dependency, and production capability in low-income and middle-income countries: the case of Bangladesh**. 2022. Disponível em: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1473309922000287?token=D64479A9ECB841AC31910EC56C0A94B0EAA6D47D6896A59404D19A2FC8D2E5B94939B09EB36672D97B7CEBD176D4D07F&originRegion=us-east-1&originCreation=20220427185128> Acesso em: 27/04/2022. Acesso em: 30 maio 2022.

MAUES, A. M. “**Supralegalidade dos Tratados Internacionais de Direitos Humanos e Interpretação Constitucional**”, 18 SUR - Revista Internacional de Direitos Humanos, 2013, p. 215 – 235 disponível em: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r32493.pdf>. Acesso em: 25 de maio de 2022 às 18:30h.

MEDEIROS, Tainah. **Vacina**. Portal Drauzio Varella. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/infectologia/vacina/>. Acesso em: 05 abr. 2022.

MIGUEL, Jorge. “**Curso de Direito Constitucional**”, 2. Ed. São Paulo: Atlas, 1995.

MITHANI, Salima S. **A scoping review of global vaccine certificate solutions for COVID-19**. 2022. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/21645515.2021.1969849?src=getftr%20Acesso%20em:%202022/04/2022>. Acesso em: 30 maio 2022.

MITHANI, Salima S.; BOTA, A. Brianne; ZHU, David T.; WILSON, Kumanan. **Human Vaccines & Immunotherapeutics: a scoping review of global vaccine certificate solutions for covid-19**. A scoping review of global vaccine certificate solutions for COVID-19. 2022. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/21645515.2021.1969849?src=getftr>. Acesso em: 30 maio 2022.

MOLINA, Ana Cláudia; et al. **Situação vacinal infantil e características individuais e familiares do interior de São Paulo**. Maringá, v. 29, n. 2, p. 99-106, 2007.

MONTEIRO, Renan. **A LEI Nº 13.979, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2020 e as medidas para enfrentamento ao surto de coronavírus**. 2020. Disponível em: <https://renanjus.jusbrasil.com.br/artigos/807716117/a-lei-n-13979-de-6-de-fevereiro-de-2020-e-as-medidas-para-enfrentamento-ao-surto-de-coronavirus>. Acesso em: 30 maio 2022.

NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE. National Center of Biotechnology Information. **Public Health Ethics and the COVID-19 Pandemic**. 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8477289/>. Acesso em: 30 maio 2022.

NUNES JÚNIOR, Vidal Serrano. **A cidadania social na Constituição de 1988 – Estratégias de Positivização e Exigibilidade Judicial dos Direitos Sociais**. São Paulo: Editora Verbatim, 2009)

NUSSBAUMER-STREIT, B. **Quarantine alone or in combination with other public health measures to control COVID-19: a rapid review**. 2020. Cochrane Library.

Disponível em:

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013574.pub2/epdf/full>.

Acesso em: 30 maio 2022.

OAB (São Paulo). **O Tribunal de Nuremberg**. 2019. Disponível em:

<https://www.oabsp.org.br/sobre-oabsp/grandes-causas/o-tribunal-de-nuremberg>. Acesso em: 30 maio 2022.

OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde. **Folha informativa sobre COVID-19**.

Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/covid19>>. Acesso em: 01 mar. 2022.

OPAS, Organização Pan-Americana de Saúde. **Histórico da pandemia de COVID-19**. 2022.

Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 30 maio 2022.

LENZA, Pedro. **Direito Constitucional Esquematizado**. 21. ed. São Paulo: Saraiva Jur, 2017.

PEILER, G. **Propaganda Poster: "Jews Are Lice: They Cause Typhus"**: public health under the third Reich. PUBLIC HEALTH UNDER THE THIRD REICH. 1941. Experiencing History. Disponível em: <https://perspectives.usmmm.org/item/propaganda-poster-jews-are-lice-they-cause-typhus>. Acesso em: 30 maio 2022.

PEREIRA, Aline Ribeiro. **O princípio da dignidade da pessoa humana no ordenamento jurídico**. 2021. Disponível em: <https://www.aurum.com.br/blog/principio-da-dignidade-da-pessoa-humana/>. Acesso em: 30 maio 2022.

PERLINGIERI, Pietro. **Perfis do Direito Civil: introdução ao direito civil constitucional**. 3. ed. São Paulo: Editora Renovar, 2002.

PORAT, Talya. **"Vaccine Passports" May Backfire: Findings from a Cross-Sectional Study in the UK and Israel on Willingness to Get Vaccinated against COVID-19**. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34452027/>. Acesso em: 30 maio 2022.

PORTO, Mayla Yara Porto. **Uma revolta popular contra a vacinação**. Cienc. Cult. v.55. n.1, p. 53-54, São Paulo Jan./Mar 2003. Disponível em: . Acesso em out. 2017.

PRAKASH, Satyendra. **Development of COVID 19 vaccine: A summarized review on global trials, efficacy, and effectiveness on variants**. 2022. Disponível em:

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1871402122000960?token=735280B48A5BC9C9ECD94F34C64CA37164DBF7450E832D95E58BEA7BC1A4DCCE0E6966458829B11633C033C86C79159F&originRegion=us-east-1&originCreation=20220421190416>. Acesso em: 30 maio 2022.

REBOUÇAS, O. J. **"Os Tratados Internacionais como Fontes do Direito"**, 2009. P. 34 e 35. Disponível em:

<https://fundacaosintaf.org.br/arquivos/File/ARTIGOS/ART%20TEORIA%20DO%20DIREITO.pdf> Acesso em: 25 de maio de 2022 às 19:00h.

REDACAO MPV, “**Finalmente a Lei 13.979/20 está enterrada e as liberdades individuais garantidas na Constituição, restabelecidas**”, disponível em: <https://medicospelavidacovid19.com.br/editoriais/finalmente-a-lei-13-979-20-esta-enterrada-e-as-liberdades-individuais-garantidas-na-constituicao-reestabelecidas/> . Acesso em 22 de junho de 2022, as 9:57h.

RIO GRANDE DO SUL. SECRETARIA DE SAÚDE. **O que é? o que é covid-19? O que é COVID-19?** 2022. Disponível em: <https://coronavirus.rs.gov.br/o-que-e>. Acesso em: 30 maio 2022.

RO, Christine. **A turbulenta história da vacinação obrigatória no Brasil e no mundo.** 2021. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-59424621>. Acesso em: 30 maio 2022.

SCHREIBER, Anderson. “**Direitos da personalidade**” – 3a ed. rev. atual. - São Paulo: Atlas, 2014, p. 32.

SILVA, Adeline Gisele da. **Imunologia aplicada: fundamentos, técnicas laboratoriais e**

SILVA, João Vinícius Paim. **Vacinação compulsória: os limites e efeitos da aplicação de restrições civis às pessoas não vacinadas contra a Covid-19 no Brasil.** Florianópolis, Brasil. 2021.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo.** 24 ed. São Paulo: Malheiros Editores LTDA, 2005.

SUCCI, Regina Célia de Menezes. **Vaccine refusal – what we need to know Recusa vacinal – o que é preciso saber.** 2018. Disponível em: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0021755717310045?token=8080D7A98FC0AAA5FE2D06A2D466F4BB588504B5EF48DE2978D71F309BAE851D453EC650B5336CFE753A546993E84684&originRegion=us-east-1&originCreation=20220406184306>. Acesso em: 30 maio 2022.

TARTUCE, Flávio. “**Manual de direito civil: lei de introdução e parte geral**”, v. 1, 13ª ed., rev. atual. e ampl. - Rio de Janeiro: Forense 2017, p. 150 a 153.

UNICEF. **Declaração Universal dos Direitos Humanos:** adotada e proclamada pela assembleia geral das nações unidas (resolução 217 a iii) em 10 de dezembro 1948.. Adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (resolução 217 A III) em 10 de dezembro 1948. 2022. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 30 maio 2022.

VAZ, Letícia Botelho. Faculdade Atenas. **A descoberta da vacina.** 2021. Disponível em: http://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/magazines/A_DESCOBERTA_DA_VACINA_uma_historia_de_sucesso_no_combate_a_grandes_epidemias.pdf. Acesso em: 30 maio 2022.

VINCETI, Silvio Roberto. **COVID-19 Compulsory Vaccination and the European Court of Human Rights.** 2021. Acta Biomedic. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8851021/>. Acesso em: 30 maio 2022.

WHO. **“Immunity passports” in the context of COVID-19 scientific brief.** April 24, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/immunity-passports-in-the-context-of-covid-19>. Acesso em 30 mar. 2022.

WHO. **Coronavirus (COVID-19) Dashboard.** 2022. World Health Organization. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 30 maio 2022.

Wilder-Smith A, Freedman DO. **Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak.** *J Travel Med* 2020.

WMA. **“Declaração de Helsinque da Associação Médica mundial (WMA)”:** Disponível em: https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/491535001395167888_DoHBrazilianPortugueseVersionRev.pdf Acesso em: 26 de maio de 2022 às 5:30h.

WOLFGANG SARLET, I. **DIGNIDADE (DA PESSOA) HUMANA, MÍNIMO EXISTENCIAL E JUSTIÇA CONSTITUCIONAL: ALGUMAS APROXIMAÇÕES E ALGUNS DESAFIOS.** Revista do CEJUR/TJSC: Prestação Jurisdicional, Florianópolis (SC), v. 1, n. 1, p. 29–44, 2013. DOI: 10.37497/revistacejur.v1i1.24. Disponível em: <https://revistadocejur.tjsc.jus.br/cejur/article/view/24>. Acesso em: 3 jun. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **VigiAccess.** 2022. Disponível em: <http://vigiaccess.org>. Acesso em: 30 maio 2022.

WOUTERS, Olivier J. **Challenges in ensuring global access to COVID-19 vaccines: production, affordability, allocation, and deployment.** 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673621003068>. Acesso em: 30 maio 2022.

YAQUB, Ohid. **Attitudes to vaccination: A critical review.** 2014. Disponível em: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0277953614002421?token=2A496C8D3C47E29A5655B39D8AA36E029CD1B6DC89378EC98F88CE914309C2AFAF1B0291BC9ED5D9D2065B504A1965F8&originRegion=us-east-1&originCreation=20220413181303>. Acesso em: 30 maio 2022.

Z.MILLER, Neil. **Vaccines and sudden infant death: An analysis of the VAERS database 1990–2019 and review of the medical literature.** 2021. Disponível em: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2214750021001268?token=532CA4A269EC8C09B594C0369893296863CB07C237AE7002AA1AEBEAE80835E49E60D90B61A5D9BDD50519573ADB659D&originRegion=us-east-1&originCreation=20220413181633>. Acesso em: 30 maio 2022.