



UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA

ÂNIMA EDUCAÇÃO

KAROLINE SARTORI GOMES

**VACINAÇÃO COMPULSÓRIA EM CRIANÇA: O PARADIGMA PREVENTIVO DA
VACINAÇÃO EM SUA FORMA COMPULSÓRIA FACE A PREVALÊNCIA DO
MELHOR INTERESSE DA CRIANÇA SOBRE DIREITO PARENTAL**

Tubarão

2023

KAROLINE SARTORI GOMES

**VACINAÇÃO COMPULSÓRIA EM CRIANÇA: O PARADIGMA PREVENTIVO DA
VACINAÇÃO EM SUA FORMA COMPULSÓRIA FACE A PREVALÊNCIA DO
MELHOR INTERESSE DA CRIANÇA SOBRE DIREITO PARENTAL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Direito, da Universidade do Sul de Santa
Catarina, como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientador: Agenor de Lima Bento

Tubarão
2023

KAROLINE SARTORI GOMES

**VACINAÇÃO COMPULSÓRIA EM CRIANÇA: O PARADIGMA PREVENTIVO DA
VACINAÇÃO EM SUA FORMA COMPULSÓRIA FACE A PREVALÊNCIA DO
MELHOR INTERESSE DA CRIANÇA SOBRE DIREITO PARENTAL**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado à obtenção do título de Bacharel em Direito e aprovado em sua forma final pelo Curso de Graduação em Direito, da Universidade do Sul de Santa Catarina.

Tubarão, 27 de novembro de 2023.

Professor e orientador Agenor de Lima Bento
Universidade do Sul de Santa Catarina

TERMO DE ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE

VACINAÇÃO COMPULSÓRIA EM CRIANÇA: O PARADIGMA PREVENTIVO DA VACINAÇÃO EM SUA FORMA COMPULSÓRIA FACE A PREVALÊNCIA DO MELHOR INTERESSE DA CRIANÇA SOBRE O DIREITO PARENTAL

Declaro, para todos os fins de direito, que assumo total responsabilidade pelo aporte ideológico e referencial conferido ao presente trabalho, isentando a Universidade do Sul de Santa Catarina, a Coordenação do Curso de Direito, a Banca Examinadora e a Orientadora de todo e qualquer reflexo acerca deste Trabalho de Conclusão de Curso.

Estou ciente de que poderei responder administrativa, civil e criminalmente em caso de plágio comprovado do trabalho monográfico.

Tubarão, 27 de novembro de 2023.


NOME E ASSINATURA DO ALUNO

Aos meus pais, Aneci e Daniele, minha irmã Clara, e minha avô Julia, que estão ao meu lado dedicando seu tempo para me auxiliar durante o curso, aqui minha singela gratidão. Professora Keila Comelli Alberton, obrigada por tanto.

AGRADECIMENTOS

Mãe, Clara, Aneci e avó Julia, foram primordiais para que tudo acontecesse.

No início da faculdade, para a inscrição, a matrícula foi dividida em três pessoas, para que eu conseguisse ingressar no curso de Direito. Feito a inscrição, pago o primeiro boleto, dei início a graduação com o propósito de ser a primeira da família a ter um diploma de ensino superior. Feito! Cá estou eu, apresentando minha defesa, num tema que foi indicado por uma das professoras que mais admiro no curso, Keila, e com o auxílio de muitas pessoas para que eu chegasse ao presente momento.

Meus agradecimentos são quase infinitos, visto que durante todos os anos de faculdade tive ajuda de muitas pessoas, o que eu não poderia deixar de citar aqui.

Daniele, minha mãe, é minha base, minha conselheira para todos os momentos, sonhou este sonho comigo, e hoje se realiza ao me ver concluindo a faculdade. Clara, minha irmã, fiel escudeira, amiga e maior incentivadora.

Vó Julia, o meu maior agradecimento. Sem ela, nada disso aconteceria.

Aneci, meu padrasto, que bom que tive você neste processo de crescimento na faculdade, que bom que você esteve presente sendo meu apoiador para que desse tudo certo.

Kassiane e Sander, meus primos, mas que fazem papel de mãe e pai. Me impulsionaram bravamente das vezes em que o desânimo se fez presente, das vezes em que achei que nada disso faria mais sentido. Seu apoio foi fundamental, acrescentando na escolha de continuar, e não desistir.

Kalene, foi a melhor! Virginiana raiz, propulsora do “vamos fazer acontecer”, e assim fez comigo. Minha faculdade aconteceu por conta dela, e meus agradecimentos se destinam a essa pessoa que tanto admiro, que tanto quero bem. Muito obrigada!

“Nada há de permanecer, exceto a mudança.” (HERÁCLITO, 544 – 480 a.C.).

RESUMO

O propósito da presente pesquisa é analisar as particularidades da vacinação compulsória em crianças e adolescentes e de que forma sua abstenção conduz a responsabilidade dos respectivos responsáveis e genitores. O presente trabalho buscou determinar quais limites e consequências, de acordo com o ordenamento jurídico brasileiro e em consonância com a garantia à proteção dos direitos fundamentais, as possíveis sanções aplicadas aos genitores e responsáveis legais, mediante tutela inibitória, em razão da inobservância, através do Poder Judiciário. A hipótese que direcionou este estudo foi a que a mencionada compulsoriedade não se trata de aplicação forçada ou coercitiva da vacina e que a aplicação de medidas que respeitem a dignidade e os direitos fundamentais das pessoas, de forma razoável e proporcional, como forma de proteger crianças e adolescentes, é legal e não é uma exclusividade dos responsáveis. Pretendeu-se, também, discutir a relação hierárquica entre o direito individual dos pais e responsáveis legais de decidir o que é intrínseco, e a proteção da vida e saúde das crianças e adolescentes, analisando os estudos recentes sobre o nível de confiabilidade e segurança das vacinas atualmente disponíveis que provoca grandes discussões, em razão de proteger, com medidas cabíveis legalmente à saúde coletiva além da autossuficiência individual daqueles que não concordam com os princípios fundamentais instaurados na Constituição Federal de 1988.

Palavras-chave: Vacina. Compulsoriedade. Criança e Adolescente.

ABSTRACT

The purpose of this research is to analyze the peculiarities of compulsory vaccination in children and adolescents and how their abstention leads to the responsibility of their respective guardians and parents. This study sought to determine the limits and consequences, according to the Brazilian legal system and in line with the guarantee of the protection of fundamental rights, of possible sanctions applied to parents and legal guardians through injunctive relief, due to non-compliance, by the Judiciary. The hypothesis that guided this study was that the mentioned compulsion is not a forced or coercive application of the vaccine and that the implementation of measures that respect the dignity and fundamental rights of individuals, in a reasonable and proportional manner, as a way to protect children and adolescents, is legal and not exclusive to the guardians. It was also intended to discuss the hierarchical relationship between the individual right of parents and legal guardians to decide what is intrinsic, and the protection of the life and health of children and adolescents, analyzing recent studies on the reliability and safety of currently available vaccines that provoke significant debates, aiming to protect, with legally applicable measures, the collective health beyond the individual self-sufficiency of those who do not agree with the fundamental principles established in the Federal Constitution of 1988.

Keywords: Vaccine. Compulsory. Child and Adolescent

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 A IMUNIZAÇÃO VACINAL	12
2.1 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA VACINA NO MUNDO E NO BRASIL	13
2.2 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS	15
2.2.1 O Programa Nacional de Imunização – PNI	17
2.3 OS REGULAMENTOS ATUAIS ACERCA DA VACINAÇÃO	18
2.4 A VACINAÇÃO COMPULSÓRIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES	22
3 OS DIREITOS FUNDAMENTAIS	26
3.1 OS DIREITOS NATURAIS E OS DIREITOS HUMANOS	27
3.2 AS DIMENSÕES DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS	29
3.2.1 Os direitos fundamentais da primeira dimensão	31
3.2.2 Os direitos fundamentais da segunda dimensão	32
3.2.3 Os direitos fundamentais da terceira dimensão	32
3.3 O DIREITO À SAÚDE	34
3.3.1 O direito à saúde no Brasil	35
3.3.2 Os princípios que norteiam o direito à saúde	38
4 O PODER FAMILIAR	41
4.1 AS OBRIGAÇÕES DO PODER FAMILIAR E A INTERVENÇÃO DO ESTADO	44
4.1.1 O papel do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA	48
4.2 PERDAS/SUSPENSÃO E EXTINÇÃO DO PODER FAMILIAR	51
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	55
REFERÊNCIAS	59

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como foco abordar a compulsoriedade da vacinação em crianças e adolescentes, e os meios de controvérsias implementados na Lei nº 8.069/90, bem como, o que institui a Constituição Federal de 1988, explicando e demonstrando a finalidade desses meios em relação a discussão envolvendo as relações parentais que abrangem os direitos fundamentais inerentes à criança e ao adolescente.

Sendo assim, a escolha do tema se deu a partir de estudos e leituras na área de Direito Constitucional, bem como interesse pessoal adquirido por intermédio da análise dos direitos fundamentais elencados na Carta Magna, a partir do que foi possível perceber que os fundamentos ali trazidos estão relacionados como forma de solução de controvérsias, o que gerou interesse em pesquisar mais sobre o tema, refletindo na iniciativa de apresentar o trabalho, com enfoque nos direitos atrelados aos infantojuvenis.

Visando abordar a problemática sobre a vacinação de crianças e adolescentes por autonomia dos genitores ou responsável legal no exercício do poder familiar, em que estaria dentro da discricionariedade, ou tratar-se-ia de imperativo decorrente da indisponibilidade do dever de cuidado, esse trabalho justifica-se por não demonstrar lícita a conduta omissiva dos pais ou responsável legal que optam por não propiciarem a imunização dos menores, no que tange a obrigação que tem aqueles de zelar pela vida e saúde destes.

Nesse sentido, o objetivo dessa pesquisa é analisar os motivos relacionados às recusas da vacinação infantil, em nosso país, por pais ou responsáveis legais, ao passo que o Estado proporciona condições para que tal situação não aconteça, de forma que a prevenção de doenças é uma das prioridades que aproxima todas as sociedades em busca de um objetivo comum.

De forma mais específica, buscou-se demonstrar a importância da aplicabilidade do Estatuto da Criança e do Adolescente inerentes a estes, bem como identificar os princípios fundamentais que sustentam o entendimento do reconhecimento da obrigatoriedade da vacinação infantil, face os direitos instituídos na Constituição Federal de 1988, verificando as diferentes concepções encontradas entre os que adotam posição contrária a norma, aos que buscam amparo reconhecimento de direito no texto constitucional.

O presente estudo quanto ao nível tem natureza exploratória, que tem por objetivo proporcionar mais conhecimentos sobre a matéria a se investigar, possibilitando dessa forma maior entendimento sobre o tema.

Já quanto à abordagem é qualitativa, definida como a que considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números.

O procedimento para coleta de dados é o bibliográfico, utilizando fontes secundárias para aprimoramento do tema, ao realizar a análise nos entendimentos doutrinários e jurisprudenciais, com enfoque nas atuais interpretações quanto à aplicação do Estatuto da Criança e Adolescente e Constituição Federal. E, a posteriori, será realizada uma interpretação de todo conteúdo estudado e levantamento dos pontos mais relevantes identificados.

O processo de levantamento de dados fará jus a técnica da documentação bibliográfica definida pela utilização das espécies de leitura exploratória, esta relativa ao tema estudado; seletiva, fazer a seleção das obras que correspondem aos assuntos estudados; dialética, o que leva a ampla compreensão dos pontos relativos ao presente estudo; e por fim, a leitura interpretativa, momento em que é aplicado a crítica com relação ao conteúdo de base para a pesquisa, tal leitura se funda em obras doutrinárias, teses, dissertações e artigos científicos e com a aplicação das técnicas de pesquisa adotadas busca a efetiva exploração, bem como, elucidar as questões relativas sobre a vacinação compulsória em criança, em razão do paradigma da vacinação em sua forma compulsória face a prevalência do melhor interesse da criança sobre direito parental.

Por tanto, o presente estudo utilizou de livros e doutrinas, da mesma maneira que utilizou de pesquisas disponíveis em periódicos online.

O trabalho em questão possui uma estrutura que parte da introdução e chega ao desenvolvimento, dando ênfase à conclusão, de forma em que, respectivamente, após a introdução, o primeiro capítulo aborda a evolução histórica da vacina, percorrendo sobre seus princípios gerais, abordando o desempenho do Sistema Único de Saúde (SUS) como principal aliado para reforçar a estrutura brasileira de saúde pública, atrelado ao surgimento do PNI – Programa Nacional de Imunização, como estabelecedor de estratégias das campanhas de vacinação, e suas principais atividades.

O segundo capítulo explana no que tange à aplicação dos direitos fundamentais, relacionando os primeiros direitos do homem, além da evolução dos direitos após a 2ª guerra mundial.

O terceiro capítulo, por sua vez, apresenta o poder familiar e suas obrigações no âmbito da família, além da intervenção do Estado, no que se refere ao artigo 226, da CRFB/88, relacionado ao Estado Social, posicionando o macro com enfoque ao Código Civil, em casos de perda/suspensão e extinção do poder familiar, o poder do polícia, sob o regimento do Direito Administrativo, abrangendo o Estatuto da Criança do Adolescente, como defensor dos impúberes, e as atividades do Conselho Tutelar.

Por fim, o presente trabalho encerra com a conclusão, descrevendo a análise do trabalho e relatando os impactos de seu objeto principal.

2 A IMUNIZAÇÃO VACINAL

As vacinas são substâncias que possuem como função estimular o corpo a produzir anticorpos para se proteger contra determinada doença. Elas são produzidas a partir do próprio agente causador da doença, que é inserido no corpo de forma enfraquecida ou inativada. Apesar de não causar a doença, as formas atenuadas ou inativadas do antígeno são capazes de estimular o sistema imunológico, chamada imunização ativa.

A 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 possível exposição ao patógeno, impedindo assim o desenvolvimento da doença em razão da imunidade que adquiriu (MOLINA *et al.*, 2007). De acordo com Toscana e Kosim (2003, p. 07), “elas protegem o corpo humano contra os vírus e bactérias que provocam vários tipos de doenças graves, que podem afetar seriamente a saúde das pessoas e inclusive levá-las à morte.

A imunização pode ocorrer de duas maneiras: pela imunização ativa ou pela imunização passiva. Segundo Fernandes *et al.* (2015), na imunização ativa, há a possibilidade de produzir resposta imunológica ou defesa do organismo semelhante à que seria produzida pela infecção natural, sem que a doença e suas consequências ocorram. A imunização passiva corresponde à administração de anticorpos produzidos de maneira exógena, oferecendo proteção temporária ao organismo.

Para Costa e Carbone (2004, p. 84):

[...] até o século XX, as principais doenças que diminuíam a longevidade eram as infecciosas, agravadas pelas deficiências nutricionais, de saneamento e de transporte. Medidas simples de avanços tecnológicos e descobertas para a saúde coletiva como a descoberta da vacina resultaram em acentuada queda da mortalidade resultante das doenças infecciosas.

Diante deste contexto, é possível afirmar que a técnica de imunização vacinal, que teve sua eficiência comprovada há mais de dois séculos, representou um avanço para a saúde pública, uma vez que possibilitou a diminuição do nível de ameaças de inúmeras infecções a um ponto quase negligível. Entretanto, apesar de todos os estudos relacionados ao aperfeiçoamento da vacina, existe um movimento que se opõe a utilização deste mecanismo de defesa, até os dias de hoje, conhecido como antivacinação.

Logo, o presente capítulo irá apresentar a evolução histórica da vacina, o papel desempenhado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil e o desenvolvimento do Plano Nacional de Imunização (PNI), como forma de estabelecer o ponto de partida para a discussão que se seguirá nos capítulos seguintes.

2.1 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA VACINA NO MUNDO E NO BRASIL

A vacina antivariólica, a primeira de que se tem registro, foi descoberta no Reino Unido, pelo médico inglês Edward Jenner, no final do século XVIII, causando grande impacto em toda população que não estava acostumada com aquela inovação. Conforme a Fiocruz (2022), esta descoberta acarretou a erradicação da varíola, doença viral advinda da África, proveniente dos roedores e transmitida para os primatas, que contamina os seres humanos, provocando várias lesões no corpo e com alta taxa de mortalidade na época.

O surgimento da vacina se deu em 1789, quando Jenner, em uma experiência transformadora, aplicou linfa das lesões de uma ordenhadora de vacas em um garoto, testando a possibilidade de a pústula da varíola bovina gerar a imunização daqueles com que ela se contatasse. Posteriormente, inoculou no mesmo menino o pus de uma pessoa que estava contaminada com varíola e o menino nenhum sintoma apresentou. (SANTOS, 2003).

Deste experimento, que resultou no processo de imunização humana, surgiu o nome vacina, do latim *vacinnus*, que significa das vacas (ROITT *et al.*, 2003). Segundo Lessa e Dórea (2013, p. 226), tal ação foi resultado “após observar que as mulheres que ordenhavam vacas e não contraíam a varíola, apenas apresentavam pequenos ferimentos em suas mãos”.

Acerca da matéria, Rezende *et al.* (2002 *apud* VAZ e GARCIA 2002, p. 02) salienta que, em uma época na qual pouco se conhecia sobre vírus, microrganismos e a própria imunologia, Jenner inovou quanto à prevenção da varíola. Por isso, em sua homenagem, o termo continua sendo usado até hoje para se referir ao processo de imunização proveniente da incitação do organismo a produzir meios de proteção contra agentes virais ou bacterianos.

No Brasil, foi o marquês de Barbacena que apresentou a vacina à população, em 1804. Entretanto, foi com o trabalho do médico cientista Oswaldo Cruz, em 1904, que ela se tornou amplamente conhecida no país. Cruz foi considerado o principal

responsável pela vacinação obrigatória, enfrentando muitas dificuldades na aceitação pela população devido à forma autoritária como foram implementadas as medidas de saneamento e saúde pública. (FIOCRUZ, 2017).

A resistência popular na aceitação da vacina acarretou um grande movimento, denominado a Revolta da Vacina, em 1904. Mesmo diante destes manifestos, Oswaldo Cruz tentou promover a vacinação em massa para conter novos surtos de varíola com uma nova campanha de vacinação, porém, o resultado foram novos protestos da população que levaram o Governo a suspender a obrigatoriedade da vacinação em 13 de novembro daquele ano. (FIOCRUZ, 2017).

Apesar disso, em 1907, o cientista obteve seu reconhecimento quando anunciou a erradicação da febre amarela, na oportunidade em que ganhou medalha de ouro no 14º Congresso Internacional de Higiene e Demografia de Berlim. Porém, em 1908, após a explosão de uma nova epidemia de varíola, a própria população passou a procurar postos de vacinação. Com seu trabalho, Cruz foi responsável por combater as três principais epidemias que assolavam o Rio de Janeiro, então capital federal: a febre amarela, peste bubônica e varíola. (FIOCRUZ, 2017).

Em 1975, o Brasil voltou a ter legislação sobre vacinação, quando foi promulgada a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. Esta Lei regulamenta o Programa Nacional de Imunizações, de competência do Ministério da Saúde. Em 1977, foram definidas as vacinas obrigatórias para menores de 1 ano em todo o Brasil. Desde então, os estudos e pesquisas sobre esse método preventivo vem se aperfeiçoando, e hoje em dia o Brasil é uma referência mundial neste assunto. Isso acontece pois o Brasil distribui, gratuitamente, cerca de vinte tipos de vacinas. Além disso, o país já conseguiu erradicar doenças que ainda circulam em outros países. De acordo com o Ministério da Saúde (2003, p. 07):

Desde as primeiras vacinações, em 1804, o Brasil acumulou quase 200 anos de imunizações – sendo que nos últimos 30 anos, com a criação do PNI, desenvolveu ações planejadas e sistematizadas. Estratégias diversas, campanhas, varreduras, rotinas e bloqueios erradicaram a febre amarela urbana em 1942, a varíola em 1973 e a poliomielite em 1989, controlaram o sarampo, o tétano neonatal, as formas graves de tuberculose, a difteria, o tétano acidental, a coqueluche.

Muito embora o Brasil não adote a obrigação física para as pessoas tomarem a vacina, consequentemente há restrições a direitos civis para quem não cumprir o calendário vacinal do SUS. Paralelo ao que disciplina o cumprimento da carteira de vacinação, a criação do Plano Nacional de Imunização (PNI) estabelece normas e

diretrizes sobre as indicações e recomendações da vacinação em todo país, já prevendo a possibilidade da compulsoriedade.

2.2 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

A Constituição Federal de 1988, expressando a pressão dos movimentos civis e sociais na década de 80, criou o SUS, formado por uma rede de serviços regionalizada, hierarquizada e descentralizada, com gestão única em cada esfera do governo sob controle dos usuários. Assim, a Constituição Federal estabeleceu garantias fundamentais a todo cidadão, institucionalizando seus direitos ao apresentar a base do sistema de saúde brasileiro, no Título VIII (da Ordem Social), que integra conceitualmente, sob a denominação de Seguridade Social, o conjunto de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade destinados a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social, como expresso no artigo 194. (BRASIL, 1988).

A universalidade da saúde, evidenciada no artigo 194, é reforçada no artigo 196, da Constituição Federal, quando explicita a garantia do “acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988). Segundo Ulysses Guimarães (1998 *apud* NORONHA; PEREIRA, 2013, p. 19), “o Brasil é o quinto país a implantar o instituto moderno da seguridade com a integração de ações relativas à saúde, à previdência e à assistência social, assim como a universalidade dos benefícios para os que contribuam ou não [...]”.

O SUS é um conjunto de várias instituições, na esfera municipal, esfera estadual, esfera federal do setor público e convênios, da Administração Direta e Indireta, bem como das fundações, que deve ser organizado da mesma forma em todo o país. Como a Constituição Federal rege-se pelos princípios norteadores dos Direitos Humanos, o SUS segue os preceitos constitucionais, conforme Costa e Carbone (2004, p. 04, grifo do autor) apresentam:

Universalidade: todas as pessoas têm direito aos serviços do SUS (“a saúde é direito de todos e dever do Estado”. – Art. 196 da Constituição Federal de 1988);

Equidade: No âmbito do SUS exige a garantia de acesso a qualquer pessoa, em igualdade de condições aos diferentes níveis de complexidade do sistema. O que determina as ações são prioridades epidemiológicas, e não o privilégio ou o favorecimento;

Integralidade: as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde não podem ser compartimentalizadas.

Sua implementação se dá de maneira gradual, por meio de um processo contínuo, sendo composto por múltiplas etapas, estabelecendo regras do modelo brasileiro de atendimento à saúde.

Nesta toada, conforme Costa e Carbone (2004), o novo sistema de saúde apresenta uma mudança de paradigma, na qual a abordagem deixa de ser centralizada na doença e passa a ser focada na saúde, nas atitudes tomadas pelo Poder Público para atendimento da população na ordem da saúde pública. A medida reorientou a assistência à saúde por meio da atenção básica, trazendo princípios como responsabilidade social e intersetorialidade para o contexto de saúde no país.

Segundo Portal do Ministério da Saúde (2023, n. p):

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um sistema de saúde pública que garante à população do país, brasileiros ou não, o acesso integral, universal e gratuito aos serviços de saúde. O SUS, além de realizar diagnósticos e tratamento de doenças, também atua de forma multidisciplinar, impactando diretamente na qualidade de vida dos cidadãos. A sua rede abrange ações e serviços desde a atenção primária aos serviços de vigilância em saúde.

A porta de entrada do SUS são as Unidades Básicas de Saúde (UBS), unidades responsáveis por cuidar de você e da sua família. Elas fazem parte da Atenção Primária à Saúde, na qual é realizado o contato inicial para prevenção de doenças, agendamentos de consultas e exames básicos. A partir daí, o usuário segue o cuidado de sua saúde, de acordo com a necessidade e complexidade do seu caso.

De acordo com Silva Jr. *et al.* (2005, p. 86), “a construção do SUS vem acumulando experiências e proposições. Novas e velhas 'ferramentas' aumentaram a possibilidade de nos mantermos na direção de uma política de saúde fundada no cuidado e na integralidade”. Neste sentido, o SUS contribuiu para o avanço de ações em saúde em nível nacional e colocou o Brasil no mapa dos países que investem em medidas para solucionar os problemas de saúde pública, como é o caso do PNI, apresentado a seguir.

2.2.1 O Programa Nacional de Imunização – PNI

Criado em 1973, o Programa Nacional de Imunização é coordenado pelo Governo Federal, que 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. Desde sua instituição, o Programa conseguiu erradicar várias doenças, entretanto, sua

oficialização só aconteceu em 1975, com o advento da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975.

O artigo 1º da Lei nº 6.259/1975, assegura que:

Art 1º Consoante as atribuições que lhe foram conferidas dentro do Sistema Nacional de Saúde, na forma do artigo 1º da Lei nº 6.229, inciso I e seus itens a e d, de 17 de julho de 1975, o Ministério da Saúde, coordenará as ações relacionadas com o controle das doenças transmissíveis, orientando sua execução inclusive quanto à vigilância epidemiológica, à aplicação da notificação compulsória, ao programa de imunizações e ao atendimento de agravos coletivos à saúde, bem como os decorrentes de calamidade pública. (BRASIL, 1975).

A partir desta Lei, o Ministério da Saúde passa a ter a competência de promover campanhas obrigatórias de vacinação com vistas a promover o direito constitucional à saúde, evitando doenças que possam implicar em medidas de isolamento ou quarentena.

Para regulamentar a Lei nº 6.259/75, foi publicado o Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976, que traz de forma detalhada, no Título II, questões relacionadas às vacinações de caráter obrigatório. É definido que o Ministério da Saúde determinará, com base em critérios técnicos, quais vacinas serão de caráter obrigatório, prevendo, no artigo 29, que “é dever de todo cidadão submeter-se e os menores dos quais tenha a guarda ou responsabilidade, à vacinação obrigatória”. (BRASIL, 1976). O PNI, ainda, regulamenta as competências de cada órgão no que tange às vacinações.

O Programa é um dos maiores do mundo no que diz respeito à vacinação, sendo reconhecido nacional e internacionalmente. Atende a toda população brasileira, sendo considerado um patrimônio do estado brasileiro. (BRASIL, 2021). Oferece, de forma gratuita pelo SUS, mais de vinte imunizantes para diversas doenças, sendo dezessete vacinas para crianças, sete para adolescentes, cinco para adultos e idosos e três para gestantes. Todos fazem parte do Calendário Nacional de Vacinação, um documento que estabelece a aplicação das vacinas de rotina para cada fase da vida. (BRASÍLIA, 2022).

Um dos seus pilares é o acesso igualitário dos brasileiros à vacinação, a fim de diminuir as desigualdades regionais e cumprir o princípio do SUS da universalidade. A atenção do programa ficou sob o regime de vigilância do sistema epidemiológico do Ministério da Saúde, possuindo coordenações para que o programa funcione com eficácia, quais sejam: Coordenação de Importação e Incentivo Nacional de Proteção;

Coordenação Nacional de Armazenagem e Distribuição (CENADE); Instituto Nacional de Qualidade em Saúde (iNCQS) da Fiocruz; Rede de Frio: armazenamento, conservação e distribuição. A partir destas células de cuidados, mediante aplicação eficaz do PNI.

Sendo o Brasil um país macro, visto a diversificação populacional e regional, a assistência oferecida pelo SUS mediante o PNI consegue atender a todos. Logo, vislumbra-se que a vacina transformou a história, e hoje o Brasil goza do atributo em ser referência no mundo em relação à vacinação. Neste diapasão, nota-se que o ordenamento jurídico brasileiro se ateve às necessidades enérgicas, adotando as medidas compulsórias de vacinação como forma de realização do dever do Estado a proteção da saúde pública, como pode ser observado a seguir.

2.3 OS REGULAMENTOS ATUAIS ACERCA DA VACINAÇÃO

Sob a perspectiva do campo jurídico-sanitário, é consenso que a vacinação desempenha um papel fundamental na prevenção e garantia do direito à saúde, especialmente no contexto coletivo. Cabe destacar que essa abordagem apresenta menor restrição aos direitos individuais se comparada a outras medidas, como o isolamento compulsório ou políticas de *lockdown*. A justificativa para a adoção da vacinação obrigatória reside na proteção do direito coletivo, com a prevalência da vontade estatal sobre os direitos e liberdades individuais.

É relevante salientar que a eficácia dessa medida está diretamente vinculada à imunização de um número expressivo de pessoas, formando uma barreira protetora capaz de substancialmente reduzir o risco de novas contaminações e a disseminação de doenças, evitando assim a ocorrência de surtos adicionais. Nesse contexto, torna-se evidente os efeitos negativos decorrentes da não realização da vacinação, bem como as teorias que sustentam a necessidade da obrigatoriedade dessa medida sanitária. O objetivo principal não se restringe apenas à proteção do indivíduo ou de uma determinada comunidade, mas abrange a proteção da sociedade como um todo.

O cientista Fernando Rosado Spilki (2020 *apud* MACHADO; MORI, 2020), presidente da Sociedade Brasileira de Virologia, explica que “deixar de vacinar não é apenas uma escolha individual e sim uma atitude que afeta toda sociedade”. O autor, ainda, assevera:

Se uma parcela importante da população não se vacina, o vírus continua circulando em níveis que permitem sua manutenção prolongada na população, trazendo evidentes danos à saúde e, por conseguinte à economia, além de todos os outros aspectos afetados por eventuais quarentenas. Não aderir à vacinação será acima de tudo uma falta de civilidade, de compromisso público e de respeito ao próximo, de solidariedade. (SPILKI *apud* MACHADO; MORI, 2020).

No Brasil, além da Lei nº 6.259/75 e do Decreto nº 78.231/76, que tratam sobre o PNI, conforme explicitado anteriormente, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), instituído pela Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, artigo 14, determina que “é obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias”. Segundo o ECA (1990), é essencial respeitar a singularidade de sua condição enquanto sujeitos em processo de desenvolvimento, levando em conta suas necessidades particulares e garantido plenamente seu crescimento e evolução, como estabelecido no artigo 6º:

Art. 6º Na interpretação desta Lei levar-se-ão em conta os fins sociais a que ela se dirige, as exigências do bem comum, os direitos e deveres individuais e coletivos, e a condição peculiar da criança e do adolescente como pessoas em desenvolvimento.

Recentemente, com a pandemia da Covid-19, outra vacina passou a fazer parte do PNI, em combate ao novo vírus, e gerou mobilização nacional em prol da campanha de vacinação. A Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, estabeleceu medidas de enfrentamento do vírus que deixou o mundo em situação de emergência de saúde pública, dentre elas, “d) vacinação e outras medidas profiláticas” (BRASIL, 2020, artigo 3º, inciso II) de realização compulsória.

Acerca da proposição, o Supremo Tribunal Federal (STF) estabeleceu que o Estado tem o poder de determinar compulsoriedade aos cidadãos a submissão à vacinação. Conforme o entendimento do STF, o Estado pode impor medidas restritivas, como multas, restrições de acesso a determinados locais e impedimento de matrícula em escolas aos indivíduos que se recusarem a receber a vacina.

No entanto, a imunização forçada não é permitida. Estados, municípios e o Distrito Federal podem e devem realizar campanhas de vacinação para garantir o acesso à vacina para a população. Essa decisão foi alcançada no julgamento conjunto das Ações Diretas de Inconstitucionalidade (ADIs) 6586 e 6587, que tratam exclusivamente da vacinação contra a Covid-19, e do Recurso Extraordinário com Agravo (ARE) 1267879, que discute o direito de recusa à imunização por convicções filosóficas ou religiosas (STF, 2021).

Em julgamento na Ação Direta de Inconstitucionalidade (STF, 2020), restou estabelecido que o Poder Público está autorizado a determinar a vacinação compulsória, conforme apresentado:

Ementa Oficial

Ementa: AÇÕES 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. I – A vacinação em massa da população constitui medida adotada pelas autoridades de saúde pública, com caráter preventivo, apta a reduzir a morbimortalidade de doenças infecciosas transmissíveis e a provocar imunidade de rebanho, com vistas a proteger toda a coletividade, em especial os mais vulneráveis. 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 expresse consentimento informado das pessoas. III – A previsão de vacinação obrigatória, excluída a imposição de vacinação forçada, afigura-se legítima, desde que as medidas às quais se sujeitam os refratários observem os critérios constantes da própria Lei 13.979/2020, especificamente nos incisos I, II, e III do § 2º do art. 3º, a saber, o direito à informação, à assistência familiar, ao tratamento gratuito e, ainda, ao “pleno respeito à dignidade, aos direitos humanos e às liberdades fundamentais das pessoas”, bem como os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, de forma a não ameaçar a integridade física e moral dos recalcitrantes. IV – A competência do Ministério da Saúde para coordenar o Programa Nacional de Imunizações e definir as vacinas integrantes do calendário nacional de imunização não exclui a dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios para estabelecer medidas profiláticas e terapêuticas destinadas a enfrentar a pandemia decorrente do novo coronavírus, em âmbito regional ou local, no exercício do poder-dever de “cuidar da saúde e assistência pública” que lhes é cometido pelo art. 23, II, da Constituição Federal. V - ADIs conhecidas e julgadas parcialmente procedentes para conferir interpretação conforme à Constituição ao art. 3º, III, d, da Lei 13.979/2020, de maneira a estabelecer que: (A) a vacinação compulsória não significa vacinação forçada, por exigir sempre o consentimento do usuário, podendo, contudo, ser implementada por meio de medidas indiretas, as quais compreendem, dentre outras, a restrição ao exercício de certas atividades ou à frequência de determinados lugares, desde que previstas em lei, ou dela decorrentes, e (i) tenham como

base evidências científicas e análises estratégicas pertinentes, (ii) venham acompanhadas de ampla informação sobre a eficácia, segurança e contraindicações dos imunizantes, (iii) respeitem a dignidade humana e os direitos fundamentais das pessoas; (iv) atendam aos critérios de razoabilidade e proporcionalidade, e (v) sejam as vacinas distribuídas universal e gratuitamente; e (B) tais medidas, com as limitações expostas, podem ser implementadas tanto pela União como pelos Estados, Distrito Federal e Municípios, respeitadas as respectivas esferas de competência. (ADI 6586, Relator(a): RICARDO LEWANDOWSKI, Tribunal Pleno, julgado em 17/12/2020, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-063 DIVULG 06-04-2021 PUBLIC 07-04-2021).

Cumprе salientar que a vacinação compulsória destoa da vacinação forçada, tendo em vista que esta última consiste na coerção física da imunização contra a vontade da pessoa, ao passo que a vacinação compulsória é imposta por meio de políticas estatais que impõem a obrigatoriedade de vacinação a certos grupos, fundamentando-se em leis e regulamentos vigentes.

A negativa em imunizar os filhos, sob o viés da liberdade de convicção filosófica e religiosa dos genitores, não pode ser imposta às crianças, uma vez que o poder familiar não ostenta um caráter absoluto na determinação dos direitos dos descendentes. Ao invés disso, ele se configura como um mecanismo de proteção, destinado a resguardar os menores dos perigos inerentes à sua condição de vulnerabilidade durante a infância e a adolescência.

2.4 A VACINAÇÃO COMPULSÓRIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

No contexto histórico, o movimento conhecido como “antivacinação”, começou nos Estados Unidos e Europa, especialmente Reino Unido, na década de 1990 e vem ganhando espaço considerável na discussão da agenda política dos países, especialmente no norte americano, onde alguns estados permitem a recusa vacinal em razão de crenças morais, filosóficas ou religiosas. (CDC, 2017). No Brasil, o movimento se observa, especialmente, durante as campanhas promovidas pelos órgãos de saúde pública. (NASCIMENTO; BORGOMONI, 2015).

Tal temática merece uma análise interdisciplinar, na medida em que fica evidente a existência de um conflito entre a garantia da saúde pública, constantemente desafiada pelas tendências de migração internacional e globalização (GARRAFA; PESSINI, 2003), e a noção de liberdade individual. À primeira vista, a vacinação é caracterizada como uma extensão do direito à saúde, pois imuniza a população contra agentes infecciosos que podem vir a prejudicar um organismo saudável.

A Lei nº 6.259/1975, que regulamenta ações de vigilância epidemiológica e dispõe sobre o PNI, determina que o Ministério da Saúde possui prerrogativa de determinar o caráter obrigatório das vacinas. Ainda, define que tais obrigatoriedades serão praticadas gratuita e sistematicamente, sob responsabilidade dos órgãos públicos ou privados subvencionados pelo governo. (BRASIL, 1975).

Com efeito, cumpre destacar o papel da Constituição Federal de 1988 quanto à seguridade de tais mandamentos dos pais ou responsáveis legais, analisando os princípios constitucionais inafastáveis de proteção à criança e ao adolescente. Destacam-se preceitos que visam resguardar os direitos fundamentais dos menores, com embasamento da Carta Magna.

Isto posto, a Constituição Federal, artigo 227, estabeleceu os direitos fundamentais da criança e do adolescente, que se funda na Carta Internacional dos Direitos e da Criança:

Art. 227 - É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 1988).

Ishida (2017, p. 31) conceitua o direito da criança e do adolescente como “o conjunto de princípios e de leis que se direcionam a disciplinar os direitos e obrigações das crianças e dos adolescentes sob o prisma da proteção integral e do melhor interesse”. Segundo Barroso (2020, n.p), “o poder familiar não autoriza que os pais, invocando convicção filosófica, coloque em risco a saúde dos filhos”. Em outras palavras, o direito à vida prevalece sobre a decisão familiar.

Neste sentido, a criação do ECA tornou-se um marco legal nas reivindicações de movimentos sociais que trabalham em defesa da ideia de que crianças e adolescentes são sujeitos de direitos e merecem acesso à cidadania e proteção. Isso porque a Carta Maior representou um verdadeiro paradigma no que diz respeito à proteção dos direitos fundamentais e o reconhecimento de novos direitos.

Conforme afirma Dias (2016, p. 81), “a maior vulnerabilidade e fragilidade dos cidadãos até os 18 anos, como pessoas em desenvolvimento, os faz destinatários de um tratamento especial”, devendo a família, a sociedade e o Poder Público observarem o princípio da prioridade absoluta em relação aos direitos que a criança e

o adolescente são titulares. Portanto, desde que se considerem devidamente estes aspectos, leva-se em conta a perspectiva de ações de prevenção, intervenção e de reparação dos direitos relacionados à manutenção da vida, saúde, dignidade, respeito, liberdade, de crianças e adolescentes.

Importante assinalar, em referência à responsabilidade no âmbito familiar, o conceito de dever, obrigação e/ou encargo em zelar por um bem ou direito protegidos, em decorrência de diplomas legais (CAVALIERI FILHO, 2010), reforçando, assim, os limites dos pais ou responsáveis legais na guarda dos impúberes. A eficácia dos direitos sociais na sua dimensão prestacional como problema específico trata-se da manutenção do direito à vida e à saúde que são vedados aos menores impúberes, como explícito no artigo 7º do ECA (BRASIL, 1990):

Art. 7º A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

Esta proteção é assegurada desde a concepção, por intermédio da prestação de medidas efetivas de atendimento pré e perinatal concedidas na rede pública de saúde, sendo assegurada a observância dos princípios da universalidade e da igualdade, tanto à gestante quanto à criança. Ressalta-se que, segundo o ECA (BRASIL, 1990, art. 2º), “considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade”.

No que tange os direitos voltados em questão à vida e à saúde dos menores impúberes, imperioso destacar que, para um crescimento efetivo, como sujeitos em especial condição de desenvolvimento, a saúde da criança deve ser priorizada pelo Poder Público com a realização de um trabalho de prevenção e/ou detecção precoce de doenças. Ações educativas e medidas de acompanhamento devem ser organizadas para que garantir este trabalho. (BARROS, 2008).

De conhecimento, crianças estão mais suscetíveis a doenças porque suas defesas imunológicas são fracas, logo, o direito à vacinação é do infante e, caso os seus genitores negligenciem de forma intencional, violarão um dever imposto a eles em decorrência do poder familiar. A vacinação é direito subjetivo, exclusivo e pessoal do menor, conforme explícito nos artigos 11º e 14º, § 1º, do ECA (BRASIL, 1990), respectivamente:

Art. 11. É assegurado acesso integral às linhas de cuidado voltadas à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, observado o princípio da equidade no acesso a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.

[...]

Art. 14. O Sistema Único de Saúde promoverá programas de assistência médica e odontológica para a prevenção das enfermidades que ordinariamente afetam a população infantil, e campanhas de educação sanitária para pais, educadores e alunos.

§ 1º É obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias.

Vislumbra-se que, o meio eficaz de proteger a saúde infantil e atenuar a prevalência de doenças na infância, como já comprovado cientificamente, é mediante a imunização feita por vacinas. Os benefícios da imunização são muito maiores do que os riscos de possíveis reações.

Em que pese, a obrigatoriedade da vacinação de criança e adolescente, assegurada por lei, não é respeitada por todos os pais ou responsáveis legais, que usam de escusas para decisão pela não vacinação. Entretanto, tendo em vista a incidência do ECA, não há discussão a respeito da obrigatoriedade da vacinação. Ainda que os responsáveis legais se definam como antivacina que, eventualmente, justifiquem sua não vacinação, não afasta o dever de vacinar os menores sob sua proteção.

Independente de qual seja a religião, vertente filosófica de pais e responsáveis, estes estão obrigados a vacinar os menores, visto que o ECA não permite “margens” a estes pretextos quanto à aplicação do esquema vacinal, tendo, inclusive, as decisões do Superior Tribunal Federal que corroboram tal obrigatoriedade.

Neste diapasão da obrigatoriedade da vacinação, entende-se que a imunização se dá por questão de saúde pública, vez que, quem não se vacina, opta por colocar em risco sua saúde, bem como coloca em risco a saúde coletiva. A criança e o adolescente, portanto, são titulares dos direitos à vida, saúde, educação, liberdade, dignidade, convivência familiar e comunitária, entre outros, sendo o Estado, a sociedade e a família os principais agentes responsáveis em garantir-lhes o acesso.

3 OS DIREITOS FUNDAMENTAIS

Os direitos fundamentais são considerados patrimônio da humanidade e representam os direitos reconhecidos e positivados no Direito Constitucional. Segundo Sarlet (2015, p. 21):

[...] demonstram a trajetória que levou à sua gradativa consagração no âmbito do Direito Constitucional e do assim chamado Direito Internacional dos Direitos Humanos. Praticamente, não há mais Estado que não tenha aderido a algum dos principais pactos internacionais (ainda que regionais) sobre Direitos Humanos ou que não tenha reconhecido ao menos um núcleo de direitos fundamentais no âmbito das Constituições.

Para que haja a proteção dos direitos fundamentais, há muito esforço dos países para garantir sua efetivação, entretanto, há ainda uma parcela significativa da população mundial privada de seus direitos. (IMBERT, 1996). No Brasil, os direitos fundamentais estão resguardados pela Constituição Federal (BRASIL, 1988), art. 5º, garantindo a quem vive no país o “[...] direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade”.

Cabe destacar que os direitos fundamentais, apesar de comumente dados como sinônimo de direitos humanos, são diferentes uma vez que os primeiros dizem respeito, conforme afirma Farias (1996, p. 59-60), a “aqueles direitos do ser humano reconhecidos e positivados na esfera do direito constitucional positivo de determinado Estado”, enquanto os segundos se referem aos direitos das pessoas internacionalmente aceitos por meio de acordos universais, como acrescenta Miranda (1993, p. 51), ao definir como “posições jurídicas [...] de caráter supranacional (internacional)”.

Acerca do assunto, Marmelstein (2008, p. 25) salienta que:

[...] cumpre traçar uma distinção, ainda que de cunho predominantemente didático, entre as expressões “Direito do Homem” (no sentido de direitos naturais ou não, ou ainda não positivados), “Direitos Humanos” (positivados na esfera do direito internacional) e “Direitos Fundamentais” (direitos reconhecidos ou outorgados e protegidos pelo direito constitucional interno de cada Estado).

A partir do exposto, como forma de distanciar estes conceitos para, então, destacar os direitos fundamentais, objeto desta pesquisa, será apresentado a seguir uma breve explanação sobre os direitos naturais (do homem) e direitos humanos.

3.1 OS DIREITOS NATURAIS E OS DIREITOS HUMANOS

O direito natural defende a ideia de que há direitos que são inerentes ao homem, independentemente do Estado, como é o caso do direito à vida e à sobrevivência. De acordo com Bobbio (1992, p. 74), “os direitos naturais são, portanto, os direitos que cabem ao homem em virtude de sua existência. A esse gênero pertencem todos os direitos intelectuais, e os direitos de agir do indivíduo para o próprio bem-estar”.

Os direitos do homem, em uma inspiração iluminista e contratualista, passaram a ser proclamados e positivados a partir da publicação da Declaração da Virgínia, em 12 de junho de 1776, nos Estados Unidos da América. Este foi o primeiro passo para o reconhecimento dos direitos humanos na história que foi seguido pela Declaração dos Direitos do Homem, proclamada na França em 2 de outubro de 1789. Segundo Sarlet (1998, p. 44), “pela primeira vez os direitos naturais do homem foram acolhidos e positivados como direitos fundamentais constitucionais”.

Um século e meio depois, é proclamada a Declaração Universal dos Direitos Humanos, pela Assembleia Geral das Nações Unidas, em 10 de dezembro de 1948. O documento reconheceu que os homens têm direitos naturais que nem mesmo o Estado é capaz de alienar ou retirar. Para Giovannetti (2009, p. 13), da Declaração:

[...] se projetaram a sucessivos e numerosos tratados e instrumentos de proteção, nos planos global e regional, e as Constituições e legislações nacionais se reafirmaram em duas Conferências Mundiais de Direitos Humanos (Teerã, 1968, e Viena, 1993).

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, assinada em Paris em 10 de dezembro de 1948, serviu como peça inaugural e estruturante das normas internacionais que passaram a compor os direitos humanos no direito internacional. Introduz a grande inovação que marca o arcabouço jurídico e político dos direitos humanos ao transformar a pessoa humana em sujeito de direito internacional e, ao mesmo tempo, confirmar as responsabilidades dos Estados pela promoção, proteção e observância dos Direitos Humanos.

No Brasil, a garantia aos direitos humanos só foi efetivada em 1988, com a promulgação da Constituição Federal. Com ela, tentou-se prever a correção dos atos de desrespeito à Declaração Universal cometidos anteriormente, principalmente, no período da ditadura militar. A previsão legal é apenas o reconhecimento desses

direitos, inatos nos seres humanos, a fim adequar o ordenamento jurídico nacional para que o Estado brasileiro possa garanti-los. A contrapartida do direito humano é o dever do Estado. (VANNUCHI, 2009).

A Carta Magna acolhe a ideia da universalidade dos direitos humanos na medida em que consagra o valor da dignidade humana como princípio fundamental do constitucionalismo. O texto constitucional ainda realça que os direitos humanos são tema de legítimo interesse na comunidade internacional ao ineditamente prever, dentre os princípios a reger o Brasil nas relações internacionais, o princípio da prevalência dos Direitos Humanos. Trata-se, ademais, da primeira Constituição Brasileira a incluir os direitos internacionais no elenco dos direitos constitucionalmente garantidos, conferindo aos tratados de proteção de direitos humanos o privilegiado status de norma constitucional. (PIOVESAN, 2008).

Cabe salientar, ainda, que a Constituição Federal de 1988 é a primeira a considerar direitos fundamentais os direitos econômicos e sociais. Em seu artigo 6º (BRASIL, 1998), traz que:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

Nos termos do artigo 196 (BRASIL, 1988), a saúde vem garantida como direito de todos e ao Estado cabe garantir “políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”

Desta forma, no que tange ao problema do respeito aos direitos humanos, a Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, apresenta a proteção aos direitos do homem, independente de crença, raça ou situação socioeconômica. Esta declaração representa a única prova através da qual um sistema de valores pode ser considerado humanamente fundado e, portanto, reconhecido, e essa prova é o consenso acerca da sua validade. Na experiência brasileira, a Constituição Federal de 1988 encontra-se em absoluta harmonia com a concepção inaugurada pela Declaração Universal dos Direitos Humanos, promulgada em 1948.

3.2 AS DIMENSÕES DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

Desde o seu reconhecimento nas primeiras Constituições, os direitos fundamentais passaram por diversas transformações, tanto no que diz ao seu conteúdo, quanto ao que concerne à sua titularidade, eficácia e efetivação. Segundo Moraes (2008 *apud* GIUSTI, 2012, p. 19), “a noção de direitos fundamentais é mais antiga que o surgimento da ideia de constitucionalismo, que tão-somente consagrou a necessidade de insculpir um rol mínimo de Direitos Humanos em um documento escrito, derivado diretamente da soberana vontade popular”.

Os direitos fundamentais são eleitos pilares do ordenamento não apenas pelo disposto em seu artigo 5º, na Constituição Federal, mas também pelo enfoque dado a estes dispositivos no preâmbulo da Constituição, no qual afirma-se que é tido como propósito “instituir um Estado Democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança”. (BRASIL, 1988). Tão logo, são direitos fundamentais aqueles constitucionalmente reconhecidos e positivados.

Para Mendes *et al.* (2012, p. 203):

Correm paralelos no tempo o reconhecimento da Constituição como norma suprema do ordenamento jurídico e a percepção de que os valores mais caros da existência humana merecem estar resguardados em documento jurídico com força vinculativa máxima.

Contudo, na história da civilização, percebe-se que ocorreu lentamente a consolidação dos direitos fundamentais e seu reconhecimento foi crescendo de forma gradual, sendo dividido em “gerações” à medida em que foram surgindo novos olhares. Com efeito, não há como negar que o reconhecimento progressivo de novos direitos fundamentais tem caráter de um processo cumulativo, de complementaridade, e não de alternância.

Considerando que o termo “gerações” por vezes enseja a ideia de progressão no sentido de que uma geração substitui a outra, neste trabalho será adotada a expressão “dimensões” para tratar sobre os direitos fundamentais. Acerca do assunto, Bonavides (2008 p. 571-572) contribui ao dizer que “[...] o vocábulo ‘dimensão’ substitui, com vantagem lógica e qualitativa, o termo “geração”, caso este último venha a induzir apenas sucessão cronológica e, portanto, suposta caducidade dos direitos das gerações antecedentes, o que não é verdade”.

Silva (2007, p. 176) acrescenta que:

A unidade dos direitos fundamentais se expressa numa coordenação interdependente de prerrogativas ligadas à pessoa humana em si mesma considerada, de prerrogativas ligadas, direta ou indiretamente, ao exercício da liberdade humana e de prerrogativas para além do exercício da liberdade humana. Ainda que se admita, como detentora de certa utilidade genealógica (*utilité généalogique*), a classificação dos direitos fundamentais em diversas dimensões ou gerações é de toda despropositada, por força de sua relação coordenada, a classificação em diferentes graus ou níveis.

Sendo assim, pela relevância para uma adequada compreensão do conteúdo, importância e das funções dos direitos fundamentais na atualidade, impõe-se breve digressão sobre esta temática, que deverá iniciar com uma visão panorâmica sobre as principais características de cada uma das dimensões dos direitos fundamentais, encerrando com algumas considerações sumárias de natureza crítica a respeito dessa matéria.

3.2.1 Os direitos fundamentais da primeira dimensão

Os direitos fundamentais de primeira dimensão surgiram no ápice do iluminismo, pautados no contratualismo firmado entre as pessoas que lutavam pelo reconhecimento dos direitos naturais. De acordo com Wolkmer (2003, p. 07):

Esses direitos individuais, civis e políticos, surgem no contexto da formação do constitucionalismo político clássico, que sintetiza as teses do Estado Democrático de Direito, da teoria da tripartição dos poderes, do princípio da soberania popular e da doutrina da universalidade dos direitos e garantias fundamentais.

Neste contexto, o direito à liberdade liderou as manifestações que almejaram a proteção aos direitos individuais e, acompanhado do direito à igualdade, tornaram-se institucionalmente reconhecidos nas Constituições pelo mundo, limitando o direito do Poder Público em detrimento dos direitos individuais e subjetivos. No Brasil, constituem direitos fundamentais de primeira dimensão o direito à vida, à participação política, à honra e à liberdade, previstos na Carta Magna.

Para Bonavides (2008, p. 563 - 564):

[...] os direitos da primeira geração ou direitos da liberdade têm por titular o indivíduo, são oponíveis ao Estado, traduzem-se como faculdades ou atributos da pessoa e ostentam uma subjetividade que é seu traço mais característico; enfim, são direitos de resistência ou de oposição perante o Estado.

Em suma, os direitos fundamentais de primeira dimensão são direitos negativos, sob os quais o Estado assume o papel de guardião, não podendo interferir

nem violar. São os chamados direitos políticos e civis (BONAVIDES, 1997), que estão resguardados na Constituição Federal e constituem o Estado Democrático de Direito.

3.2.2 Os direitos fundamentais da segunda dimensão

Os direitos fundamentais de segunda geração correspondem aos direitos sociais, econômicos e culturais, identificados como direitos positivos. Diferentemente dos direitos de primeira dimensão, sob os quais o Estado apenas tem a função de proteção, aos direitos de segunda dimensão cabe ao Estado a obrigação de prover, de modo a que todo indivíduo tenha acesso a eles. Eles surgiram em resposta aos impactos da industrialização, que trouxeram problemas de ordem social e econômica para a sociedade.

Estes direitos fundamentais, consagrados na Constituição Federal de 1988, outorgam aos indivíduos o direito de acesso aos serviços essenciais de responsabilidade do Estado, tais como saúde, educação, assistência social, trabalho, entre outros. Conforme Bonavides (1997, p. 518), “estes direitos fundamentais, no que se distinguem dos clássicos direitos de liberdade e igualdade formal, nasceram ‘abraçados ao princípio da igualdade’, entendida esta num sentido material”.

Neste contexto, os direitos fundamentais de segunda geração, também conhecidos como direitos sociais, despontam como uma resposta à imperativa demanda de promover a igualdade material e assegurar condições de existência dignas para todos os indivíduos. No específico âmbito da seguridade social, englobando a esfera da saúde, o desiderato primordial é garantir o acesso universal e equitativo aos serviços de vacinação, com o escopo de salvaguardar a saúde e o bem-estar da coletividade.

Esses direitos, intrinsecamente ligados à dignidade humana, visam concretizar uma sociedade mais justa e solidária, em conformidade com os princípios da ordem constitucional brasileira. Nesse sentido, a efetivação dos direitos de segunda dimensão representa um desafio constante para o Estado e para a sociedade, exigindo a implementação de políticas públicas e a garantia de recursos adequados para assegurar a eficácia e a abrangência desses direitos, de modo a promover uma sociedade inclusiva e igualitária.

Desse modo, a promoção e garantia dos direitos fundamentais de segunda dimensão no âmbito da seguridade social, especialmente no que se refere à vacinação

em crianças e adolescentes, requer a harmonização de interesses individuais e coletivos, o fortalecimento do sistema de saúde e a adoção de políticas públicas eficientes que visem ao pleno exercício desses direitos, em consonância com os princípios constitucionais e as normas internacionais de tutela aos direitos humanos.

3.2.3 Os direitos fundamentais da terceira dimensão

Os direitos fundamentais de terceira dimensão são direitos de solidariedade e fraternidade, fundamentados no processo de descolonização do pós-guerra, no fim do século XX. Desse modo, tais direitos são direcionados à coletividade, mas não só a sociedade do presente, mas também aquela que virá, pautando-se na preservação para o futuro, tais como: os direitos à paz, ao meio ambiente, à comunicação, ao desenvolvimento e à conservação do patrimônio histórico e cultural.

Sobre isso, Bonavides (2017, p. 584) leciona que:

Os direitos de terceira dimensão são denominados de direito de fraternidade ou de solidariedade porque têm natureza de implicação universal, sendo que os mesmos alcançam, no mínimo, uma característica de transindividualismo e, em decorrência dessa especificidade, exigem esforços e responsabilidades em escala mundial, para que sejam verdadeiramente efetivados.

As transformações sociais, a amplitude dos sujeitos coletivos, as formas novas e específicas de subjetividade e a diversidade na maneira de ser em sociedade contribuíram para que outros direitos sejam inseridos na terceira dimensão. Conforme Wolkmer (2003, p. 11), os novos direitos incorporados à terceira dimensão são “direitos da criança, direitos dos idosos, os direitos dos deficientes físicos e mentais, os direitos das minorias, direitos à intimidade, à honra, à imagem”.

Estes direitos assumem responsabilidade em larga escala, necessitando de mobilização mundial para garantir sua efetivação. Eles reclamam novas formas de garantia e proteção que ultrapassam os direitos individuais. Assim sendo, os direitos da primeira, da segunda e da terceira dimensões, consoante lição já habitual na doutrina, trazem a obrigação do Estado frente ao respeito e proteção dos direitos do homem.

3.3 O DIREITO À SAÚDE

No plano social, o direito à saúde pode ser avaliado em duas vertentes: na primeira, as exigências aos indivíduos face às necessidades coletivas, que é o que os obriga a submeterem-se às normas jurídicas, como a vacinação, ao tratamento, ao isolamento em caso de algumas doenças infectocontagiosas, à destruição de produtos impróprios para o consumo, ao controle do meio ambiente e do ambiente de trabalho; e, a segunda, diz respeito à garantia da oferta de cuidados da saúde a todos que deles necessitam, o que corresponde ao ideal de igualdade, e que, por sua vez, se submete ao pleno desenvolvimento do Estado democrático de direito. (NOGUEIRA; PIRES, 2004, p. 254).

A saúde consta na Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, no artigo XXV, que define que todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe e a sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis. Ou seja, direito à saúde é indissociável do direito à vida, que tem por inspiração o valor de igualdade entre as pessoas. (FIOCRUZ, s.d.).

Neste sentido, Marques e Dallari (2007, p.101-107) argumentam que o Poder Judiciário deve ter ciência das diretrizes governamentais relacionadas à prestação de cuidados de saúde, a fim de assegurar de forma eficaz o direito à saúde nos casos específicos submetidos à análise. Dessa forma, seria viável conciliar os interesses individuais com os interesses coletivos, que são expressos por meio dessas políticas.

O direito à saúde é reconhecido, em leis nacionais e internacionais, como um direito fundamental que deve ser garantido pelos Estados aos seus cidadãos, por meio de políticas e ações públicas que permitam o acesso de todos os meios adequados para o seu bem-estar. O direito à saúde implica, também, prestações positivas, incluindo a disponibilização de serviços e insumos de assistência à saúde, e tendo, portanto, a natureza de um direito social, que comporta uma dimensão individual e outra coletiva em sua realização. (VENTURA *et al.*, 2010, p. 82)

Além disso, é imprescindível ressaltar que a cidadania desempenha um papel preponderante na concretização do direito à saúde. Os indivíduos detêm o inalienável direito de engajar-se ativamente nas deliberações concernentes à saúde, de demandar com veemência a transparência nas políticas e práticas governamentais, bem como de unir-se em movimentos sociais para reivindicar seus direitos. A

participação cidadã, em sua essência, fortalece os alicerces democráticos e contribui para a construção de um sistema de saúde mais equitativo e diligente.

3.3.1 O direito à saúde no Brasil

A Constituição Federal garante a inviolabilidade do direito à saúde, reconhecendo-o como um atributo inalienável e inerente a todos os indivíduos. O artigo 196 dispõe que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que sem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação”. (BRASIL, 1988).

A trajetória da saúde pública no Brasil inicia-se ainda no século XIX, com a vinda da Corte portuguesa. Nesse período, eram realizadas apenas algumas ações de combate à lepra e à peste e algum controle sanitário, especialmente sobre os portos e ruas. É somente entre 1870 e 1930 que o Estado passa a praticar algumas ações mais efetivas no campo da saúde, com a adoção do modelo “campanhista”, caracterizado pelo uso corrente da autoridade e da força policial. Apesar dos abusos cometidos, o modelo “campanhista” obteve importantes sucessos no controle de doenças epidêmicas, conseguindo, inclusive, erradicar a febre amarela da cidade do Rio de Janeiro. (BARROSO, 2009, p. 39).

A introdução da saúde no rol dos direitos sociais no Brasil foi, sobretudo, resultado da força dos movimentos populares no momento da redemocratização política, no final dos anos oitenta do século XX. Nesse rico período da história política brasileira, houve o fenômeno, até então inédito, da expressiva participação popular na definição dos grandes objetivos constitucionais. (WHITACKER, *et al.*, 1989, p. 38).

Ao término do século XX, a mera proclamação dos direitos não atende às exigências da sociedade. Surge, então, a busca por uma delimitação precisa desses conflitos, visando estabelecer estruturas que assegurem sua efetiva aplicação. Nessa perspectiva, realizou-se uma análise profunda acerca da conceituação de saúde e do direito à saúde, visando perscrutar, na organização do Brasil enquanto Estado federativo e capitalista, os meios idôneos para assegurar o direito à saúde. A descentralização das ações de saúde para o âmbito municipal, em confluência com a necessidade de aprovação legislativa do Plano de Saúde e a organização judicante

local, foram alcançadas como elementos preponderantes para a efetivação do direito à saúde.

Nesse contexto, a saúde alçou-se como uma prerrogativa subjetiva de cunho público, representando um bem jurídico consagrado sob o manto constitucional, incumbindo ao poder público a elaboração e implementação de políticas sociais e econômicas com o desiderato de assegurar a todos os indivíduos o acesso universal e equitativo aos serviços médico-hospitalares. O postulado consagrado no artigo 196 da Constituição da República adquire uma natureza programática, abarcando todos os entes políticos que integram a estrutura que não pode ser convertido em seu âmbito institucional. Trata-se de um direito irrefragável, cuja conversão em mera promessa institucional acarretaria a violação direta do preceito constitucional.

O artigo 196 considera três aspectos: a relação direito e dever; a saúde como resultante de políticas sociais e econômicas; e o acesso universal e igualitário. (NORONHA; PEREIRA, 2013, p. 21).

A Constituição de 1988 deu destaque especial ao tema saúde, tanto que o texto constitucional emprega 49 vezes a expressão “saúde”, sendo 38 citações no texto principal e 11 nos Atos de Disposições Constitucionais Transitórias. A Carta Republicana Brasileira não se limita a inserir a saúde como um direito social fundamental: introduziu normas expressas que asseguram o acesso universal e igualitário, orientando a sua organização regionalizada, hierarquizada e descentralizada, tudo visando propiciar o atendimento integral. Também ordena gastos mínimos que devem ser empregados na saúde pelos Estados-membros, Distrito Federal e Municípios, inclusive com a vinculação de receita para a saúde, sob pena de intervenção (CF, artigo 34, VII, “e” e artigo 35, III). (DRESCH, 2014, p. 4).

Ora, o Brasil é um Estado Federal, o que significa que existe descentralização política. No Estado brasileiro a federação possui três esferas de poder político autônomas: a federal, a estadual e a municipal, que têm competências, encargos e rendas próprias. O Município, poder local autônomo no Brasil, é a esfera ideal para assegurar o direito à saúde porque, além do que já foi dito, tem personalidade jurídica pública para responsabilizar-se. Pode-se, portanto, definir a saúde, o conteúdo do direito à saúde e a responsabilidade por sua garantia no Município. (DALLARI, 1998, p. 60).

Assim, no que tange ao direito à saúde no Brasil, o sistema tripartite, fundamentado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), almeja fomentar a

descentralização e a participação dos entes estatais subnacionais na garantia do direito à saúde, mediante a consideração das particularidades e necessidades locais. Nessa sistemática, incumbe ao poder central a coordenação e elaboração de políticas de saúde em âmbito nacional, bem como o repasse de recursos financeiros aos estados e municípios. Aos estados, por sua vez, compete a gestão da saúde em sua esfera de competência, coordenando as ações e serviços de saúde em âmbito regional. Já aos municípios, recai a responsabilidade pela execução das políticas de saúde em nível local, abrangendo a gestão de unidades de saúde e a implementação de programas de atenção básica. Tal enfoque tripartite visa otimizar a efetividade e o acesso aos serviços de saúde, buscando atender às demandas e peculiaridades da população em geral, dentro dos limites e competências estabelecidos pela legislação vigente.

Nesta toada, é possível concluir, portanto, que tanto a noção de direito como a de saúde no Estado contemporâneo implicam a mais ampla compreensão do ambiente em que será realizado o direito à saúde. É preciso que o legislador, o administrador e o juiz possam orientar-se em meio a tantas variáveis sociais, econômicas e culturais que participam da definição do estado de saúde das pessoas. São normas jurídicas que deverão revelar o sentido exato de saúde albergado por determinada comunidade. Aplicar o direito à saúde no século vinte e um exige que se verifique em cada momento da deliberação e da execução da política sanitária a obediência à Constituição, tanto preservando o valor saúde nela conceituado quanto buscando ouvir o povo para definir as ações que concretamente garantirão a saúde naquela situação específica. Em suma, na sociedade contemporânea o direito à saúde exige tanto a participação do Parlamento, legítimo representante dos interesses envolvidos tanto no processo de produzir e consumir quanto de controlar os riscos sanitários, como a participação dos cidadãos na elaboração e na implementação das normas e ações destinadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde. (DALLARI, 2009, p. 14).

3.3.2 Os princípios que norteiam o direito à saúde

A incorporação do conceito ampliado de saúde na Constituição Federal de 1988 se constitui, do ponto de vista jurídico-legal, na possibilidade de legitimar que a saúde é um direito de todos e dever do Estado. No entanto, ao contextualizarmos a

saúde como “direito de todos” no cenário brasileiro, fica difícil pensar em todos como um conjunto igualitário de demandas individuais e coletivas, perante as gritantes desigualdades sociais, mesmo quando as pessoas compartilham o mesmo espaço geográfico. (GARBOIS *et al.*, 2007, p. 27).

Nesse sentido, considerando o reconhecimento internacional do direito à saúde como um direito fundamental que abrange a igualdade de acesso aos serviços de saúde e a salvaguarda do bem-estar físico, mental e social dos indivíduos, emergem princípios basilares que orientam tal direito. Dentro desse contexto, são identificadas proposições e recomendações para fomentar e concretizar plenamente esses princípios. Essas proposições envolvem iniciativas nos âmbitos legislativos, governamental e social, objetivando transcender os desafios identificados e promover um sistema de saúde mais equânime e acessível.

Segundo Berti (2012, p. 37-38), “as ações, assim como os serviços públicos de saúde e os serviços privados (contratados ou conveniados) que unificam o SUS são desenvolvidos em conformidade com as diretrizes estabelecidas incisos I, II e III, do artigo 198, da Constituição Federal, abaixo exposta”:

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade. (BRASIL, 1988).

Nesse sentido, o SUS é um projeto que assume e consagra os princípios da Universalidade, Equidade e Integralidade da atenção à saúde da população brasileira, o que implica conceber como “imagem-objetivo” de um processo de reforma do sistema de saúde “herdado” do período anterior, um “sistema de saúde”, capaz de garantir o acesso universal da população a bens e serviços que garantam sua saúde e bem-estar, de forma equitativa e integral. Ademais, se acrescenta aos chamados “princípios finalísticos”, que dizem respeito à natureza do sistema que se pretende conformar, os chamados “princípios estratégicos”, que dizem respeito à diretrizes políticas, organizativas e operacionais, que apontam “como” deve vir a ser construído o “sistema” que se quer conformar, institucionalizar. (TEIXEIRA, 2011, p. 2).

Embora os princípios norteadores do direito à saúde possam variar de acordo com o contexto legal e os sistemas de saúde de cada país, existem algumas diretrizes

gerais que são amplamente aceitas, quais sejam: princípio da universalidade, princípio da equidade, e princípio da participação.

Referente ao princípio da universalidade, Matta (2007, p. 67) dispõe que “em decorrência da história da assistência à saúde no Brasil, e da hegemonia da cultura do consumo nas sociedades contemporâneas, muitos associam a noção de universalidade à de gratuidade. A universalidade pressupõe a ideia de direito, o que torna completamente inadequado o uso de qualquer menção a ideia de pagamento/gratuidade. No Brasil, o direito à saúde é um direito social, coletivo, e não um direito individual garantido mediante pagamento e a respectiva cobertura”. Assim, o direito a saúde deve ser garantido a todas as pessoas, sem discriminação ou exclusão com base em raça, cor, gênero, origem étnica, idade, status social, deficiência ou qualquer outro critério. Isso significa que todos devem ter acesso igualitário aos serviços de saúde.

Sobre o princípio da equidade, busca reduzir as desigualdades em saúde entre diferentes grupos populacionais. Isso requer ações específicas para garantir que os grupos marginalizados ou vulneráveis tenham acesso igualitário aos serviços de saúde e que as políticas de saúde sejam desenvolvidas levando em consideração as necessidades desses grupos.

O princípio da equidade é fruto de um dos maiores e históricos problemas da nação: as iniquidades sociais e econômicas. Essas iniquidades levam a desigualdades no acesso, na gestão e na produção de serviços de saúde. Portanto, o princípio da equidade, para alguns autores, não implica a noção de igualdade, mas diz respeito a tratar desigualmente o desigual, atentar para as necessidades coletivas e individuais, procurando investir onde a iniquidade é maior. Matta (2007, p. 69).

O princípio da participação é assegurado às pessoas o direito de engajar-se ativamente nas deliberações concernentes à sua saúde e ao sistema em sua totalidade. Tal direito implica na promoção do empoderamento dos pacientes, proporcionando-lhes acesso a informações pertinentes sobre saúde, bem como engajamento na definição de políticas de saúde.

Em derradeira análise, os princípios basilares que norteiam o direito à saúde exercem um papel preponderante na promoção de um sistema de saúde equitativo, acessível e de primazia. Ao implementar e fortalecer esses preceitos, o Brasil tem a capacidade de construir um ambiente propício ao pleno exercício do direito à saúde, amplificando a qualidade de vida e o bem-estar de seus cidadãos. É imperioso que os

governos, os profissionais da saúde, as organizações da sociedade civil e a própria comunidade sejam coadjuvantes e cooperem de forma sinérgica, a fim de garantir a observância e a efetivação desses princípios na prática, visando, em última instância, uma sociedade mais sã e equitativa para todos.

4 O PODER FAMILIAR

O poder familiar teve sua origem em Roma Antiga e era representado pela figura do homem, o *paterfamilias*, que era o único membro do núcleo familiar que detinha o poder de manifestar sua vontade. Atualmente, esse caráter patriarcal não está penetrado nas famílias como antigamente, e o instituto do poder familiar sofreu mudanças profundas ao longo dos tempos (ARRAES, 2019, p. 9).

Houve tempo em que o pátrio poder de filhos menores era absoluto, permitindo-se àqueles dispor da vida destes. É neste período que o condão patriarcal evoluiu concomitante a evolução do Direito Civil, à medida que prerrogativa do poder parental por ambos os pais reverteu-se em *múnus*, pois o rigor da jurisdição paternal foi pouco a pouco arrefecendo, superada a visão equânime da prevalência paterna, consagrada pela Constituição Federal de 1988. Ao decorrer da caminhada do ordenamento jurídico brasileiro para acompanhar o fluxo de mudanças que a sociedade enfrenta até os dias atuais, a prevalência da Constituição se faz necessária sobre a teoria geral do poder constituinte com efeitos que a Carta Maior exerce sobre fatos jurídicos futuros e passados.

Por anos as primeiras famílias tinham a segurança proporcionada através do *pater* (pai) que possuía absoluta autoridade sobre seus descendentes não emancipados e sobre a sua esposa (GONÇALVES, 2007, p. 15). Entretanto, com o passar dos anos, ocorreram mudanças significativas no sistema patriarcalista como único e absoluto na família, afastando o seguimento que a figura do homem na relação familiar seria única, e puramente de sua responsabilidade chefiar a esposa, seus filhos, e as decisões que ali seriam tomadas.

Ao decorrer dos tempos, no ano de 1962 a mulher conseguiu um marco na história do ordenamento jurídico, pois logo a promulgação da Lei 4.121/1962, denominada Estatuto da Mulher Casada, a mulher passou a ter igualdade jurídica. Com efeito de tal advento, a esposa passou a ser parte das medidas que ali seriam tomadas em prol do bem-estar familiar, bem como permitindo-a à tomada de opiniões e mandamentos acerca dos filhos. No que tange tal evolução do sistema jurídico brasileiro, agora as decisões seriam mútuas entre os genitores a fim de resguardar ao infante o direito de desenvolvimento harmonioso de sua personalidade, garantindo o cumprimento do direito da criança à vida, enquanto este direito é condição básica para que se realize plenamente à perfeição sua vocação pessoal de crescer.

A definição de família no sistema jurídico brasileiro evoluiu com o passar dos anos, para doutrinadores esse assunto como ramo do direito é o que está mais intimamente ligado à própria natureza humana, justificando sua mudança de conceito em razão do ciclo normal e da sua evolução natural. Para todo indivíduo o primeiro resquício de sociedade que conhece ao nascer é o organismo familiar, sem dúvida que a família é a base para iniciação do ser cidadão de suma importância para o crescimento pessoal.

Ao analisar o conceito dado para o instituto no Código Civil de 1916, é possível apontar uma definição extremamente conservadora, reflexo das atitudes e costumes da época, uma sociedade patriarcal e patrimonialista, um núcleo movido pela base cristã.

Nesse período, somente a família decorrente do vínculo matrimonial formal - casamento - era considerada legítima, as demais uniões eram consideradas ilegítimas e imorais, ficando totalmente desprovidas de proteção jurídica e de reconhecimento social. Nessa época, o conceito de família era o da "instituição-fim em si mesmo", ou seja, o indivíduo que deveria servir à família. (LEITÃO, 2017).

Nessa época, todos que não fossem o pai eram considerados um servo da família, sua existência se baseava na conservação no organismo familiar, além de que, parte dessa servidão se fundava na obediência ao patriarca, este responsável pela proteção, educação e manutenção de todos os membros, considerado "o chefe da sociedade conjugal".

Notável que a formação da família somente era reconhecida por meio concepção pelo casamento cristão entre homem e mulher, não se admitindo outra forma de formação de família e na hipótese essas atitudes eram taxadas como imorais e até mesmo definidas como crime.

A Carta Maior em 1988 foi um marco de inovação para a sociedade e para o ordenamento jurídico, provocando algumas mudanças drásticas ao ramo do Direito de Família.

Segundo Gonçalves (2010, p. 33) a CF/88 privilegiou o princípio da dignidade da pessoa humana, realizando então uma verdadeira revolução para o Direito de família.

A constituição trouxe grandes mudanças à concepção de família, antes considerado um organismo formal uma entidade singular, transforma-se em entidade plural e democrática.

A CF/88, conhecida também como Carta Cidadã, provocou uma profunda mudança de paradigma no Direito de Família. A instituição casamento cede espaço ao afeto. O princípio da afetividade passa a figurar como pilar de todas as relações familiares, ao lado dos princípios da dignidade da pessoa humana e da personalidade. (LEITÃO, 2017).

À medida que o assentamento do novo ordenamento foi refletindo seus novos conceitos irradiou aos seus derivados, impôs a importância da família em seu complexo, ampliou seu conceito e deu espaço a afetividade, característica basilar da entidade familiar, dessa forma foi necessário à edição de uma nova norma e que remediasse as relações familiares, nascendo o Código Civil de 2002.

Por óbvio a nova legislação não previu todas as situações possíveis em tal ramo, e para algumas o judiciário foi essencial ao aplicar seus entendimentos, o que demonstra novamente o respeito ao organismo familiar o berço para o nascimento dos cidadãos.

O artigo 1º, III, da Constituição Federal, que consagra o princípio da dignidade da pessoa humana, é considerado por alguns doutrinadores, como o ponto de transformação do paradigma de família; “num único dispositivo espancou séculos de hipocrisia e preconceito” (VELOSO, 1999). Assim, diante dos princípios e valores consagrados na Constituição Federal, o Código Civil em processo de elaboração no Congresso Nacional exigiu uma revisão minuciosa, a fim de se adequar aos parâmetros constitucionais estabelecidos. Como leciona Maria Berenice Dias “daí o sem-número de emendas que sofreu, tendo sido bombardeado por todos os lados”. A partir de então, foram várias as inovações jurídicas; merecem destaque: a igualdade conferida aos homens e mulheres, tornando igualitária a proteção de ambos e se estendendo, também, aos filhos, fossem provenientes, ou não, do casamento ou por adoção; o divórcio, como método de dissolver o casamento civil (nova redação dada ao §6º do artigo 226 da CF) e, do mesmo modo, a equiparação, no que tange aos direitos garantidos à família formada através do casamento, assim como à constituída pela união estável e às monoparentais, figuras novas do ordenamento jurídico brasileiro.

Em suma, pode-se concluir que a família, no antigo Código de 1916, era fundada sob o aspecto matrimonializado, patriarcal, hierarquizado, héteroparental, biológico, como função de produção e reprodução e caráter institucional; esse quadro reverteu-se com a *Lex Fundamentallis* de 1988, refletindo também no Código Civil de 2002, tornando-se pluralizada, democrática, igualitária substancialmente, hétero ou

homoparental, biológica ou socioafetiva, com unidade socioafetiva e caráter instrumental (CHIAVENATO, 1999, p. 31).

Para Dias (2016, p. 246), a família é um grupo social fundado essencialmente nos laços de afetividade após o desaparecimento da família patriarcal, que desempenhava funções procriativas, econômicas, religiosas e políticas.

Segundo Maluf (2012, *apud* CASSETTARI, 2017, p. 10) a afetividade é definida como uma conexão de carinho e cuidado que existe entre pessoas com uma relação íntima ou de apreço, sentimento pelo qual permite aos indivíduos ligados por esta relação que demonstrem suas emoções a outrem, tal vínculo considerado um laço de carinho criado entre eles.

WRIGHT, LEAHEY (2012) definem família como sendo “um grupo de indivíduos ligados por fortes vínculos emocionais, com o sentido de posse e a inclinação a participar das vidas uns dos outros.

No entanto, em consonância com o curso natural da evolução, os conceitos de família passam por modificações e atualizações ao longo do tempo. Assim, o entendimento de entidade familiar, pautado em princípios contemporâneos, emerge como o norteador desse instituto, constituindo a base fundamental das relações familiares atuais.

4.1 AS OBRIGAÇÕES DO PODER FAMILIAR E A INTERVENÇÃO DO ESTADO

A expressão “poder familiar” adotada pelo Código Civil corresponde ao antigo pátrio poder, termo que remeta ao direito romano: *pater potestas* – direito absoluto e ilimitado conferido ao chefe da organização familiar sobre a pessoa dos filhos (RODRIGUES, 2004, p. 353).

A conotação machista do vocábulo é flagrante, pois só menciona o poder do pai com relação aos filhos. Como lembra Paulo Lôbo (2003, p. 183), as vicissitudes por que passou a família repercutiram no conteúdo do poder familiar. Quanto maiores foram a desigualdade, a hierarquização e a supressão de direitos entre os membros da família, tanto maior foi o pátrio poder e o poder marital.

O Código Civil de 1916 assegurava o pátrio poder exclusivamente ao marido como cabeça do casal, chefe da sociedade conjugal, e em 1962 o Estatuto da Mulher Casada (Lei 4.121/1962), ao alterar o então Código Civil, assegurou o pátrio poder a ambos os pais, que era exercido pelo marido com a colaboração da mulher. No caso

de divergência entre os genitores, ainda prevalecia a vontade do pai, podendo a mãe socorrer-se da justiça [...] como se trata de um termo que guarda resquícios de uma sociedade patriarcal, o movimento feminista reagiu e o tratamento legal isonômico dos filhos impuseram mudança. Daí: poder familiar (DIAS, 2021, p. 304).

A Constituição da República outorgou o poder familiar como instituto jurídico em que vincula os pais e filhos menores, na situação em que aqueles desempenham o poder familiar com relação aos filhos comuns, consoante conforme dispõe o artigo 226, § 5º, da Constituição Federal:

Art. 226. A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado.

[...]

§ 5º Os direitos e deveres referentes à sociedade conjugal são exercidos igualmente pelo homem e pela mulher. (BRASIL, 1988).

Sendo a Constituição Federal como o principal pilar para um Brasil ideal, o artigo 5º, inciso I, dispõe:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

I - homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição (BRASIL, 1988).

Assim, acompanhando a evolução das relações familiares, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), mudou substancialmente o instituto de família. Deixou de ter um sentido de dominação para se tornar sinônimo de proteção, com mais características de deveres e obrigações dos pais para com os filhos do que de direitos em relação a eles. O princípio da proteção integral emprestou nova configuração ao poder familiar, tanto que o inadimplemento dos deveres a ele inerentes configura infração suscetível à pena de multa (ECA, 1990).

Segundo o entendimento de Silvio Rodrigues (2002, p. 398), o conceito de poder familiar é “[...] o conjunto de direitos e deveres atribuídos aos pais, em relação à pessoa e aos bens dos filhos não emancipados, tendo em vista a proteção destes”. Desse modo, o poder familiar nada mais é do que uma função imposta pelo Estado aos pais, com o escopo de zelar pelo crescimento salutar de seus filhos.

Nesse contexto, a salvaguarda da instituição familiar se traduz na perpetuação dos princípios éticos, culturais e econômicos, que, sob uma abordagem renovada, enaltecem a dignidade dos seus integrantes, restaurando a essência primordial da família, sobretudo no tocante ao florescimento dos descendentes.

Nas palavras de Nader (2016, p. 553), poder familiar é o instituto de ordem pública que atribui aos pais a função de criar, prover a educação de filhos menores não emancipados e administrar seus eventuais bens. Logo, o poder familiar tem como objetivo estabelecer os poderes que os pais têm em relação aos filhos, o poder e o dever de cuidar e dar o mínimo existencial para a criança e adolescente.

O Código Civil de 2002 trouxe uma nova temática no âmbito do poder familiar, abolindo a hierarquia vigente durante a época patriarcal, em que somente o genitor masculino exercia o múnus de gestor do núcleo familiar. Hoje em dia, tanto o pai quanto a mãe partilham a incumbência de administrar a família e assegurar o bem-estar da prole.

Uma das prerrogativas inerentes ao poder familiar reside na sua natureza irrenunciável, conferindo aos pais ou responsáveis a impossibilidade de simplesmente renunciar ou transferir tais atribuições sem a devida observância de um processo legal adequado, constatando que o poder familiar tem sua origem fundamentada na dependência entre os filhos menores e seus progenitores, os quais assumem a responsabilidade primordial de prover todas as necessidades dos mesmos, bem como salvaguardar os direitos que lhes são inerentes.

Para Oliveira e Muniz (2002, p. 31), o poder familiar é sempre trazido como exemplo da noção de poder-função ou direito-dever, consagrada da teoria funcionalista das normas de Direito das Famílias: poder que é exercido pelos genitores, mas que serve ao interesse do filho.

Neste sentido, se faz necessário apreciar a condição das crianças e dos adolescentes como titulares de direitos, com ênfase na busca integral pelo seu superior interesse, implica compreender, de forma reflexiva, a responsabilidade atribuída constitucionalmente ao Estado, à Família e à Sociedade no que concerne à garantia plena da proteção integral a esse segmento, conferindo-lhes prioridade absoluta.

No contexto atual, não restam dúvidas, de que as crianças e os adolescentes desfrutam de uma posição privilegiada de proteção. Na esfera em que o princípio do melhor interesse da criança e do adolescente é frequentemente invocado na formulação de políticas públicas e propostas legislativas, além de ser uma diretriz verdadeira nas decisões judiciais brasileiras,

E, apesar desse avanço, a realidade ainda se distancia consideravelmente dessa perspectiva. No entanto, em um passado recente, os direitos das crianças e

dos adolescentes foram negligenciados de maneira grave não apenas na prática, mas também ideologicamente.

No Brasil, a superação desse período deu-se com a adoção da denominada doutrina da proteção integral da criança e do adolescente pela Constituição Federal de 1988 em seu artigo 227, tendo sido, posteriormente, materializado na Lei nº 8.069/90, o conhecido Estatuto da Criança e do Adolescente (UNICEF, 2021).

Conforme Pereira (2018, p. 222), o Estado fixa limites de atuação aos titulares do poder familiar. A ideia predominante é de que a *potestas* deixou de ser uma prerrogativa do pai para se firmar como a fixação jurídica do interesse dos filhos. A autonomia não é absoluta, sendo cabível – e vez por outra até salutar – a intervenção subsidiária do Estado. O grande desafio é encontrar o ponto de equilíbrio entre duas situações opostas: a supremacia do Estado nos domínios da família e a onipotência daqueles que assumem o poder de direção da família.

Nestas questões, o Princípio da Mínima Intervenção Estatal do Direito de Família, pode ser inferido no artigo 1.513 do Código Civil, que aduz ser defeso a qualquer pessoa, de direito público ou privado, interferir na comunhão de vida instituída pela família (BRASIL, 2002).

Conforme o mencionado princípio, inarredável em sua essência, defende que, embora incumba ao Estado intervir nas relações familiares com o intuito de salvaguardar a proteção dos indivíduos, especialmente das crianças e adolescentes, tal intervenção deve ocorrer de forma comedida, a fim de preservar a vontade dos membros familiares, sem ingerência excessiva na esfera da autonomia privada. Nesse contexto, o Estado exerce o papel de guardião da realização pessoal dos seus integrantes.

Nesse sentido, trata-se de um mecanismo que visa assegurar o pleno exercício do direito à autodeterminação e à autogestão no âmbito familiar, alicerçado na premissa de que o ser humano, dotado de racionalidade e moralidade, dispõe de suficiente discernimento para trilhar o melhor curso de ação em sua própria vida, desde que essas escolhas não violem os direitos de terceiros, quais sejam, os menores.

Dessa forma, infere-se que as crianças e os adolescentes são incumbidos do encargo principal, de modo que a autonomia dos genitores e responsáveis se encontra restrita, pautando-se pelos direitos dos próprios filhos e, acima de tudo, pelos seus superiores interesses.

Denota-se que cabe ao Estado assumir seu papel de tutela, primando pela proteção do indivíduo, sem que isso implique em restrições aos seus direitos. Em outras palavras, o Estado deve exercer uma função protetiva em vez de interventiva, haja vista que toda intervenção estatal tem como interesse, no âmbito familiar ou não, o objetivo de fiscalizar e regulamentar os interesses sociais, especificamente a intervenção no seio familiar, que repercute no direito intrínseco à prole juvenil. Cabe ao Estado fortalecê-la no processo de construção social, assumindo, então, atividades de assistência social com o objetivo de salvaguardar os valores éticos e morais, ocorrendo apenas em situações emergenciais, sem interferir no cotidiano das famílias.

De acordo com essa perspectiva, sendo os menores sujeitos de direitos e tendo os genitores a possibilidade de exercer o arbítrio quanto à administração do bem tutelado pela Constituição em relação a eles, aos encarregados legais dos infantes é vedado sobrepor suas idiosincrasias ideológicas em relação às inoculações, em detrimento do bem-estar e do direito garantido pela Constituição da República à proteção integral dos infantes.

4.1.1 O papel do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA

Elaborado com base nos princípios da doutrina da proteção integral, que reconhece as crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, com prioridade absoluta em todas as esferas da sociedade, o Estatuto da Criança e do Adolescente foi elaborado para fortalecer e ampliar as políticas de promoção, proteção e garantia dos direitos da infância e adolescência, levando em consideração sua condição peculiar de desenvolvimento.

A legislação que dá origem ao ECA no Brasil é a Lei nº 8.069, e foi promulgada em 13 de julho de 1990, estabelecendo a proteção integral dessa população, considerando suas especificidades e necessidades em todas as áreas da vida, como saúde, educação, convivência familiar e comunitária. A fim de superar as deficiências encontradas no antigo Código de Menores, que não conseguia assegurar de maneira adequada os direitos fundamentais das crianças e dos adolescentes.

Saulo de Castro Bezerra (2006, p. 17), explica:

Para melhor compreensão do tema que toca positivamente a cidadania da criança e do adolescente, no caso brasileiro, inicialmente é preciso que se trace um paralelo entre o Código de Menores, revogado em 1990, e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), tido por muitos como uma das mais

avanzadas legislações do mundo nesta área. O primeiro, é bom que se lembre, tratava apenas da assistência, proteção e vigilância aos que ainda não tinham atingido a idade de 18 anos. Aplicava-se, portanto, exclusivamente, àquele menor que se encontrasse em situação irregular, assim considerado quando fosse abandonado por seus pais ou responsável, mesmo que eventualmente, proveniente de família carente, vítima de crime, em desvio de conduta ou, por fim, quando autor de infração penal.

A Constituição da República desponta como um marco paradigmático na tutela dos interesses inerentes às crianças e aos adolescentes, cuja condição peculiar de desenvolvimento os coloca em um estatuto distinto. Com efeito, a partir da consagração do artigo 227 no texto constitucional, emerge o reconhecimento da plena capacidade desses indivíduos como sujeitos de direitos.

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão

§ 1º O Estado promoverá programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente e do jovem, admitida a participação de entidades não governamentais, mediante políticas específicas e obedecendo aos seguintes preceitos. (BRASIL, 1988).

Sob essa ótica, a salvaguarda do desenvolvimento integral dessa esfera etária ganha relevância ímpar, tanto que o referido preceito aduz a corresponsabilidade da família, da sociedade e do Estado na defesa de todos os direitos passíveis de violação, incluindo, por exemplo, o direito à vida e à saúde

Com a incorporação dos direitos das crianças e dos adolescentes na Constituição e a sua efetivação por meio do Estatuto da Criança e do Adolescente, fica evidente o reconhecimento da condição de seres em desenvolvimento e dos direitos fundamentais a eles relacionados.

Nesse contexto, o artigo 3º do ECA estabelece:

Art. 3º A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade. (BRASIL, 1990).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em seu artigo 14, estabelece princípios fundamentais para salvaguardar e honrar os direitos das crianças e dos

adolescentes. Através desse dispositivo, o princípio da proteção integral é consagrado, assegurando-lhes os direitos à liberdade, ao respeito e à dignidade.

Nessa ótica, o ECA reconhece a natureza contínua do desenvolvimento das crianças e dos adolescentes, demandando cuidados especiais para preservar sua integridade física, psicológica e moral. O direito à liberdade é compreendido como a faculdade de expressão, opinião e participação ativa nas decisões que lhes afetam, sempre considerando sua capacidade e maturidade.

Ademais, o respeito à dignidade é um alicerce fundamental no trato com crianças e adolescentes, requerendo tratamento justo, equitativo e isento de qualquer forma de violência, discriminação, abuso ou exploração. O reconhecimento de sua individualidade, identidade e cultura é essencial para fomentar um ambiente acolhedor e propício ao seu pleno desenvolvimento.

Em suma, o artigo 14 do ECA enfatiza a importância de assegurar a proteção integral das crianças e dos adolescentes, respeitando sua liberdade, dignidade e direito a um ambiente saudável. Essa abordagem visa proporcionar-lhes condições favoráveis para crescer, expressar-se e participar ativamente na sociedade, contribuindo para a formação de cidadãos plenos e conscientes de seus direitos e responsabilidades.

Art. 14. O Sistema Único de Saúde promoverá programas de assistência médica e odontológica para a prevenção das enfermidades que ordinariamente afetam a população infantil, e campanhas de educação sanitária para pais, educadores e alunos. (BRASIL, 1990).

Em síntese, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) desempenha um papel preponderante na esfera jurídica ao estabelecer um conjunto normativo abrangente e fundamentado que visa salvaguardar os direitos das crianças e dos adolescentes. Ao consagrar o princípio da proteção integral, o ECA reafirma a necessidade de uma abordagem holística que considere o desenvolvimento físico, psicológico e social desses indivíduos em todas as suas dimensões.

Por meio de seus dispositivos, o ECA confere a crianças e adolescentes o status de sujeitos de direito, reconhecendo sua capacidade de expressão, opinião e participação nas questões que lhes dizem respeito. Além disso, o Estatuto estabelece a responsabilidade compartilhada entre a família, o Estado e a sociedade na garantia e promoção desses direitos, buscando a construção de um ambiente propício ao desenvolvimento saudável e à realização plena desses indivíduos.

Todavia, cumpre salientar que apesar dos avanços conquistados com o ECA, persistem desafios a serem superados para sua efetiva implementação. A realidade social ainda revela lacunas e obstáculos que comprometem a plena eficácia das disposições estatutárias, exigindo uma atuação diligente e incisiva por parte dos operadores do Direito, das instituições e de toda a sociedade.

Nesse sentido, é imprescindível o aprimoramento contínuo da legislação, a intensificação das políticas públicas voltadas à infância e adolescência, bem como a disseminação de uma cultura de respeito, valorização e proteção dos direitos desses grupos vulneráveis. Somente por meio de um esforço coletivo e constante será possível efetivar plenamente as garantias previstas pelo ECA, conferindo às crianças e aos adolescentes o tratamento digno e o ambiente propício para que alcancem seu pleno desenvolvimento e participação na sociedade.

Portanto, o ECA representa um instrumento jurídico imprescindível na proteção e promoção dos direitos infantojuvenis, conferindo-lhes a devida prioridade e reforçando a responsabilidade de todos os atores envolvidos na construção de um futuro mais justo e inclusivo para as gerações presentes e vindouras.

4.2 PERDAS/SUSPENSÃO E EXTINÇÃO DO PODER FAMILIAR

No contexto brasileiro, o pátrio poder é regulado, primordialmente, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069/1990. O ECA estabelece os direitos e obrigações dos genitores ou responsáveis em relação a seus filhos menores, visando salvaguardar seu bem-estar e desenvolvimento sadio.

Por se configurar como um encargo de natureza pública, o Estado nutre um interesse premente no correto cumprimento e exercício do poder familiar, tendo em vista o cuidado e proteção das crianças e adolescentes.

Em vista disso, o poder público, nos atributos de suas funções, estabeleceu legalmente as circunstâncias que podem resultar na suspensão e perda desse poder. Essas causas são aplicáveis em situações extraordinárias, com o intuito de aplicar sanções aos pais ou responsáveis pela negligência no cumprimento de seus deveres.

Menciona-se que essas penalidades possuem o objetivo de preservar os interesses da prole, repelindo a influência do genitor que violou um dever decorrente do poder familiar (DINIZ, 2022, p. 205).

A legislação brasileira prevê, através do Código Civil, a possibilidade de suspensão do poder familiar a perda do poder familiar, na situação em que são duas medidas distintas, a fim de proteger o interesse superior da criança ou adolescente em situações específicas.

A suspensão do poder familiar é uma medida temporária que priva os pais ou responsáveis de exercerem temporariamente os direitos e deveres inerentes ao poder familiar. Ela é aplicada quando há indícios de que a criança ou adolescente está em situação de risco, seja por negligência, abuso, violência doméstica, uso de drogas, entre outros fatores prejudiciais ao seu bem-estar. A suspensão visa proteger a criança e permitir intervenções e acompanhamento adequados para garantir sua segurança e desenvolvimento saudável. Após um período determinado, o poder familiar pode ser restabelecido, caso sejam cumpridas as condições estabelecidas pelo juiz.

O artigo 1.637 do Código Civil brasileiro traz as disposições acerca das hipóteses em que é cabível a suspensão do poder familiar:

Art. 1.637. Se o pai, ou a mãe, abusar de sua autoridade, faltando aos deveres a eles inerentes ou arruinando os bens dos filhos, cabe ao juiz, requerendo algum parente, ou o Ministério Público, adotar a medida que lhe pareça reclamada pela segurança do menor e seus haveres, até suspendendo o poder familiar, quando convenha. (BRASIL, 2002).

O descumprimento ou mau desempenho dos deveres elencados pela legislação configura abuso de autoridade, incorrendo os pais na suspensão do poder familiar. A suspensão, que consiste em uma medida menos grave, é aplicada facultativamente pelo juiz, em situações que demonstram necessidade, caso contrário o juiz pode deixar de aplicá-la para adotar as medidas alternativas dispostas no art. 129 do ECA (CARVALHO, 2020, p. 792-793 *apud* CAMPOS, 2023), tendo em vista que a aplicação de qualquer sanção deve ter como escopo o melhor interesse da criança ou do adolescente.

Torna-se essencial ressaltar que a apreciação acerca da suspensão do poder familiar é efetuada pelo juiz, por meio da avaliação das circunstâncias específicas de cada situação, com a devida consideração ao princípio do superior interesse da criança ou adolescente envolvido.

Em contrapartida, por perda do poder familiar, Lôbo (2022, p. 337) entende que “a perda do poder familiar, em contrapartida, diz respeito a uma sanção mais gravosa

imposta ao titular ativo e, em razão disso, deve ser decretada diante de atitudes que comprometem a dignidade do filho ou que o coloque em perigo”.

De acordo com Carvalho, (2020, p. 794) “ao contrário da suspensão, a perda é permanente, podendo ser revertida, em processo judicial, exclusivamente com a comprovação de que o motivo que lhe deu causa desapareceu e com a regeneração do genitor”.

O rol do art. 1.638 é exemplificativo sobre as hipóteses de perda:

Art. 1.638. Perderá por ato judicial o poder familiar o pai ou a mãe que:
 I - castigar imoderadamente o filho;
 II - deixar o filho em abandono;
 III - praticar atos contrários à moral e aos bons costumes;
 IV - incidir, reiteradamente, nas faltas previstas no artigo antecedente.
 V - entregar de forma irregular o filho a terceiros para fins de adoção.
 Parágrafo único. Perderá também por ato judicial o poder familiar aquele que:
 I – praticar contra outrem igualmente titular do mesmo poder familiar:
 a) homicídio, feminicídio ou lesão corporal de natureza grave ou seguida de morte, quando se tratar de crime doloso envolvendo violência doméstica e familiar ou menosprezo ou discriminação à condição de mulher;
 b) estupro ou outro crime contra a dignidade sexual sujeito à pena de reclusão;
 II – praticar contra filho, filha ou outro descendente:
 a) homicídio, feminicídio ou lesão corporal de natureza grave ou seguida de morte, quando se tratar de crime doloso envolvendo violência doméstica e familiar ou menosprezo ou discriminação à condição de mulher;
 b) estupro, estupro de vulnerável ou outro crime contra a dignidade sexual sujeito à pena de reclusão. (BRASIL, 2002).

O que se destaca a partir da exposição presente no artigo 1.638 do Código Civil, e seus incisos correspondentes, é a manifestação de uma condição de “abandono do filho”, particularmente caracterizada como abandono assistencial, no qual ocorre a negligência no cumprimento das obrigações atribuídas ao exercício do poder familiar. Nesse cenário, como medida sancionatória, pode ser decretada a destituição, resultando na desvinculação do menor de sua família biológica.

Por conseguinte, Nader (2016) destaca que a problemática do abandono ultrapassa as fronteiras físicas, uma vez que envolve outras esferas igualmente relevantes a serem abordadas.

Há, portanto, formas diversas de abandono: o físico em que o genitor se desfaz do filho; o assistencial, quando deixa de prover as necessidades de sustento e saúde; o intelectual, ao não encaminhá-lo à escola; o moral, quando não proporciona atenção, carinho ao filho, desconsiderando o vínculo no plano da afetividade. (NADER, 2016a, p. 405).

Se a perda for aplicada somente a um dos pais, o outro exerce o poder familiar com exclusividade; se ambos estiverem impedidos de exercê-lo, será nomeado um

tutor para o filho ou este será inserido em programa de colocação familiar, nos moldes do ECA. (CAMPOS, 2023 *apud* DINIZ, 2022a, p. 207).

Em face do alegado, é imperativo ressaltar que as providências de suspensão ou extinção do poder familiar são implementadas tão somente como última medida, não subsistindo alternativas plausíveis para salvaguardar o amparo e o desenvolvimento saudável da prole. Nesse contexto, a legislação almeja incessantemente preservar o direito à convivência familiar, primando pela restauração do vínculo parental quando possível, por meio da adoção de medidas assistenciais, educativas e supervisionadas.

Não obstante essa prerrogativa se configurar como uma faculdade intrínseca aos genitores nas relações parentais, levando em conta o seu poder de tomada de decisões acerca dos filhos, reitera-se que o poder familiar não é ilimitado, em virtude da viabilidade de imposição das causas de suspensão e extinção nos casos em que ocorre o abuso da autoridade parental.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De forma inicial verifica-se a necessidade de diferenciar a vacinação compulsória da vacinação obrigatória. Sendo termos que podem ser utilizados de forma intercambiável, dependendo do contexto e das leis específicas, em algumas discussões é possível fazer distinção entre os dois termos.

Tem-se como vacinação compulsória a medida adotada pelas autoridades de saúde para garantir a imunização de determinada população por meio da obrigatoriedade da vacinação. Significa que as pessoas são legalmente obrigadas a receber as vacinas especificadas pelas autoridades competentes, independentemente de seu consentimento individual. Essa medida é implementada com o objetivo de prevenir e controlar a propagação de doenças infecciosas, protegendo tanto a saúde individual como a coletiva. A vacinação compulsória é baseada no princípio de que a imunização em massa é fundamental para alcançar a imunidade de rebanho, reduzindo o risco de surtos e epidemias. Ressalta-se que a vacinação compulsória é uma medida tomada em situações excepcionais, quando o interesse coletivo na prevenção de doenças graves e transmissíveis supera o direito individual de escolha, sendo respaldada por evidências científicas que comprovam a segurança e eficácia das vacinas, assim como sua importância na saúde pública.

No entanto, é crucial que as políticas de vacinação compulsória sejam implementadas de maneira ética, transparente e com ampla informação à população, garantindo o respeito aos direitos individuais, a autonomia e o acesso igualitário às vacinas. A promoção de uma educação em saúde eficaz, esclarecendo os benefícios da vacinação e abordando preocupações legítimas, é essencial para obter a adesão da comunidade e alcançar os objetivos de saúde pública almejados.

Diferente da vacinação compulsória, a vacinação obrigatória (ou forçada), é uma prática na qual a imunização é administrada sem o consentimento ou contra a vontade da pessoa em receber o imunizante. É uma medida extrema que envolve o uso de autoridade ou coerção para garantir a administração da vacina, mesmo que a pessoa se oponha ou não concorde com a aplicação.

Desta forma, essa prática é considerada uma violação dos direitos individuais e da autonomia das pessoas, já que impõe um procedimento sem o consentimento informado. No entanto, a vacinação forçada é uma prática controversa e geralmente é utilizada como último recurso em circunstâncias excepcionais. É imprescindível

ressaltar que a maioria dos programas de imunização adota uma abordagem baseada no consentimento informado, buscando informar e educar a população sobre a importância da vacinação e incentivando a participação voluntária.

Como mencionado na seção que trata dos embates entre direitos fundamentais, a questão se torna relevante quando não se pode restringir a extensão da liberdade de consciência nesse contexto particular: ou ela prevalece sobre a imunização compulsória, ou é anulada por ela.

Contudo, no caso em epígrafe, o sacrifício é necessário, pois em “situações emergenciais, restrições a direitos fundamentais que seriam inadmissíveis em períodos de normalidade, podem vir a ser admitidas, notadamente quando uma modesta limitação de liberdades produzir um substancial ganho em segurança.”. (NETO, 2021 *apud* BRASIL, 2020b, p. 215).

Desde o ano de 1973, o Plano Nacional de Imunizações, criado pelo Ministério da Saúde e amparado pela Lei nº 6.259/75 e pelo Decreto nº 78.231/78, tem como objetivo estabelecer um conjunto de medidas coordenadas para o planejamento, capacitação, infraestrutura e logística, visando garantir à população o acesso a vacinas, imunobiológicos e soros de elevada qualidade, mantendo intactas todas as suas características e particularidades essenciais.

No Brasil, a obrigatoriedade da vacinação é regida por outras legislações e normativas específicas, como o Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Ministério da Saúde. O PNI estabelece um calendário de vacinação, indicando quais são as vacinas obrigatórias e recomendadas para cada faixa etária, incluindo crianças e adolescentes.

Desse modo, no âmbito do Estado brasileiro, mais precisamente, a partir de 1975, mediante a promulgação da Lei nº 6.259, a vacinação de crianças e adolescentes passou a ser de caráter obrigatório. As disposições e orientações desse arcabouço jurídico foram definidas por meio do Decreto nº 78.231/78, através dos artigos 27 e 29, os quais estabelecem:

Art. 27. Serão obrigatórias, em todo o território nacional, as vacinações como tal definidas pelo Ministério da Saúde, contra as doenças controláveis por essa técnica de prevenção, consideradas relevantes no quadro nosológico nacional. Parágrafo único. Para efeito do disposto neste artigo o Ministério Saúde elaborará relações dos tipos de vacina cuja aplicação será obrigatória

em todo o território nacional e em determinadas regiões do País, de acordo com comportamento epidemiológico das doenças. (BRASIL, 1978)

[...]

Art. 29. É dever de todo cidadão submeter-se e os menores dos quais tenha a guarda ou responsabilidade, à vacinação obrigatória. Parágrafo único. Só será dispensada da vacinação obrigatória, a pessoa que apresentar Atestado Médico de contraindicação explícita da aplicação da vacina. (BRASIL, 1978).

Diante disso, ABEL (2022) leciona:

A não-vacinação não é um direito, mas sim uma conduta antijurídica - na medida em que viola regras e princípios de direito sanitário que o nosso ordenamento jurídico vem utilizando para combater a pandemia no país. Não se vacinar, portanto, não configura um "direito", mas sim uma conduta antijurídica (a qual, naturalmente, o cidadão eventualmente pode mesmo assim preferir praticar ao invés de evitar).

O Artigo 14 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) não trata especificamente da obrigatoriedade da vacinação. Não obstante, é importante destacar que a vacinação é uma medida de proteção à saúde é um direito fundamental das crianças e dos adolescentes.

O ECA, em seu conjunto de normas, tem como princípio norteador a proteção integral desses indivíduos, visando assegurar seu desenvolvimento saudável e sua plena integridade física e psicológica. Nesse sentido, a vacinação desempenha um papel fundamental na prevenção de doenças e na promoção da saúde.

A vacinação compulsória é uma medida excepcional que pode ser adotada em situações específicas, quando há um surto ou epidemia de uma doença grave e transmissível. Nesses casos, as autoridades de saúde podem determinar a obrigatoriedade da vacinação para proteger a saúde coletiva.

É importante destacar que a obrigatoriedade da vacinação tem sua base na preservação da saúde tanto individual quanto coletiva, buscando prevenir a propagação de doenças e preservar a vida das crianças, dos adolescentes e da população em geral. A vacinação é reconhecida como uma das principais estratégias de saúde pública, com base científica e respaldo de organizações nacionais e internacionais de saúde.

Dessa forma, embora o Artigo 14 do ECA não mencione diretamente a obrigatoriedade da vacinação, é consenso que a vacinação é um direito e uma responsabilidade dos pais e responsáveis legais, em busca da proteção e promoção da saúde das crianças e dos adolescentes.

Verificaremos, em seguida, que a saúde depende, ao mesmo tempo, de características individuais, físicas e psicológicas, mas, também, do ambiente social e

econômico, tanto daquele mais próximo das pessoas, quanto daquele que condiciona a vida dos Estados e que, portanto, ninguém pode, individualmente, ser responsável por sua saúde. Com efeito, não se pode negar que o arranjo genético influi decisivamente para o aparecimento de doenças, ou que uma queda de certa altura implicará, muito provavelmente, uma fratura óssea e que, em ambas as hipóteses, a saúde se encontra prejudicada. Do mesmo modo, uma pessoa angustiada ou deprimida não se dirá saudável. Todas essas situações estão mais próximas das características individuais, embora seja possível encontrar em todas elas traços que as ligariam à organização social ou política que as envolvem. (DALLARI *apud* JÚNIOR; RAMPIN; AMARAL, 2019, p. 23).

Nessa linha, as normas constitucionais, como as normas jurídicas em geral, são dotadas do atributo da imperatividade. Não é próprio de uma norma jurídica sugerir, recomendar, alvitrar. Normas constitucionais, portanto, contêm comandos. Descumpre-se a imperatividade de uma norma tanto por ação quanto por omissão. Ocorrida a violação, o sistema constitucional e infraconstitucional deve prover meios para a tutela do direito ou bem jurídico afetados e restauração da ordem jurídica. (BARROSO, 2009, p. 36).

O Brasil tem uma tradição extremamente saudável de confiança no processo de vacinação por meio do Programa Nacional de Vacinação, que nasceu no meio da década de 70, alcançando taxas que nos levaram a receber prêmios, inclusive, pela eliminação do sarampo, e perdemos distinção em 2019 pela baixa das coberturas de vacinação para sarampo. E o mesmo se observa em algo que preocupa, que é a baixa cobertura de adesão a vacinação de doenças, como a poliomielite, que estava em vias de erradicação no Brasil. Nesta toada, é necessário que a população recupere a confiança na vacinação que sempre foi saudável no Brasil.

Da mesma maneira, as vacinas para a COVID-19, são a maior descoberta médica dos últimos 20 anos, sendo algo extraordinário, sendo responsável pela redução do número de mortos e hospitalizações pela doença ao longo dos últimos dois anos quando começado o processo de vacinação. Ou seja, a vacina é o que salva vida, é o que fez a diferença no Brasil nos últimos 30 anos com aumento da expectativa de vida, não sendo outra razão que levou os brasileiros a passarem de uma expectativa de vida ao nascer de 54 anos a 76 anos como é a média no Brasil hoje.

O processo de informação a respeito da vacinação, deve ser permanente e consistente, vacinas salvam vidas, doenças são preveníveis por imunização, sendo importante e de modo muito simples claro e transparente, que seja resgatado naquilo que era tão bom e que deixou de ser no Brasil e nas vacinas novas que devem ser incorporadas e aplicadas na população, a fim de que proteja crianças e adolescentes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Código Civil, Lei 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm>. Acesso em: 20 de abril 2023.

BRASIL. Constituição. Brasília, DF. Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 17 jun. 2023.

BRASIL. Decreto nº 10.212, de 30 de janeiro de 2020. Promulga o texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional, acordado na 58ª Assembleia Geral da Organização Mundial de Saúde, em 23 de maio de 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10212.htm>. Acesso em: 15/03/2023.

BRASIL. Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976. Regulamenta a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/D78231.htm. Acesso em: 30/03/2023.

BRASIL. Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6259.htm>. Acesso em: 15/03/2023.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do

BRASIL. Ministério da Saúde. *Febre amarela*: Ministério da Saúde atualiza casos no país. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42655-febre-amarela-ministerio-dasaude-atualiza-casos-no-pais>>. Acesso em: 24 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Programa Nacional de Imunizações*. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_30_anos_pni.pdf>. Acesso em: 16

BRASIL. Ministério da Saúde. *Programa Nacional de Imunizações*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br>>. Acesso em: 16 abril 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume único [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 3ª. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

Abujamra. A (não) vacinação infantil entre a cultura e a lei: os significados atribuídos por casais de camadas médias de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 2017; Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n2/1678-4464-csp-33-02-Adolescente_e_dá_outras_providências.pdf>. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 05/05/2023.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Tirar o Certificado Internacional de Vacinação. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/obter-o-certificadointernacional-de-vacinacao-e-profilaxia>. Acesso em: 10/04/2023.

ALBUQUERQUE, Raylla; GARRAFA, Volnei. Autonomia e Indivíduos sem a capacidade para consentir: o caso dos menores de idade. *Revista Bioética*, v. 24, n. 3, 2016, 24 (3). Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica>. Acesso em: 05 mar. 2023.

ALMEIDA, Renata Barbosa de; RODRIGUES JUNIOR, Walsir Edson. *Direito Civil: famílias*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010.

BALALAI, Isabella; BRAVO, Flávia (Org.). *Imunização: tudo o que você precisa saber*. 3. ed. Rio de Janeiro: RMCOM, 2017.

BARBIERI, Carolina Luisa Alves; COUTO, Márcia Thereza; AITH, Fernando Mussa BARBOSA BAPTISTA, Anderson; VIEIRA FERNANDES, Leonardo. Covid-19, análise das estratégias de prevenção, cuidados e complicações sintomáticas. *Desafios – Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins*, v. 7, n. Especial-3, p. 38-47, 22 abr. 2020. Disponível em: <<https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/desafios/article/view/8779/16721>>. Acesso em: 18/05/2021.

BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. *Belo Horizonte: Jurisp. Mineira*, Abr-2009. Disponível em: <<https://bd.tjdft.jus.br/jspui/handle/tjdft/3043>>. Acesso em: 22/09/2023.

BARROSO: Em situações excepcionais Estado pode proteger pessoas, mesmo que elas não queiram. *Migalhas*, 17 de dez. 2020. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/quentes/338084/barroso--em-situacoes-excepcionais-estado-pode-protger-pessoas--mesmo-que-elas-nao-queiram>. Acesso em: 24 maio 2023.

BERTI, Patricia de Melo. *O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS – SUA CRIAÇÃO, SEUS PRINCÍPIOS E A EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE*. Santa Rosa, 2012 Trabalho de Conclusão de Curso (Direito) - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUÍ, Santa Rosa, 2012.

BIERNATH, André. Covid-19: como pode ser o futuro de quem decidir rejeitar a vacina? *BBC News Brasil*. São Paulo, 31/08/2021. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-58389611>. Acesso em: 09/03/2023.

BOBBIO, Norberto. *A Era dos Direitos*. Campus. 7ª edição. Rio de Janeiro, 2004.

BOBBIO, Norberto. A era dos direitos. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

BONAVIDES, Paulo. Curso de Direito Constitucional. 32ª Edição. São Paulo. Editora Malheiros. 2017. p. 575.

BONAVIDES, Paulo. Curso de Direito Constitucional. 32ª Edição. São Paulo. Editora Malheiros. 2017. p. 575.

BONAVIDES, Paulo. Curso de Direito Constitucional. 7ª. ed. São Paulo: Malheiros, 1997, p. 518.

CALDERÓN, Ricardo. Princípio da afetividade no direito de família. 2. ed. – Rio de Janeiro: Forense, 2017

CARVALHO, Guido Ivan de. *Sistema Único de Saúde: comentários à Lei Orgânica da Saúde*, 3ª ed., Campinas-SP: Editora da Unicamp, 2001.

CAVALCANTE, Márcio André Lopes. Poder Público pode determinar a vacinação compulsória contra a Covid-19 (o que é diferente de vacinação forçada). Buscador Dizer o Direito, Manaus. Disponível em: <<https://www.buscadordizerodireito.com.br/jurisprudencia/detalhes/aa85e45da94cb0d78853c50ba636a15a>>. Acesso em: 18/06/2023.

Center for Disease Control and Prevention (CDC). Disponível em: <https://www.cdc.gov/phlp/publications/topic/vaccinationlaws.html>. Acesso em 17 jun 2023;

COMPARATO, Fábio Konder. A Afirmação histórica dos direitos humanos. 2 ed. Saraiva, São Paulo: 2001.

CORREA, Julia *et al.* VACINAS: UM CAMINHO HISTÓRICO. 2019. Disponível em: https://www2.fag.edu.br/coopex/inscricao/arquivos/ecci_2019/03-10-2019--17-31-21.pdf. Acesso em: 17 jun. 2023.

COUTO, M. T.; BARBIERI, C. L. A. Cuidar e (não) vacinar no contexto de famílias de alta renda e escolaridade em São Paulo, SP, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 1, p. 105-114, 2015.

DALLARI, Sueli Gandolfi. A CONSTRUÇÃO DO DIREITO À SAÚDE NO BRASIL. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 9, p. 9-34, 2009.

DALLARI, Suelli Gandolfi. O direito à saúde. São Paulo: Rev. Saúde públ., 1998.

DINIZ, Maria Helena. Código Civil anotado, 15. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2010.

DOMINGUES, C. M. A.; TEIXEIRA, A. M. S. Coberturas Vacinais e doenças imunopreveníveis no Brasil no período de 1982-2012: avanços e desafios no programa nacional de Imunizações. *Epidemiol. Serv. Saúde*, v.22, n.1, p.9-27, 2013.

DRESCH, Renato Luís. FEDERALISMO SOLIDÁRIO: A RESPONSABILIDADE DOS ENTES FEDERATIVOS NA ÁREA DA SAÚDE. *Judicialização da Saúde no Brasil*. Campinas: Saberes, 2014. Disponível em: <https://joserobertoafonso.com.br/wp->

content/uploads/2021/03/FEDERALISMO-SOLIDARIO-A-RESPONSABILIDADE-DOS-ENTES-FEDERATIVOS-NA-AREA-DA-SAUDE.pdf. Acesso em: 17 jun. 2023. e00173315.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2023.

FARIAS, Edilson Pereira de. Colisão de Direitos. A Honra, a Intimidade, e a Vida Privada e a Imagem versus a Liberdade de Expressão e informação. Porto Alegre: Fabris, 1996.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. A trajetória do médico dedicado à ciência. Disponível em: < <https://portal.fiocruz.br/trajetoria-do-medico-dedicado-ciencia>>. Acesso em: 22 março 2023.

FIOCRUZ. Perguntas frequentes sobre vacinas. 2017. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/perguntas-frequentes/perguntas-frequentes-vacinas-menu-topo>. Acesso em: 22 março 2023.

GIUSTI, Daiane. A EVOLUÇÃO DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS NO BRASIL. Chapecó, SC, 2012 [Monografia] (Pós-Graduação Lato Sensu em Direito Público) - UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ - UNOCHAPECO, Chapecó, SC, 2012.

HESSE, Konrad. Elementos de direito constitucional da república federal da alemanha. Traduzido por Luiz Afonso Heck. Porto Alegre: Sérgio Antônio Fabris Editor, 1998.

IMBERT, Pierre-Henri. "Los Derechos Humanos en la Actualidade", in A. E. Pérez Luño (org). *Derechos Humanos y Constitucionalismo ante el Tercer Milenio*, Madrid: Ed. Marcial Pons, 1996.

ISHIDA, Válter Kenji – Estatuto da Criança e do Adolescente – Doutrina e Jurisprudência. São Paulo: Atlas, 2017.

JÚNIOR, José Geraldo de Sousa (Org.); RAMPIN, Talita Taniana Dias (Org.); AMARAL, Alberto Carvalho (Org.). O Direito achado na rua: Curso de capacitação de defensoras e defensores populares do Distrito Federal.. Brasília: Easjur, 2019. 68 p. LAFER, Celso. A Reconstrução dos Direitos Humanos, São Paulo: Companhia das Letras, 1991, p. 127.

LESSA, Sérgio de Castro; DÓREA, José Garrofe. Bioética e vacinação infantil em massa. Rev. Bioética, v. 21, n.2, p. 226-36, 2013.

LÔBO, Paulo. Do poder familiar. In: DIAS, Maria Berenice; Pereira, Rodrigo da Cunha (coords). *Direito de Família e o novo Código Civil*. 3. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2003 p. 177-189.

MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus. Direito das famílias: amor e bioética. Rio de Janeiro: Elseiver, 2012.

MARMELSTEIN, George, *Curso de Direitos Fundamentais*. São Paulo: Atlas, 2008.

MARQUES, Silvia Badim; DALLARI, Sueli Gandolfi. Garantia do direito social à assistência farmacêutica no Estado de São Paulo. Scielo. São Paulo. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rsp/a/D6RFNMkd86vMNNR5Yjb9JDM/?format=pdf&lang=pt>>
 . Acesso em: 18 jun. 2023.

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. Curso de Direito Constitucional. 7 ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. "Edward Jenner: o pioneiro da vacinação". Disponível em: <http://www.ccms.saude.gov.br/revolta/personas/jenner.html>. Acesso em: 22 março 2023.

MIRANDA, Jorge. Manual de Direito Constitucional, vol. IV, 2. ed., Coimbra: Coimbra, 1993.

MORAES Alexandre de. Direito Constitucional. 23. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro; PIRES, Denise Elvira Pires de. Direito à saúde: um convite à reflexão. Rio de Janeiro: Cad. Saúde Pública, 2004.

NORONHA, JC., and PEREIRA, TR. Princípios do sistema de saúde brasileiro. In FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 3. pp. 19-32. ISBN 978-85-8110-017-3. Available from SciELO Books.

NORONHA, JC.; PEREIRA, TR. Princípios do sistema de saúde brasileiro. In FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 3. pp. 19-32.

OLIVEIRA, José Lamartine C. de; MUNIZ, Francisco José F. *Curso DE Direito de Família*. 4. ed. Curitiba: Juruá, 2002.

PIOVESAN, Flavia. Justiciabilidade dos Direitos Sociais e Econômicos: Desafios e Perspectivas. In: CANOTILHO, José Joaquim Gomes *et al.* (coord.). Direitos Fundamentais Sociais. São Paulo: Editora Saraiva, 2010. p. 53-55.

PUSTAI, O.J. O sistema de saúde no Brasil. In: DUCAN, B.B.; SCHMIDT, M.I.; GIUGLIANI E. R.J. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

REZENDE, Fabiana Melo de *et al.* Vacinas de interesse ocupacional. 45f. 2002. (Especialização em Medicina do Trabalho). Sociedade Universitária Estácio de Sá. Campo Grande: Associação Médica do Mato Grosso do Sul, 2002

RODRIGUES, Silvio. *Direito Civil: Direito de Família*. 28. ed. São Paulo: Saraiva, 2004. v. 6.

RODRIGUES, Silvio. *Direito Civil: Direito de Família*. Vol. 6. 29. ed. São Paulo: Saraiva, 2004, p. 353.

ROITT, Ivan; BROSTOFF, Jonathan; MALE, David. *Imunologia*. 6. ed. Barueri: Manole, 2003.

SANTOS, Vanessa Sardinha dos. "Importância da vacinação". *Brasil Escola*. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/saude-na-escola/importancia/vacinacao.htm>. Acesso em 11 jun. 2023.

SARLET, Ingo Wolfgang. *A eficácia dos direitos fundamentais*. 3. ed. rev. e atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 1998.

SARLET, Ingo Wolfgang. *A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional*. 12.ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2015.

SARLET, Ingo Wolfgang. *A eficácia dos direitos fundamentais: Uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional*. 12 ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Maria Filchtner. Algumas considerações sobre o direito fundamental à proteção e promoção da saúde aos 20 anos da Constituição Federal de 1988. *Revista de Direito do Consumidor*, São Paulo, n.67, p. 125-172. jul./set. 2008

SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. *Curso de Direito Constitucional*. 6ª.ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2017 p. 266.

SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. *Curso de Direito Constitucional*. 6ª.ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2017.

SCHMITT, Calr. *Verfassungslehre*. Reimp. Berlim, Neukoeln, 1954. apud BONAVIDES, P. Op. Cit., p. 580.

SILVA JR, Aluísio G. da; ALVES, Carla A.; ALVES, Marcia G. M. 2005. Entre tramas e redes: cuidado e integralidade. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben A. (orgs.). *Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe e espaços públicos*. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, p. 77-90.

SILVA, João Vinicius Paim da. *Vacinação compulsória: os limites e efeitos da aplicação de restrições civis às pessoas não vacinadas contra a Covid-19 no Brasil*. [Monografia]. Florianópolis: UFSC, 2021. Disponível em: <endereço>. Acesso em SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. Plenário do STF decide sobre a obrigatoriedade da vacinação contra a Covid-19. Brasília, DF, 2021. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=457462&ori=1>>. Acesso em 16/06/2023.

TEIXEIRA, Carmem. *OS PRINCÍPIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. E-DISCIPLINAS*. Salvador, 2011. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3023433/mod_resource/content/4/OS_PRINCÍPIOS_DO_SUS.pdf. Acesso em: 18 jun. 2023.

UNICEF. História dos direitos da criança. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/historia-dos-direitos-da-crianca>>. Acesso em: 12 nov. 2021.

VANNUCHI, Paulo de Tarso; GIOVANNETTI, Andrea (Org.). 60 anos da Declaração Universal dos Direitos Humanos: Conquistas do Brasil. Brasília: Fundação Alexandre de Gusmão, 2009. Disponível em: https://funag.gov.br/biblioteca-nova/produto/loc_pdf/82/1/60_anos_da_declaracao_universal_dos_direitos_humanos:_conquistas_do_brasil. Acesso em: 17 jun. 2023.

VENTURA, Miriam *et al.* Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. Scielo. Rio de Janeiro: Revista da Saúde Coletiva, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/D6RFNMkd86vMNNR5Yjb9JDM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 jun. 2023.

WHITACKER, F. *et al.* Cidadão constituinte: A saga das emendas populares. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989.

WRIGHT, Lorraine M., e LEAHEY, M. *Enfermeiras e Famílias: um guia para avaliação e intervenção na família*, 5ª. ed., São Paulo: Roca, 2012.