

CADERNO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO

JUDICIALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE

COORDENAÇÃO

LILIAN ROSE LEMOS ROCHA

ORGANIZAÇÃO

ALETHELE DE OLIVEIRA SANTOS
NAIARA FERREIRA MARTINS
LARISSA RODRIGUES DE OLIVEIRA
ANA CAROLINA RODRIGUES DE SOUZA FILHO
JOSÉ RAMALHO BRASILEIRO JUNIOR

CEUB

EDUCAÇÃO SUPERIOR

Coordenação
Lilian Rose Lemos Rocha

CADERNO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO

***JUDICIALIZAÇÃO DAS
POLÍTICAS DE SAÚDE***

Organização

**Alethele de Oliveira Santos
Naiara Ferreira Martins
Larissa Rodrigues de Oliveira
Ana Carolina Rodrigues de Souza Filho
José Ramalho Brasileiro Junior**

**Brasília
2022**

CEUB

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - CEUB

Reitor

Getúlio Américo Moreira Lopes

INSTITUTO CEUB DE PESQUISA E DESENVOLVIMENTO - ICPD

Diretor

João Herculino de Souza Lopes Filho

Diretor Técnico

Rafael Aragão Souza Lopes

Diagramação

Biblioteca Reitor João Herculino

Capa

CEUB

Documento disponível no link
repositorio.uniceub.br

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Caderno de pós-graduação em direito: judicialização das políticas de saúde /
coordenador, Lilian Rose Lemos Rocha – Brasília: CEUB: ICPD, 2022.

51 p.

ISBN 978-85-7267-072-2

1. Direito à saúde. I. Centro Universitário de Brasília. II. Título.

CDU 347.121.1

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Reitor João Herculino

Centro Universitário de Brasília – CEUB

SEPN 707/709 Campus do CEUB

Tel. (61) 3966-1335 / 3966-1336

PREFÁCIO

Pioneirismo sempre foi uma característica do UniCEUB; outra característica é a evolução permanente. A Instituição sempre acompanhou a evolução tecnológica e pedagógica do ensino. Isso se coaduna com a filosofia institucional que é a de preparar o homem integral por meio da busca do conhecimento e da verdade, assegurando-lhe a compreensão adequada de si mesmo e de sua responsabilidade social e profissional. Destarte, a missão institucional é a de gerar, sistematizar e disseminar o conhecimento visando à formação de cidadãos reflexivos e empreendedores, comprometidos com o desenvolvimento socioeconômico sustentável.

E não poderia ser diferente. Com a expansão do conteúdo acadêmico que se transpassa do físico para o virtual, do local para o universal, do restrito para o difundido, isso porque o papel não é mais apenas uma substância constituída por elementos fibrosos de origem vegetal, os quais formam uma pasta que se faz secar sob a forma de folhas delgadas donde se cria, modifica, transforma letras em palavras; palavras em textos; textos em conhecimento, não! O papel se virtualiza, se desenvolve, agora, no infinito, rebuscado de informações. Assim, o UniCEUB acompanha essa evolução. É dessa forma que se desafia o leitor a compreender a atualidade, com a fonte que ora se entrega à leitura virtual, chamada de ebook.

Isso é resultado do esforço permanente, da incorporação da ciência desenvolvida no ambiente acadêmico, cujo resultado desperta emoção, um sentimento de beleza de que o conteúdo científico representa o diferencial profissional.

Portanto, convido-os a leitura desta obra, que reúne uma sucessão de artigos que são apresentados com grande presteza e maestria; com conteúdo forte e impactante; com sentimento e método, frutos da excelência acadêmica.

João Herculino de Souza Lopes Filho

Diretor ICPD/UniCEUB

APRESENTAÇÃO

Os trabalhos científicos ora apresentados são fruto da disciplina Judicialização das Políticas da Saúde, ministrada no terceiro bimestre do ano de 2021 pela Professora Dra. Alethele de Oliveira.

Foram selecionados dois artigos científicos elaborados a partir do programa da disciplina executado durante o bimestre. Os textos são de autoria dos(as) discentes da disciplina, sendo estes: Ana Paula Rodrigues Correia, Arnon Rodrigues de Carvalho, Carolina Martins Pessoa Costa, Hilary Bruna de Oliveira Souza, Larissa Dantas Lopes do Rego Pinto, Lígia da Silva Santana, Luís Felipe Leite Santiago, Maurício Otávio Mendonça Jorge, Nicoli de Góes Alvim e Rafaela Martins Ferreira.

O RESSARCIMENTO AO SUS: DOS PRINCÍPIOS DO DIREITO E OS FATOS 06

*Ana Paula Rodrigues Correia; Carolina Martins Pessoa Costa
Larissa Dantas Lopes do Rego Pinto; Nicoli de Góes Alvim*

**VACINAÇÃO: DIREITO INDIVIDUAL OU COLETIVO?:
UMA REFLEXÃO A PARTIR DA PANDEMIA DA COVID-19
..... 31**

Arnon Rodrigues de Carvalho; Hilary Bruna de Oliveira Souza; Lígia da Silva Santana; Luís Felipe Leite Santiago; Maurício Otávio Mendonça Jorge; Rafaela Martins Ferreira

O RESSARCIMENTO AO SUS: DOS PRINCÍPIOS DO DIREITO E OS FATOS

Arnon Rodrigues de Carvalho¹

Hílary Bruna de Oliveira Souza²

Lígia da Silva Santana³

Luís Felipe Leite Santiago⁴

Maurício Otávio Mendonça Jorge⁵

Rafaela Martins Ferreira⁶

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo analisar o tema do ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS), pelos planos de saúde privados, os gastos de procedimentos por este realizados nos casos em que esta obrigação deveria ser custeada pelos referidos planos. O artigo visa discutir a natureza jurídica deste ressarcimento, a partir do debate do tema no âmbito do Supremo Tribunal Federal, bem como avaliar a efetividade desta política de saúde adotada pelo Poder Executivo, por meio da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), sob a ótica da observância da garantia do devido processo legal. Inicialmente contextualiza-se a constitucionalidade deste instituto, assim como a sua natureza. A partir de uma abordagem metodológica qualitativa são analisados os princípios e os questionamentos à possíveis violações constitucionais da legislação que criou a obrigação de restituir ao SUS estes gastos. Na sequência, o objetivo do trabalho é, utilizando-se da metodologia adotada, buscar avaliar a implementação desta política pública no âmbito da ANS, verificando em que medida se observa o devido processo legal e são efetivas as medidas preconizadas em lei.

Palavras-chave: Ressarcimento ao SUS. Devido Processo Legal. Políticas Públicas de Saúde.

¹ Discente do 7º Semestre do Curso de Direito do CEUB. E-mail: arnon.rodrigues@sempreceub.com;

² Discente do 3º Semestre do Curso de Direito do CEUB. E-mail: hilary.bruna@sempreceub.com;

³ Discente do 7º Semestre do Curso de Direito do CEUB. E-mail: ligia.santana@sempreceub.com;

⁴ Discente do 1º Semestre do Curso de Direito do CEUB. E-mail: luis.santiago@sempreceub.com;

⁵ Discente do 2º Semestre do Curso de Direito do CEUB. E-mail: mauricio.mendonca@sempreceub.com;

⁶ Discente do 6º Semestre do Curso de Direito do CEUB. E-mail: rafaela.martinsf@sempreceub.com.

ABSTRACT

The present work aims to analyze the theme of reimbursement by private health plans to the SUS of the costs of procedures performed by the SUS in cases where this obligation should be borne by said plans. The article aims to discuss the legal nature of this reimbursement, from the discussion of the subject within the Supreme Court, as well as to evaluate the effectiveness of this health policy adopted by the Power Adopted by the Executive Power by the National Agency for Supplementary Health (ANS), from the perspective of compliance with the guarantee of the legal process. The constitutionality of this institute is contextualized, as well as its nature. From a qualitative methodological approach, the principles and questions of the possible constitutional violations of the legislation that created the obligation to restore these expenses to the SUS are analyzed. Next, the objective of the work is, using the methodology adopted, to seek to evaluate the implementation of this public policy within the ANS, verifying that the measure is due process and the measures recommended by law are effective.

Keywords: Reimbursement. Health System. Legal Process. Health Public Policies.

1 INTRODUÇÃO

O processo administrativo de ressarcimento das operadoras de planos de saúde ao Sistema Único de Saúde (SUS) está respaldado na legislação pátria e reiterado por meio da jurisprudência, ora consolidada através do entendimento da Suprema Corte. O termo “ressarcimento” gera grande estranheza, uma vez que se passa a questionar a responsabilidade estatal de garantia e promoção ao direito constitucional à saúde, positivado na Carta Magna, ao imaginar, de modo genérico, que tal ressarcimento imputa à saúde suplementar a obrigação de assistência plena à saúde em substituição ao sistema público. Não há que se imputar a saúde suplementar a assistência plena e sim a que foi “contratualizada” ou “vendida”.

Compreender o instituto do ressarcimento ao SUS e analisar sua efetividade enquanto política pública perpassa o mero entendimento da norma vigente, bem como da simples compreensão da posição do Supremo Tribunal Federal (STF). Importa observar de forma imprescindível o devido processo legal inerente ao processo administrativo e os princípios que norteiam a adequada execução dos valores devidos pelas operadoras de saúde. A observância à legalidade, bem como a análise dos empecilhos fáticos no decorrer do processo, possibilita afirmar a efetividade desta política, para afirmar se atinge o propósito previsto pelo presente trabalho.

Há ainda um pilar importante para a compreensão do processo de ressarcimento ao SUS, qual seja a determinação de sua natureza jurídica. Esse pilar serve como base tanto para a discussão jurídica a respeito de sua constitucionalidade, como para a análise da realidade fática e a efetividade da norma. É fundamental estabelecer de forma clara e concisa a natureza deste processo a fim de que se possa avaliar os impactos para as partes envolvidas, bem como buscar, de maneira real, a forma adequada de execução do processo e aplicabilidade enquanto política pública.

2 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A SAÚDE SUPLEMENTAR

A Carta Magna, no seu art. 196, postulou que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, visando esta garantia mediante políticas sociais e econômicas que busquem a redução de doenças e o amplo acesso democrático aos serviços para sua promoção⁷.

Para cumprir estes desideratos, o art. 198 prevê que as “ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único”, e para tanto foi instituído o SUS, ora regulamentado pela Lei 8080/90 que *dispõe sobre “as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”*, que tem suas principais atribuições previstas no artigo 6º da Carta Magna.

Neste sentido, no que tange ao sistema brasileiro misto - público e privado - no âmbito da saúde, cumpre destacar o art. 199 da Constituição Federal, que assegura a livre iniciativa privada.

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

⁷ BRASIL. **Constituição Federal**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 09 de maio de 2021.

§ 3º - É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização ⁽⁷⁾.

Já a saúde suplementar, campo de atuação dos agentes privados, foi regulamentada pela Lei n. 9.656/98, alterada pela MP 2.177-44/2001, que dispõe sobre “os planos e seguros privados de assistência à saúde”. Esta lei define, no art. 1º, inciso I, que o Plano Privado de Assistência à Saúde é uma “*prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor*”. Para tanto deverá ser constituída pessoa jurídica, sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, para operar estes produtos, serviços ou contratos de que trata o inciso I, ao qual se denominou de Operadora de Plano de Assistência à Saúde.

Criada com o advento da Lei n. 9.961 de 28 de janeiro de 2000⁸, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é uma entidade autárquica de Direito Público que opera na regulação e fiscalização da livre iniciativa privada no âmbito da saúde. A finalidade da ANS é a regulação da esfera privada da saúde no país, visando promover a defesa do interesse público. Entre suas competências enquanto agência reguladora de fiscalização, cumpre destacar, para fins de melhor compreensão deste trabalho, o regramento do processo administrativo de ressarcimento ao SUS.

⁸ BRASIL. Lei n. 9.961, de 28 de janeiro de 2000. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19961.htm. Acesso em: 09 jun. 2021.

3 O RESSARCIMENTO AO SUS

A competência da Agência reguladora para reger o procedimento do ressarcimento ao SUS é assegurada no art. 4º, inciso IV, da Lei n. 9.961/00⁸, já que compete à referida autarquia a defesa do interesse público no segmento de assistência suplementar à saúde, de acordo com o 3º da mesma lei anteriormente citada. Portanto, resta configurada a legitimidade da ANS no procedimento do ressarcimento ao SUS, atuando como agente intermediário e regulador das regras processuais, e prestando auxílio processual e material para que o ressarcimento seja devidamente efetuado.

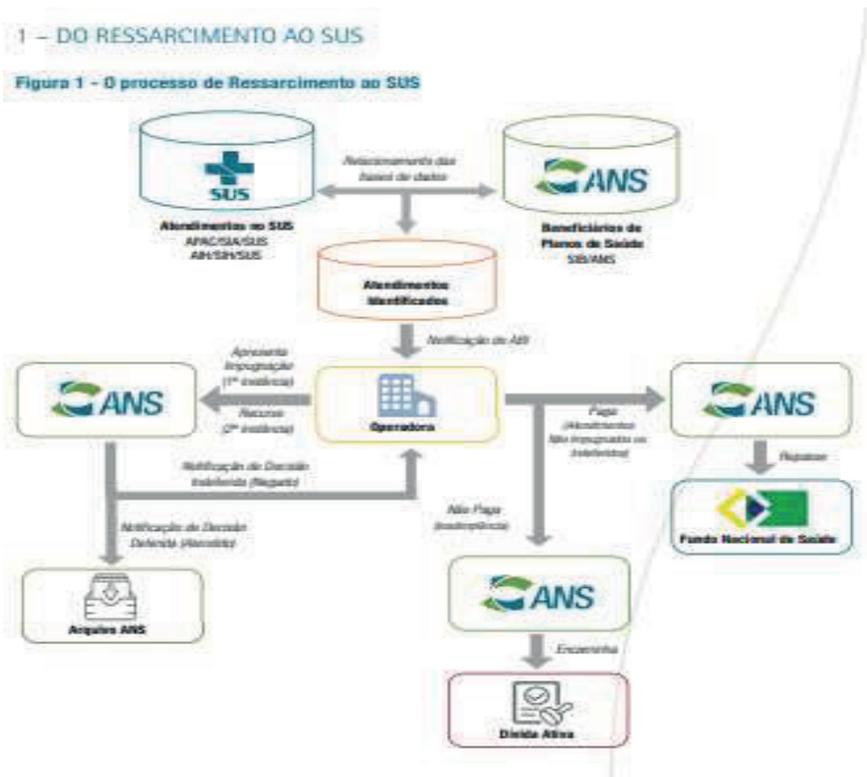
O ressarcimento ao SUS foi regulamentado na Lei 9.656/98⁽⁹⁾ e suas posteriores alterações, como já mencionado, com a seguinte redação:

Art. 32. Serão ressarcidos pelas operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, de acordo com normas a serem definidas pela ANS, os serviços de atendimento à saúde previstos nos respectivos contratos, prestados a seus consumidores e respectivos dependentes, em instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44/2001)

O “ressarcimento ao SUS” prevê, portanto, uma obrigação legal das operadoras de planos privados de assistência à saúde de restituírem as despesas que o SUS teve ao atender uma pessoa que seja cliente e que esteja coberta por esses planos. O Quadro 1 abaixo apresenta o fluxo do processo de ressarcimento. Uma vez identificado o atendimento, a operadora tem duas opções: 1) pagar o valor devido ao Fundo Nacional de Saúde, ou 2) apresentar um requerimento de impugnação por discordar do valor ou do escopo do atendimento. No primeiro caso, há ainda a possibilidade de a operadora não recolher o valor indenizatório e se tornar inadimplente. No segundo caso, se a operadora é bem-sucedida em seu questionamento, a notificação será arquivada. Caso, após os recursos, a operadora tenha seu questionamento indeferido, o atendimento será cobrado para ressarcir ao SUS.

⁹ BRASIL. Lei n. 9.656, de 03 de junho de 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19656.htm. Acesso em: 09 jun. 2021.

Figura 1 - O processo do Ressarcimento ao SUS



Fonte: ANS. Boletim Informativo. Utilização do Sistema Único de Saúde por Beneficiários de Planos de Saúde e Ressarcimento ao SUS. Rio de Janeiro: ANS, n 11 (dez.), 2020

A análise das atribuições do sistema público de saúde em relação ao ressarcimento ao SUS apresenta inúmeras questões quanto à obrigação do Estado frente à garantia da saúde no país. Equivocadamente atribui-se que a figura do ressarcimento ao SUS desobriga o Poder Público de garantir assistência àquele indivíduo que é beneficiário da saúde suplementar. Tal concepção não é cabível, uma vez que dentre os princípios basilares do SUS constam a universalidade, igualdade e a integralidade na prestação de serviços, não sendo, portanto, o ressarcimento ao SUS uma forma de imputar responsabilidade ao sistema privado, mas sim uma forma de evitar o enriquecimento ilícito na relação consumerista.

4 O RECONHECIMENTO DA CONSTITUCIONALIDADE DA LEI 9656/98

O comando previsto no art. 32, *caput*, da Lei n. 9.656/98 teve sua constitucionalidade questionada desde o seu início, e já em 2003, no julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 1931, o Supremo Tribunal Federal ratificou sua constitucionalidade. Posteriormente, o STF voltou a enfrentar o tema, desta feita em sede de controle concentrado de constitucionalidade, no Recurso Extraordinário 597.064¹⁰, cujo julgamento foi afetado pela sistemática da repercussão geral¹¹.

Na oportunidade, alegava-se a inconstitucionalidade da norma com base nos seguintes argumentos: (i) o dever de proteção à saúde veiculada pelo artigo 196 da CF é imposto exclusivamente ao Estado, cabendo aos planos privados de assistência à saúde mera participação suplementar; (ii) a imposição, às operadoras privadas, do dever de arcar com os custos dos atendimentos da rede pública contraria o art. 199 da CF, que garante à iniciativa privada a liberdade para exercer atividades de saúde; (iii) o ressarcimento exigido pelo art. 32 da Lei 9.656/1998 constitui contribuição para o custeio da seguridade social que só poderia ser veiculada mediante legislação complementar, razão pela qual sua instituição em lei ordinária viola o art. 195, § 4o, da CF; (iv) as Resoluções editadas pela ANS, fixando os valores a serem ressarcidos, exorbitam da competência atribuída a essa entidade, violando o princípio da legalidade; (v) as Resoluções não garantem às operadoras privadas a oportunidade de impugnar as contas hospitalares, violando o devido processo legal; e (vi) a incidência do art. 32 da Lei 9.656/1998 sobre contratos que haviam sido firmados anteriormente à vigência da lei afrontaria a garantia do direito adquirido e o princípio da irretroatividade¹².

¹⁰ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário n. 597064. Relator: Ministro Gilmar Mendes. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=314346958&ext=.pdf>> Acesso em: 17 jun. 2021.

¹¹ A repercussão geral é um requisito de admissibilidade dos recursos extraordinários, que, nos termos do art. 1.035 do Código de Processo Civil, leva em consideração a existência de questões relevantes do ponto de vista econômico, político, social ou jurídico que ultrapassem os interesses subjetivos do processo.

¹² BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário n. 597064. Relator: Ministro Gilmar Mendes. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=314346958&ext=.pdf>> Acesso em: 17 jun. 2021.

A questão de saber se referido ressarcimento seria possível, como se vê, perpassa pela necessária delimitação da natureza jurídica de tal cobrança, bem como de saber se seria possível ao ente privado devolver ao Estado apenas o ônus (isto é, a prestação do serviço) sem compartilhar o respectivo bônus (ou seja, a receita auferida), a despeito da relação jurídica firmada entre ele e o usuário do serviço e da contraprestação pecuniária recebida deste pelo desempenho da atividade de assistência à saúde contratada (que, ao fim e ao cabo, teria sido prestada pelo ente público). As respostas a ambas as questões estão intimamente ligadas.

No que tange ao primeiro ponto, nada obstante o julgamento tenha sido por unanimidade, houve certa divergência quanto ao fundamento da natureza jurídica do pagamento. Os ministros demonstraram estar de acordo quanto à natureza jurídica da obrigação legal do ressarcimento, mas com fundamentos distintos¹³.

Para o Relator, Min. Gilmar Mendes, trata-se de obrigação legal fundada em responsabilidade civil, assentada na responsabilidade sem culpa decorrente de enriquecimento sem causa. Isso porque, em que pese seja lícito, o ato do segurado de procurar atendimento médico na rede pública, nada obstante o contrato firmado entre ele e o ente privado, inegavelmente causa enriquecimento sem causa de sua seguradora, que economiza o que seria despendido com o respectivo atendimento, fazendo crescer seu patrimônio, em detrimento do poder público.¹⁴

O Min. Alexandre de Moraes, por seu turno, não compartilha de tal entendimento. Para ele, a obrigação decorre do próprio texto da norma impugnada – lei que é –, cujo fundamento mediato estaria na própria Constituição Federal, que, em seu art. 199, §2º veda a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos¹⁵.

¹³ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário n. 597064. Relator: Ministro Gilmar Mendes. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=314346958&ext=.pdf>> Acesso em: 17 jun. 2021.

¹⁴ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário n. 597064. Relator: Ministro Gilmar Mendes. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=314346958&ext=.pdf>> Acesso em: 17 jun. 2021.

¹⁵ BRASIL. Constituição Federal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 09 maio 2021.

Assim, independente de qual seja o fundamento aventado, o ressarcimento ao SUS, de acordo com o STF, teria indiscutível natureza jurídica de obrigação legal de pagamento¹⁰.

Aqui já se vislumbra a resposta para o segundo questionamento posto acima: não seria possível, afinal, permitir que as operadoras tomassem para si apenas os bônus da prestação do serviço, deixando a cargo de toda a sociedade o ônus correspondente, haja vista que a prestação de atendimento médico-hospitalar pelos entes públicos é custeada por meio de impostos, seja em decorrência do enriquecimento sem causa aventado pelo Min. Gilmar Mendes, seja por conta da vedação constitucional de destinação de recursos públicos para auxílio ou subvenção a instituições privadas, o que ocorreria caso o Poder Público prestasse os serviços aos segurados de referidos planos sem nada cobrar de suas seguradoras, conforme mencionado pelo Min. Alexandre de Moraes¹⁶.

Refutadas as teses contrárias à constitucionalidade da norma impugnada, o STF assentou, mais uma vez e por unanimidade, sua conformidade com o Texto Maior, conforme os argumentos expostos acima.

Foi feita, no entanto, uma delimitação temporal quanto à aplicação da regra insculpida no art. 32 da Lei n. 9.656/1998, tendo em vista a garantia do ato jurídico perfeito e da irretroatividade da lei: referida regra somente é aplicável aos procedimentos ocorridos após 04.06.1998, data em que foi publicada a Lei n. 9.656/1998, assegurados o contraditório e a ampla defesa no âmbito administrativo^{8,9}.

5 A NATUREZA TRIBUTÁRIA OU INDENIZATÓRIA DO RESSARCIMENTO AO SUS

Inicialmente, nesta seção busca-se uma definição da natureza jurídica do ressarcimento, distinguindo entre seu caráter indenizatório ou tributário. De plano, cabe lembrar que a concepção em vigor no ordenamento jurídico brasileiro sobre o

¹⁶ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário n. 597064. Relator: Ministro Gilmar Mendes. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=314346958&ext=.pdf>> Acesso em: 17 jun. 2021.

dever de ressarcir tem origem no direito romano, advindo de ideia consolidada por Justiniano no Digesto: “*Naturae aequum est, neminem cum alterius detrimento et injuria, fieri locupletionem*”¹⁷. Sob tal inspiração, o Código Civil em vigor, assim esclarece no art. 884 que “*Aquele que, sem justa causa, se enriquecer à custa de outrem, será obrigado a restituir o indevidamente auferido, feita a atualização dos valores monetários.*” Outros diplomas legais também preveem expressamente este dever de ressarcir, tais como no art. 37 da Constituição Federal de 1988, que nos §§ 4º, 5º e 6º regulam o tema do ressarcimento ao erário dos danos decorrentes de ações de improbidade administrativa¹⁸.

No âmbito da improbidade administrativa, a Lei 8.429, de 02 de junho de 1992¹⁹, tem como previsão nos seus arts. 5º e 6º que, no caso de lesão ao patrimônio público ou enriquecimento ilícito de agente público, cabe também o instituto do ressarcimento.

Outros estatutos legais também têm previsão de ressarcimento, como exemplo a Lei n. 13.871, de 17 de setembro de 2019, conhecida como Lei Maria da Penha, em cujo título trata da assistência à mulher em situação de violência doméstica familiar. Esta lei determinou no seu art. 9º, §4º, que “aquele que, por ação ou omissão, causar lesão, violência física, sexual ou psicológica e dano moral ou patrimonial a mulher fica obrigado a ressarcir todos os danos causados, inclusive ressarcir ao Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com a tabela SUS, os custos relativos aos serviços de saúde prestados para o total tratamento das vítimas em situação de violência doméstica e familiar, recolhidos os recursos assim arrecadados ao Fundo de Saúde do ente federado responsável pelas unidades de saúde que prestarem os serviços”²⁰.

Outro campo no qual a responsabilidade civil enseja o instituto do ressarcimento é no campo do Direito do Consumidor. A Lei n. 8.078, de 11 de

¹⁷ Livro 50, Tít. 17, p. 206. Em uma tradução livre este aforismo diz que “é da natureza da equidade que ninguém pode locupletar-se com o empobrecimento injusto de outrem, inexistindo causa jurídica para tanto”.

¹⁸ BRASIL. **Constituição Federal.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 09 maio 2021.

¹⁹ BRASIL. **Lei n. 8.429, de 02 de junho de 1992.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8429.htm. Acesso em: 22 maio 2021.

²⁰ BRASIL. **Lei n. 13.871, de 17 de setembro de 2019.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13871.htm. Acesso em: 26 maio 2021.

setembro de 1990, conhecida como Código de Defesa do Consumidor (CDC), em primeiro lugar, para proteger o consumidor, admite a possibilidade de desconsideração da pessoa jurídica, na sua seção V, sempre que esta for considerada um obstáculo à assegurar o ressarcimento do consumidor. Em segundo lugar, no art. 51, o CDC considera que são nulas cláusulas que obriguem o consumidor a ressarcir os custos de cobrança de sua obrigação (inciso XII). Por fim, no art. 18, o CDC prevê que os fornecedores são solidários pelos vícios de qualidade e quantidade, entre outros tópicos, e que deverão, não sanando o vício, restituir imediatamente a quantia paga ao consumidor.²¹

No campo licitatório, recente atualização por meio da Lei 14.133/21²² prevê também em seu art. 124, que o dever de ressarcir à Administração danos causados.

Em relação ao tema tributário, por sua vez, cabe mencionar que o arts. 24 e 145 da CF de 88 definem que compete à União, Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre o direito tributário e instituir tributos. Contudo, as iniciativas em matéria tributária são de iniciativa privativa do Presidente da República (art. 61, §1º CF de 88). Da mesma forma, o art. 146, definiu que cabe à lei complementar, dispor sobre os conflitos de competência, regular as limitações constitucionais ao poder de legislar e estabelecer normas gerais de legislação tributária, entre as quais a definição dos tributos e suas espécies, os fatos geradores, base de cálculo e contribuintes²³.

Tal previsão sofreu uma polêmica mitigação temporária em virtude da pandemia, por meio da Lei 14.046, de 24 de agosto de 2020, que no seu art. 2º desobriga, até 31 de dezembro de 2021, o prestador de serviços, no caso de cancelamento, de reembolsar os valores pagos pelo consumidor, se assegurar a remarcação ou disponibilização de crédito para uso posterior na aquisição de outros bens e serviços²⁴.

²¹ BRASIL. Lei n. 8.078, de 11 de setembro de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18078compilado.htm. Acesso em: 28 de maio de 2021.

²² BRASIL. Lei n. 14.133, de 01 de abril de 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.133-de-1-de-abril-de-2021-311876884>. Acesso em: 28 maio 2021.

²³ BRASIL. Constituição Federal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 09 maio 2021.

²⁴ BRASIL. Lei n. 14.046, de 24 de agosto de 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.046-de-24-de-agosto-de-2020-273920826>. Acesso em 28 maio 2021.

Outro dispositivo relevante é o art. 150 que assegura que o tributo e seu incremento sejam instituídos por lei, que o tratamento seja igualitário para todos os contribuintes, respeite-se o princípio da anterioridade e veda-se o tributo com efeito de confisco. No art. 153, lista-se os fatos geradores sobre os quais a União pode instituir impostos²⁵. No campo infraconstitucional, a Lei n. 5.172, de 25 de outubro de 1966, denominado Código Tributário Nacional (CTN), foi recepcionado pela CF de 88, e no seu art. 3º define que tributo é “toda prestação pecuniária compulsória, em moeda ou cujo valor nela se possa se exprimir, que não constitua sanção de ato ilícito, instituída em lei e cobrada mediante atividade administrativa plenamente vinculada²⁶.”

Em relação ao tema deste artigo, volta-se agora para o que nos traz o RE 597064/RJ²⁷, cujo requerente foi a Irmandade do Hospital de Nossa Senhora das Dores, que discutiu a constitucionalidade do art. 32 e seus parágrafos, da Lei 9.656/98, que prevê o ressarcimento pelas operadoras de saúde ao Sistema Único de Saúde (SUS) pelos serviços por este prestado aos consumidores daquele, em sua rede conveniadas ou contratadas. Em um primeiro momento, acreditou-se que estava sendo criado um novo tributo, o que exigiria uma edição de lei complementar, conforme o disposto no §4º do art. 195 da CF de 88.²⁸

No seu voto o relator Ministro Gilmar Mendes, após analisar a realidade fática e os preceitos constitucionais envolvidos na matéria, é categórico ao afirmar que:

²⁵ São eles: importação de produtos estrangeiros; exportação, para o exterior, de produtos nacionais ou nacionalizados; renda e proventos de qualquer natureza; produtos industrializados; operações de crédito, câmbio e seguro, ou relativas a títulos ou valores mobiliários; propriedade territorial rural e grandes fortunas, nos termos de lei complementar.

²⁶ BRASIL. Lei n. 5.172, de 25 de outubro de 1966. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/15172compilado.htm. Acesso em: 06 jun. 2021.

²⁷ BRASIL. **Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário n. 597064**. Relator: Ministro Gilmar Mendes. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=314346958&ext=.pdf> Acesso em: 17 jun. 2021.

²⁸ Este ponto é levantado no parecer de VELLOSO, Carlos (2010), amplamente utilizado pelo Ministro Gilmar Mendes em seu voto no RE 597.064/RJ. CORRÊA, Maurício (2003, pp. 59-60), em seu voto no julgamento da Medida Cautelar da ADI 1931-8 já havia se posicionado na mesma direção, afirmando que. “Também nenhuma consistência tem a recomendação de que a instituição dessa modalidade de ressarcimento estaria a exigir lei complementar nos termos do art. 195, §4º da Constituição Federal, que remete a sua implementação ao art. 154, I da mesma Carta. Como resulta claro e expresso na norma, não impõe ela a criação de nenhum tributo, mas exige do plano que restitua à Administração Pública os gastos efetuados pelos consumidores com que lhe cumpre executar”.

Desse modo, entender que tal ressarcimento seria indevido equivaleria, nos últimos anos (com valores parciais de 2017), a mais de 3 (três) bilhões de reais que deixaram de ser contabilizados como despesas das operadoras de plano de saúde (gerando certo lucro) e que seriam onerados pelos cofres públicos da área da saúde (aumentando o rombo)²⁹.

O argumento do ilustre Ministro se constrói sobre o comando constitucional que, no art. 199 da CF de 88³⁰, que franqueou o acesso da livre iniciativa à assistência à saúde de forma complementar ao SUS, mas que veda no §2º a destinação de recursos públicos para instituições privadas com fins lucrativos, tais como os planos de saúde. O eminente Ministro não reconhece o ressarcimento como fonte nova de custeio da seguridade social, como pretendido pelos requerentes, tornando-se inaplicável o disposto no acima referido art. 195, §4º da CF de 88.³¹

Ademais, como afirma Velloso³², o ressarcimento está amparado no §1º do Art. 198 da CF de 88, que dispõe que o “sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes”.

Para o relator, o ressarcimento “enquadra-se no conceito de crédito não tributário”, pois trata-se de uma receita corrente de natureza indenizatória³³, não

²⁹ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário n. 597.064. Relator: Ministro Gilmar Mendes. 17 jun. 2021.

³⁰ Transcreve-se o referido artigo:

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

³¹ Transcrevo em parte o referido artigo:

Art. 195. A seguridade social será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e das seguintes contribuições sociais:

§ 4º A lei poderá instituir outras fontes destinadas a garantir a manutenção ou expansão da seguridade social, obedecido o disposto no art. 154, I.

³² VELLOSO, Carlos Mário da Silva. Sistema Único de Saúde - SUS. Planos de Saúde: Ressarcimento. Lei 9.656/98. Natureza Jurídica do Ressarcimento, Valor e Prazo Prescricional. Parecer, Brasília, 2010. Disponível em: <<http://www.emagis.com.br/static/emagis2/arquivos/download/parecer-natureza-juridica-ressarcimento-ao-sus-art-9001319.pdf>>. Acesso em: 30 maio 2021.

³³ Ampara-se o relator na legislação ordinária, notadamente no art. 11, §1º c/c §4º, da Lei 4.320/64, aqui transcrita:

relacionada com o acima mencionado “poder de tributar”, disposto no art. 3º do Código Tributário Nacional (CTN), ou qualquer outro poder, derivado de descumprimento de obrigação legal, bem como de obrigação convencional derivada de natureza contratual. Conclui o Magistrado que, não havendo reserva legal qualificada (exigência de lei complementar) e por se tratar de crédito a favor do ente público, em restituição ao gasto efetivado pelo SUS, sua validade está assegurada por lei ordinária. Importante, como reitera o Ministro Gilmar Mendes, reproduzir o parecer do eminente Ministro Carlos Velloso, que expõe de forma minuciosa o tema em tela. De acordo com o citado parecer o ressarcimento não seria uma questão contratual, uma multa ou uma infração legal.³⁴ Para o eminente jurista, a obrigação de ressarcir tem caráter indenizatório³⁵ e sua vinculação com a responsabilidade cível.³⁶

Em que pesem os argumentos no sentido de enquadrar tal forma de contraprestação como tributo, não há como prosperar, uma vez que a natureza indenizatória se sobressai não só por encontrar analogia em outras situações tuteladas pelo ordenamento jurídico, mas principalmente por se amoldar perfeitamente à definição jurídica do instituto.

Art. 11 - A receita classificar-se-á nas seguintes categorias econômicas: Receitas Correntes e Receitas de Capital.

§ 1º - São Receitas Correntes as receitas tributária, de contribuições, patrimonial, agropecuária, industrial, de serviços e outras e, ainda, as provenientes de recursos financeiros recebidos de outras pessoas de direito público ou privado, quando destinadas a atender despesas classificáveis em Despesas Correntes.

³⁴ “De pronto, afaste-se a ideia de que o ressarcimento em questão seria uma obrigação convencional, pois inexistente qualquer espécie de contrato ou convênio, pelo qual o Estado e as operadoras de plano de saúde tenham acordado que as últimas pagariam atendimento médico prestado a seus associados pela rede pública. Também não se trata de multa, uma vez que qualquer penalidade pecuniária exige, para sua imposição, a prática de um ato contrário ao direito, ou seja, uma infração. E não existe infração legal na busca pelo segurado, de atendimento médico na rede pública. Afinal, é dever do Estado garantir a saúde do cidadão, seja ele associado ou não a algum plano de saúde. E o segurado, apesar de ter um plano de saúde, pode optar pelo atendimento do SUS, sem possibilidade de o SUS recusar o atendimento”.

³⁵ Para VELLOSO, Carlos (2010) o art. 3º do Código Tributário Nacional “conceitua tributo como toda prestação pecuniária, compulsória, criada por lei e que não constitua sanção de ato ilícito”. Bem como, no caso em tela, “tem-se uma obrigação de nítido caráter indenizatório, o ressarcimento do art. 32 da Lei nº 9.656/98. Embora ele tenha sido criado por lei e não constitua sanção de ato ilícito”.

³⁶ Segundo VELLOSO, Carlos (2010), a obrigação de reparar o dano encontra abrigo na responsabilidade civil, conforme a doutrina, definida em DINIZ, Maria Helena como “a aplicação de medidas que obriguem uma pessoa a reparar o dano moral ou patrimonial causado a terceiros, em razão de ato por ela mesmo praticado [...] ou por simples imposição legal”. Como mencionado, esta visão prevaleceu nos pareceres exarados pelos Ministros Maurício Corrêa e Gilmar Mendes nos julgados do STF.

6 DEVIDO PROCESSO LEGAL E OS PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS

O devido processo legal é conceituado como direito de assegurar requisitos de um processo, da maneira como deve-se proceder as suas etapas, ou seja, de acordo com a lei, sob pena de nulidade do processo. Ele está previsto no Art. 5º, inciso LIV da Constituição Federal de 1998, e é contemplado na Declaração Universal dos Direitos do Homem, no art. XI, nº 1, de 10 de dezembro de 1948, o que configura um direito fundamental que protege não só o direito à liberdade como também tutela o bem material.

O devido processo legal que deve ocorrer no ressarcimento ao SUS, é uma garantia de extrema importância pois trata não só de um direito de defesa, como também de um direito de uma dupla proteção ao indivíduo, e é essa proteção em todas as partes do processo que, de maneira geral traz legitimidade ao Estado brasileiro, pois se o acusado pode se defender, mediante as garantias que lhe são dadas, na prática não ocorreriam acusações indevidas ou sem fundamentos que sejam levados em procedência.

Os princípios constitucionais são aplicados visando a garantia de que o procedimento do Ressarcimento ao SUS ocorra de forma justa e célere. Como já dito anteriormente, o ressarcimento ao sus visa o reembolso apenas restitutivo, ou seja, repor aquilo que foi gasto pelo governo sem que haja enriquecimento indevido.

O enriquecimento ilícito que poderia vir a ocorrer com as operadoras de planos de saúde é visto como justificativa para a necessidade do ressarcimento, pois, se os planos possuem caráter complementar, e a medida em que os contratantes pagam pelo que não é utilizado, ocorre o beneficiamento ilícito das operadoras com aumento de seus patrimônios de maneira injusta e sem causa.

Os princípios constitucionais aplicados são de maneira geral ferramentas que expressam a supremacia que a própria Constituição traz para amplitude da Lei nº 9.656 de 3 de junho de 1998, um grande exemplo é julgado no Recurso Extraordinário nº 597.064/RJ, de 03 de novembro de 2014, que teve fundamento no artigo 102, III, a da Constituição Federal de 1998.

Um primeiro princípio aplicado é o princípio da ampla defesa, previsto no artigo 5º, inciso LV da Constituição Federal de 1988. Ele prevê que todos os agentes do processo possam ter as mesmas condições de produzir provas, e assim, se defenderem, atuando também como recurso que assegura a existência, e guarda os direitos constitucionais, para que possam as partes se defender com os meios cabíveis e legais.³⁷

No que diz respeito ao princípio da ampla defesa, complementar ao devido processo legal, é garantido que as partes utilizem de todos os meios e métodos de provas lícitas possíveis para apresentar defesa à acusação. Desta forma, é direito da Operadora o acesso à tudo que possa contribuir para sua defesa, desde que lícito. A violação da ampla defesa evidencia um cerceamento de defesa, ocorrendo o impedimento de que as partes produzam provas lícitas, não tendo desta forma um direito à defesa ampla e justa. Ademais, as Políticas Públicas de Saúde deveriam proteger a ampla defesa no sentido também de só permitir a cobrança do crédito depois da certeza acerca da exigibilidade de pagamento da obrigação legal das operadoras de planos privados de assistência à saúde a restituir as despesas que o SUS venha a ter.

Um segundo princípio aplicado neste caso é o princípio do contraditório, assegurado no art. 5º, LV da Carta Magna de 1998, que busca garantir que as partes tenham as mesmas condições no processo, o que traz a possibilidade de as partes terem acesso às provas produzidas, ele possibilita também que seja dada uma interpretação diferente da qual foi passada pela outra parte presente no processo, assim é dado o direito de réplica quando necessário.

Assim como o princípio da ampla defesa, o princípio do contraditório estabelece que o direito ao devido processo legal deve ser igualitário para as partes, ou seja, tanto para a operadoras quanto para o SUS, o que traz legitimidade as fases do processo, a medida em que a ANS notifica e leva adiante os atos burocráticos que ocorrem, não interferem em dispor menos oportunidade defesa em relação ao SUS.

³⁷ MORAES, Alexandre de. **Direito constitucional**. 37. ed. São Paulo: Atlas, 2021.

7 A REALIDADE FÁTICA E OS SEUS EMPECILHOS

7.1 Violação ao princípio do devido processo legal?

No procedimento de Ressarcimento ao SUS, a ANS é quem atua na intermediação do processo, através da automatização que cruza as informações da base de dados do SUS com o Sistema de Informação do Beneficiário (SIB). Através desse vínculo de informações são identificados os beneficiários de plano de saúde que eventualmente foram atendidos pelo SUS, e são agrupados por operadora todos os atendimentos identificados em um trimestre. Essas informações são devidamente repassadas à operadora via notificação da Agência Reguladora por meio do Aviso de Beneficiário Identificado (ABI).

A partir da comunicação da identificação da ABI, é que pode ser iniciado o procedimento administrativo de Ressarcimento ao SUS, podendo a operadora apresentar defesa ou efetuar o pagamento dos valores. Desta forma, é a ANS quem determina as regras básicas do Ressarcimento ao SUS, através da Resolução Normativa nº 358 de 27 de novembro de 2014, que sofreu alterações com a Resolução Normativa nº 377 de 8 de maio de 2015³⁸.

Devidamente notificada e intimada a Operadora de Plano de Saúde, esta tem o prazo de trinta dias para apresentar impugnação, nos termos do art. 21 da Instrução Normativa DIDES (IN nº 54 de 27 de novembro de 2014)³⁹. Ocorre que, para motivos de comprovação de que aquele beneficiário recebeu atendimento do SUS, a Operadora necessita do acesso ao prontuário dos atendimentos que identifiquem tal beneficiário, e há a impossibilidade de acesso aos prontuários por ausência de fornecimento destes pelo SUS. Por mais que a ausência dos prontuários tornem quase impossível a elaboração de um laudo médico por parte da operadora, são emitidos documentos comprobatórios pelo gestor do SUS identificando o beneficiário e o segmento do atendimento prestado, são eles: a Autorização de

³⁸ BRASIL. ANS. **Resolução Normativa nº 377 de 8 de maio de 2015**. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=PDFAtualizado&format=raw&id=Mjk2NQ#:~:text=Alterar%20a%20Resolu%C3%A7%C3%A3o%20Normativa%20n%C2%BA,refere nte%20ao%20ressarcimento%20ao%20SUS>. Acesso em: 09 jun, 2021

³⁹ BRASIL. ANS. **IN nº 54 de 27 de novembro de 2014**. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=Mjg yOA==>. Acesso em: 09 jun. 2021.

Internação Hospitalar (AIH); ou a Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade (APAC).

Constata-se uma situação complexa para a operadora, da perspectiva em que os documentos apresentados pelo gestor do SUS – AIH ou APAC – identificam o beneficiário e o tipo de atendimento realizado, mas se tem dúvidas sobre a cobertura do plano de saúde sobre o procedimento específico que foi realizado, e se tal indivíduo é realmente beneficiário da operadora. Portanto, não há certeza de todas as informações relevantes para que haja o ressarcimento, e os empecilhos no acesso aos prontuários prejudicam os meios para a investigação e obtenção de provas. Ora, é justo que haja a cobrança de algo do qual não se tem conhecimento amplo e suficiente sobre a dívida? Segundo Renault *et al.*⁴⁰, não pode o procedimento do ressarcimento ao SUS prosperar sem que as operadoras tenham o devido acesso aos prontuários, e consequência da espera pelos prontuários é a procrastinação do processo, levando a anos de litigância.

É indiscutível que, não havendo provas e sendo impossibilitados os meios para sua devida obtenção, é evidenciado um cerceamento de defesa, violando a ampla defesa e contraditório no processo. É defendido pelo STF a necessidade da extrema observância do devido processo legal no Ressarcimento ao SUS, através do julgamento do já citado RE 597.064/RJ. No caso de impossibilidade absoluta de produção de provas por parte da operadora, é lícito à ANS de ofício a produção de provas necessárias ao procedimento administrativo de Ressarcimento ao SUS, ou ainda a aceitação do relatório do médico credenciado, nos termos do art. 38 da Lei nº 9.784 de 29 de janeiro de 1999⁴¹.

Não obstante a ausência de fornecimento dos prontuários, pode ocorrer também a demora no fornecimento de informações sobre a possibilidade ou não de acesso aos prontuários, sendo uma solicitação completamente irrelevante quando já se tem certeza sobre a cobertura do procedimento pelo plano de saúde. A consequência da falta de celeridade processual é o escoamento do prazo para o

⁴⁰ RENAULT, K; GAMA, F; VITAL DE OLIVEIRA, G. **Ressarcimento ao SUS e saúde suplementar**. 1 ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2020.

⁴¹ BRASIL. **Lei n. 9.784 de 29 de janeiro de 1999**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19784.htm. Acesso em: 09 jun. 2021.

pagamento e incidência de juros, o que resulta na inscrição dos valores em dívida ativa da ANS e a inscrição da operadora no CADIN. O art. 7º da Lei nº 10.522 de 19 de julho de 2002⁴² institui que a suspensão do registro no CADIN ocorrerá somente quando ficar evidenciado que a operadora tenha ajuizado ação com o objetivo de discutir a natureza da obrigação, e esteja suspensa a exigibilidade do crédito.

Diante do exposto, fica demonstrado que o que pode ocorrer na realidade fática, diferentemente da norma, é a violação do devido processo legal, principalmente no que tange à ampla defesa e à celeridade processual. Porém, o que se verifica consolidado na jurisprudência brasileira é o afastamento do cerceamento de defesa e das alegações de violação dos princípios da legalidade, com o entendimento de que tanto no procedimento administrativo como no judicial, há a possibilidade de defesa. Ademais, cumpre destacar que como se trata de procedimento administrativo, não é regido pelo prazo trienal do Código Civil, sendo o termo inicial contado para prescrição a partir da notificação do processo administrativo, e não da data em que ocorreu o atendimento no SUS. A efetividade de Políticas Públicas de Saúde no contexto do Ressarcimento ao SUS, são voltadas para a proteção do devido processo legal e para a garantia da impossibilidade do enriquecimento ilícito, objetivando um processo célere e com o amplo direito contraditório, e para a integridade da Saúde Pública Brasileira, assegurando o disposto na Carta Magna acerca do processo administrativo e a amplo acesso à saúde.

7.2 A cobrança de juros pela ANS

Analisar o devido processo legal no Ressarcimento ao SUS requer a compreensão da fluência de juros moratórios no processo. As mudanças ocasionadas pelo advento da Resolução Normativa nº 377 de 8 de maio de 2015³⁵ da ANS alteraram a incidência dos juros de mora no processo gerando um cenário no qual se questiona a efetiva ocorrência do devido processo legal, em razão da inobservância do princípio do contraditório e da ampla defesa em sua totalidade. Para subsidiar o

⁴² BRASIL. Lei n. 10.522 de 19 de julho de 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/110522.htm. Acesso em: 23 maio 2021.

que se alega, passaremos à exposição dos procedimentos adotados na atualidade junto à análise dos princípios constitucionais supramencionados.

Com base na referida Resolução Normativa, a incidência de juros deve ser observada a partir do ABI que está sendo avaliado. O marco para análise é o 54º ABI, uma vez que a incidência de juros moratórios ocorre de modo distinto para os processos anteriores e posteriores a este marco.

Conforme observa-se no parágrafo 2º do art. 33º e no art. 41-A da RN 377/2015³⁵ a incidência de juros nos processos a partir do 54º ABI tem seu início 15 dias após a finalização do prazo para impugnação. Importante observar as consequências dessa disposição, uma vez que o que ocorre de maneira prática é que nos casos de indeferimento da impugnação haverá a incidência de juros moratórios no decorrer do processo administrativo e não após a finalização do processo em sua totalidade.

Por outro lado, no caso dos processos anteriores ao 54º ABI deve-se observar dois cenários possíveis:⁴³

a) Caso a notificação da decisão em 1ª instância tenha ocorrido em antes da entrada em vigor da RN 377/15, somente incidem juros moratórios no caso de inadimplemento das Guias de Recolhimento apresentadas no decorrer do processo.

b) Caso a notificação da decisão em 1ª instância tenha ocorrido após a entrada em vigor da RN 377/15, a fluência de juros moratórios se inicia transcorridos 15 dias da finalização do prazo para a interposição de recurso.

Observa-se que no processo de Ressarcimento ao SUS, como ocorre atualmente, há a incidência de juros de mora no decorrer do processo administrativo no caso dos processos posteriores ao 54º ABI e nos processos em que a notificação

⁴³ Art. 33. A notificação da OPS, na forma do art. 20 desta Resolução, fixa a data de vencimento do prazo para pagamento do valor devido para ressarcimento ao SUS, que ocorre pelo decurso de 15 (quinze) dias, após o fim do prazo de impugnação, previsto no art. 21 desta Resolução. (Redação dada pela RN nº 377, de 08/05/2015).

§ 2º Para fins de incidência de juros e multa de mora considera-se a data do vencimento descrito no caput, na forma da legislação em vigor. (Incluído pela RN nº 377, de 08/05/2015)

Art. 41-A. A regra de cobrança prevista no art. 33 supra, aplica-se a partir do lançamento 54º ABI em diante. (Incluído pela RN nº 377, de 08/05/2015).

da decisão em 1ª instância tenha ocorrido posteriormente à entrada em vigor da RN 377/15⁴⁴.

7.3 Violação do contraditório e ampla defesa e suas consequências

Conforme demonstrado, os princípios do contraditório e da ampla defesa são basilares do sistema processual brasileiro. Tanto nos processos judiciais quanto administrativos é necessário que estes princípios sejam respeitados e garantidos para que se cumpra o devido processo legal. Ocorre que a incidência de juros de mora no decorrer do processo administrativo viola esses princípios ao apresentar uma limitação em seu pleno cumprimento.

No que se refere aos recursos e impugnações apresentadas observa-se a iniciativa das operadoras de buscarem discutir em juízo a inconstitucionalidade do dispositivo do ressarcimento ao SUS, sendo o argumento utilizado infundado, conforme demonstrado por meio da jurisprudência ora consolidada acerca do tema. A manifestação recursal para discussão fática, por sua vez, demonstra que a apresentação de impugnação ou recurso no processo de ressarcimento ao SUS visa coibir cobranças arbitrárias e a apresenta a possibilidade de as operadoras contestarem o que está sendo cobrado, além de corrigir eventuais equívocos em relação à cobrança.

A incidência de juros no decorrer do processo impede que o exercício do contraditório seja realizado em sua totalidade, isso porque limita a operadora em apresentar manifestação recursal sob o risco de que o valor devido ao final do processo seja maior, simplesmente em razão da não procedência das alegações apresentadas. Há o entendimento de que o dispositivo visa assegurar a celeridade do processo e coibir manifestações recursais unicamente protelatórias, todavia, deve-se considerar que a apresentação de recurso ou impugnação não é a certeza de que as alegações serão acolhidas e deferidas. É certo que a impugnação sem causa é um mecanismo largamente utilizado pelas operadoras para postergar o pagamento do ressarcimento, todavia, deve-se observar que a manifestação recursal permite o exercício do contraditório e da ampla defesa apresentando a possibilidade de que o

⁴⁴ Vide nota n. 45.

processo tenha, ao final, a cobrança correta de acordo com a realidade fática e isso somente é possível através do cumprimento do devido processo legal.

A manifestação recursal por parte da operadora, apresenta as alegações de somente uma das partes da relação processual, por essa razão que não há cabimento em afirmar que a operadora só deve recorrer quando tiver certeza da procedência do recurso, pois essa certeza não existe em uma etapa de conhecimento dos fatos.

A discussão acerca da incidência de juros no decorrer do processo administrativo de Ressarcimento ao SUS ainda é muito recente nas Cortes brasileiras, não havendo assim jurisprudência consolidada acerca do tema. Recentemente o Tribunal Federal de São Paulo manifestou posicionamento favorável à operadora no que concerne a declarar ilegal que a incidência de juros ocorra no decorrer do processo. Em sentença o magistrado Djalma Moreira Gomes entendeu que a incidência dos juros somente deveria ocorrer quando a dívida se tornasse exigível, ou seja, após a conclusão total do processo administrativo⁴⁵.

Diante do exposto conclui-se que a incidência dos juros moratórios no decorrer do processo de ressarcimento ao SUS viola os princípios do contraditório e da ampla defesa, uma vez que a operadora acaba por não utilizar todos os meios legais de defesa e, conseqüentemente, não pratica o exercício do contraditório. A violação destes princípios traz ao processo carência de segurança jurídica ao observar que o devido processo legal não é cumprido como deveria ser.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como apontado na introdução, o objetivo deste trabalho consistiu em verificar em que medida o processo de ressarcimento ao SUS estava amparado no comando constitucional e obedecia ao devido processo legal. Ao fim deste trabalho, consideram-se sanados os questionamentos acerca da constitucionalidade do ressarcimento, sendo afastadas as teses alegadas na Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) n. 1931-8, em particular com relação ao tema da

⁴⁵ No julgamento do processo 5026309-20.2019.4.03.6100 o magistrado entendeu: “Vale dizer, qualquer encargo relativo à mora somente é devido a partir do momento em que a dívida se torna exigível, o que se dá com sua constituição definitiva, com o trânsito em julgado da decisão administrativa, até porque os recursos no âmbito da ANS têm efeito suspensivo e o administrado não pode ser penalizado pelo fato de ter interposto recurso administrativo, por tratar-se do exercício regular de um direito.”

natureza tributária do ressarcimento. Da mesma forma, a regulamentação legal e infralegal da ANS assegurou a ampla defesa e o contraditório aos Planos de Saúde, permitindo que o processo de ressarcimento fosse devidamente instruído e amparado legalmente. Porém, o que se verifica na realidade fática são dificuldades técnicas e procedimentais que impossibilitam a estrita reverência ao devido processo legal.

Registra-se que o dispositivo legal que prevê a incidência de juros moratórios durante o processo administrativo apresenta insegurança jurídica ao processo, ao inobservar a totalidade dos princípios constitucionais da ampla defesa e do contraditório. É fundamental que todas as etapas processuais sejam observadas e devidamente asseguradas, para que as partes envolvidas apresentem suas alegações sem qualquer espécie de restrição, a fim de que ao final da discussão processual seja realizada cobrança de valores efetivamente devidos em relação ao que a norma preconiza.

Neste contexto, conclui-se que para que a adoção desta medida de política pública alcance êxito em garantir o equilíbrio entre o papel do setor público na saúde e o papel da livre iniciativa privada na área da saúde, é necessário que haja cooperação processual entre as partes, a fim de garantir o devido processo legal em seu estrito cumprimento, possibilitando uma implementação harmônica dos preceitos constitucionais e, em especial do papel suplementar ao SUS do setor privado.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição Federal**. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 09 maio 2021.

BRASIL. **Lei n. 5.172, de 25 de outubro de 1966**. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/15172compilado.htm. Acesso em: 06 jun. 2021.

BRASIL. **Lei n. 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18078compilado.htm. Acesso em: 28 maio 2021.

BRASIL. **Lei n. 8.429, de 02 de junho de 1992**. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18429.htm. Acesso em: 22 maio 2021.

BRASIL. **Lei n. 9.656, de 03 de junho de 1998.** Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19656.htm. Acesso em: 09 jun. 2021.

BRASIL. **Lei n. 9.784 de 29 de janeiro de 1999.** Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19784.htm. Acesso em: 09 jun. 2021

BRASIL. **Lei n. 9.961, de 28 de janeiro de 2000.** Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19961.htm. Acesso em: 09 jun. 2021.

BRASIL. **Lei n. 10.522 de 19 de julho de 2002.** Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/110522.htm. Acesso em 23 maio 2021.

BRASIL. **Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006.** Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm. Acesso em: 19 maio 2021.

BRASIL. **Lei n. 13.871, de 17 de setembro de 2019.** Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13871.htm. Acesso em: 26 maio 2021.

BRASIL. **Lei n. 14.046, de 24 de agosto de 2020.** Disponível em:
<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.046-de-24-de-agosto-de-2020-273920826>. Acesso em: 28 maio 2021.

BRASIL. **Lei n. 14.133, de 01 de abril de 2021.** Disponível em:
<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.133-de-1-de-abril-de-2021-311876884>. Acesso em: 28 maio 2021.

BRASIL. ANS. **Resolução Normativa nº 377 de 8 de maio de 2015.** Disponível em:
<http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=PDFAtualizado&format=raw&id=Mjk2NQ#:~:text=Altera%20a%20Resolu%C3%A7%C3%A3o%20Normativa%20n%C2%BA,referente%20ao%20ressarcimento%20ao%20SUS.>
 Acesso em: 28 maio 2021.

BRASIL. ANS. **IN nº 54 de 27 de novembro de 2014.** Disponível em:
<http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MjgyOA==>. Acesso em 09 jun. 2021

BRASIL. SENADO FEDERAL. **SEMINÁRIO RESSARCIMENTO DO SUS.**
 Disponível em:
<https://www12.senado.leg.br/institucional/estrutura/SF/OAS/CONLEG/arquivos/seminarios-workshops/seminario-ressarcimento-do-sus-pelo-atendimento-a-beneficiarios-de-planos-de-saude-novo-processo-de-ressarcimento-ao-sus-frederico-yasuo-20-5-2009>. Acesso em 09 jun. 2021

BRASIL. STF. **Recurso Extraordinário n. 597064**. Relator: Ministro Gilmar Mendes. Disponível em: <
<https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=314346958&ext=.pdf> >
 Acesso em: 17 jun. 2021.

BRASIL. STF. **Plenário Virtual. Pronunciamento**. Disponível em:
 <<http://stf.jus.br/portal/jurisprudenciaRepercussao/verPronunciamento.asp?pronunciamento=3493838> > Acesso em: 17 jun. 2021.

BRASIL. STF. **RE 597.064/RJ**. Disponível em:
 <<http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=2661252&numeroProcesso=597064&classeProcesso=RE&numeroTema=345>> Acesso em: 17 jun. 2021.

CARDOSO, P. **Manual de Direito Previdenciário**. Salvador: Editora JusPodivm, 2021.

CORRÊA, Maurício. **Medida Cautelar em Ação Direta de Inconstitucionalidade 1931-8/DF**. Brasília: STF, 21/08/2003. Disponível em
https://jurisprudencia.s3.amazonaws.com/STF/IT/ADI-MC_1931_DF-21.08.2003.pdf?AWSAccessKeyId=AKIARMMD5JEA067SMCVA&Expires=1622412043&Signature=V4U2LSH9cCg99aGRIL92R%2B0FZ9c%3D. Acesso em: 30 maio 2021.

DINIZ, Maria Helena. **Direito Civil Brasileiro: teoria geral do Direito Civil**. São Paulo: Saraiva, 2003.

MELLO, Marco Aurélio. **Emb. Decl. na Medida Cautelar na Ação Direta de Inconstitucionalidade 1.931 Distrito Federal**. Brasília: STF, 22/10/2014. Disponível em:
https://jurisprudencia.s3.amazonaws.com/STF/IT/ADI_1931_DF_1416652253758.pdf?AWSAccessKeyId=AKIARMMD5JEA067SMCVA&Expires=1622412823&Signature=8fi71XAKZSPpBZ9uuR15s%2Fr3w%3D. Acesso em: 30/05/2021.

MORAES, Alexandre de. **Direito constitucional**. 37. ed. São Paulo: Atlas, 2021.

RENAULT, K; GAMA, F; VITAL DE OLIVEIRA, G. **Ressarcimento ao SUS e saúde suplementar**. 1 ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2020.

ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Disponível em:
 <<https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>>. Acesso em: 06 jun. 2021.

VELLOSO, Carlos Mário da Silva. **Sistema Único de Saúde - SUS. Planos de Saúde: Ressarcimento. Lei 9.656/98. Natureza Jurídica do Ressarcimento, Valor e Prazo Prescricional**. Parecer, Brasília, 2010. Disponível em:
<http://www.emagis.com.br/static/emagis2/arquivos/download/parecer-natureza-juridica-ressarcimento-ao-sus-art-9001319.pdf>. Acesso em 30 maio 2021.

VACINAÇÃO: DIREITO INDIVIDUAL OU COLETIVO?: UMA REFLEXÃO A PARTIR DA PANDEMIA DA COVID-19

Ana Paula Rodrigues Correia¹

Carolina Martins Pessoa Costa²

Larissa Dantas Lopes do Rego Pinto³

Nicoli de Góes Alvim⁴

RESUMO

O ensaio debate o complexo constitucional de direitos individuais e coletivos atinentes à vacinação, em voga diante da atual situação de crise sanitária nacional, decorrente da pandemia causada pela COVID-19. Disserta acerca das funções atribuídas aos órgãos nacionais, sanitários e/ou responsáveis pela saúde social e seus respectivos papéis. Trata-se de pesquisa exploratória de natureza qualitativa, executada pela técnica de revisão bibliográfica. Ao fim, para além de contribuir com as discussões, considera que a vacinação é um direito coletivo, visto que é uma forma pela qual se exerce, para todos os cidadãos, o direito fundamental à saúde e a proteção à vida.

Palavras-Chaves: Saúde Pública. Vacinação. Direito individual. Direito coletivo. COVID- 19.

ABSTRACT

Objective: The essay debates the constitutional composite of individual and collective rights, related to vaccination, in face of the current situation of national

Agradecimentos às professoras Alethele de Oliveira Santos, coordenadora do Grupo de Pesquisa Direito e Política Pública de Saúde; Patrícia Ferreira Lopes Pimentel Telles de Vasconcellos, incansável na colaboração quanto ao método e à forma e ao Professor Fernando Campos Avendanho pela aferição de conteúdo.

¹ Discente do 1º semestre da faculdade de Direito do Centro Universitário de Brasília (CEUB). E-mail: ana-paula.correia@hotmail.com; link currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/2735083838103849>

² Discente do 3º semestre da faculdade de Direito do Centro Universitário de Brasília (iCEUB). E-mail: lololpessoa@hotmail.com.

³ Discente do 5º semestre da faculdade de Direito do Centro Universitário de Brasília (CEUB). E-mail: larissalopes721@gmail.com; link currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/3261212096887490>.

⁴ Discente do 1º semestre da faculdade de Direito do Centro Universitário de Brasília (CEUB). E-mail: nicolialvim@gmail.com; link currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/1722338062399896>.

health crisis, resulting from the pandemic caused by COVID-19. It lectures about the functions assigned to national, health and/or social health agencies and their respective roles. This is exploratory research of a qualitative nature, carried out using the literature review technique. At the end, in addition to contributing to the discussions, it considers that vaccination is a group right, as it is a way to exercise, for all citizens, the fundamental right to health and protection of life.

Keywords: Public Health. Vaccination. Individual Right. Group law. COVID-19.

1 INTRODUÇÃO

O ensaio busca averiguar e discorrer acerca de medidas científicas práticas implantadas nos territórios em situação de pandemia, geradas pela COVID-19, juntamente com as diversas perspectivas de solução encontradas pelos países em situação pandêmica, considerados quesitos como: índice desenvolvimentista, questão governamental/presidencial, interferência de vacinas e a submissão dos indivíduos à situação de colapso.

Abordou-se a contextualização acerca das vacinas, com a historicidade da vacinação no Brasil, juntamente à relação de diferenciação entre imunização e vacinação, a jornada (propriamente dita) do Coronavírus e as medidas científicas de prevenção da pandemia causada pelo mesmo, o panorama nacional/brasileiro da pandemia, o papel dos órgãos responsáveis pelo controle de tal colapso, como a Fiocruz, a Judicialização, com responsabilidade do STF e o questionamento e a consolidação de uma resposta acerca da indagação de vacinação como direito individual ou coletivo.

2 HISTORICIDADE DA VACINAÇÃO NO BRASIL

De acordo com o art. 6º da Constituição Federal⁵, os direitos à educação, à saúde, à alimentação, ao trabalho, à moradia, ao transporte, ao lazer, à segurança, à previdência social, à proteção à maternidade e à infância e à assistência aos desamparados são considerados fundamentais sociais.

⁵ BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 21 mai. 2021.

O direito à saúde também está previsto pelo art. 196 da Carta Magna⁶, como uma obrigação do Estado, e direito de todos, sendo seu acesso universal. O art. 197 da Carta Política⁷ determina que poder público deve regulamentar as ações e serviços de saúde, fiscalizá-lo e exercê-lo.

Há diversas formas e medidas para que cada cidadão tenha esse direito concretizado e, uma delas é a vacinação da população.

A História da vacinação no Brasil tem início com as importações feitas pelo Marechal Caldeira Brand Pontes, o Marquês de Barbacena, em 1804⁸. Inicialmente, esse processo de formulação do conteúdo das vacinas ocorria por uma cadeia de transmissão com a inoculação do vírus animal em uma pessoa para que fosse posteriormente extraído e aplicado numa pessoa saudável⁹.

Em 1904, o Rio de Janeiro foi cenário do famoso movimento da Revolta da Vacina. Nessa época, a cidade sofria com falta de saneamento básico, ruas sujas de lixo e precariedade de tratamento de água e esgoto, o que acabou por desencadear diversas doenças. Diante de tal panorama e na busca pela redução ou erradicação das doenças comuns à época, o médico Oswaldo Cruz, que estudou em instituições renomadas como o Instituto Pasteur e obteve reconhecimento internacional ao ganhar medalha de ouro no 14º Congresso Internacional de Higiene e Demografia de Berlim¹⁰, deu início às ações de remoção do lixo, tentativas de matar os mosquitos causadores da febre amarela e imposição da Lei nº 1.261 de 31 de outubro de 1904¹¹, ou seja, da Vacinação Obrigatória, para os casos de varíola. Contudo, a obrigatoriedade da vacinação por meio de uma lei, associada à falta de informação

⁶ BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988_06.06.2017/art_196_.asp. Acesso em: 21 de maio de 2021.

⁷ BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988_03.07.2019/art_197_.asp. Acesso em: 21 de maio de 2021.

⁸ POLITIZE. **História da Vacinação**. Disponível em: Entenda tudo sobre Programa Nacional de Imunizações (PNI)! | Politize!. Acesso em: 20 de maio de 2021.

⁹ BRASIL ESCOLA. **A História da Vacina**. Disponível em História da vacina - Brasil Escola (uol.com.br). Acesso em: 20 de maio de 2021.

¹⁰ INSTITUTO PAIAGUAS. **Oswaldo Cruz: o pai da saúde no Brasil**. Disponível em: <http://www.institutopaiaguas.org.br/publicacoes/noticias/item/108-oswaldo-cruz-o-pai-da-saude-no-brasil>. Acesso em: 12 de junho de 2021.

¹¹ PORTAL DA CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Legislação Informatizada - LEI Nº 1.261, DE 31 DE OUTUBRO DE 1904**. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1900-1909/lei-1261-31-outubro-1904-584180-publicacaooriginal-106938-pl.html>. Acesso em 21 de maio de 2021.

sobre a eficácia e segurança dos imunizantes, causaram grande descontentamento na população, que começou a sofrer com os inconvenientes da reestruturação da cidade. Por esse motivo, várias pessoas saíram às ruas em protesto contra as medidas adotadas pelo sanitarista¹².

O Rio de Janeiro vivenciou imensos confrontos entre a população e as forças policiais e militares, no período de 10 a 16 de novembro daquele 1904. Devido à grande repercussão verificada, no dia 16 de novembro, o governo revogou a Lei da Vacinação Obrigatória¹³.

Porém, em 1908, com o novo surto da doença, surge um movimento contrário à Revolta da Vacina¹⁴. A partir de então, a sociedade passou a buscar a vacinação, sem lei que a obrigasse ou restringisse. Com o aumento das campanhas para sua realização, o *marketing* e as propagandas públicas, foi possível ampliar a distribuição das vacinas pelo território nacional, e alcançar áreas mais periféricas.

O passar dos anos revela as conquistas provenientes da vacinação e do cuidado com a saúde individual e pública. Foram criadas organizações e fundadas instituições, todas voltadas para a questão.

Tendo isso em vista, a formação da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) inicia-se na data de 25 de maio de 1900, com a criação do Instituto Soroterápico Federal, na região da Fazenda de Maguinhas, na Zona Norte do Rio de Janeiro, com o intuito de fabricar soros e vacinas contra a peste bubônica que afetava a localidade. Atua na orientação sobre as medidas de imunização social, no controle de casos de COVID-19, além de aferir as taxas de ocupação dos leitos hospitalares. Enfatiza,

¹²SANTOS, Vanessa Sardinha dos. "História da vacina"; Brasil Escola. Disponível em: <https://brasilescuela.uol.com.br/biologia/a-historia-vacina.htm>. Acesso em 20 de maio de 2021.

¹³BRASIL. UOL. **As Lições do Brasil que Chegou de 'Braço a Braço' ao Brasil em 1804**. Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/bbc/2020/07/25/as-liceos-da-vacina-que-chegou-de-braco-em-braco-ao-brasil-em-1804.htm#:~:text=O%20Brasil%20come%3%A7ou%20a%20usar,Pontes%2C%20o%20marqu%3%AAAs%20de%20Barbacena>. Acesso em 20 maio 2021.

¹⁴POLITIZE. História da Vacinação. Disponível em: <https://www.politize.com.br/historia-da-vacinacao-brasil/#:~:text=Em%201804%2C%20Marqu%3%AAAs%20de%20Barbacena,principalmente%20no%20Rio%20de%20Janeiro>. Acesso em 20 maio 2021.

costumeiramente, a necessidade do uso em larga escala de máscaras e a imunização coletiva por vacinação¹⁵.

Nesse mesmo cenário inclui-se o Instituto Butantan, fundado em 1901, no Estado de São Paulo. Uma das suas mais relevantes atribuições é a produção de imunobiológicos para a fabricação de biofármacos, soros e vacinas no Brasil. O instituto é ligado à Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e atua, com o Ministério da Saúde, fornecendo insumos ao PNI, para a produção de imunizantes e vacinação da população brasileira de forma gratuita pelo SUS. Além disso, o instituto desenvolve projetos de pesquisas básica e aplicada, tendo em vista estudos sobre animais peçonhentos, agentes patogênicos, inovação e modernização dos processos de produção e controle de imunobiológicos e, ainda, estudos clínicos, terapêuticos e epidemiológicos relacionados aos acidentes causados por animais peçonhentos. Por fim, a instituição realiza missões científicas nacionais e internacionais, por meio das Organizações Mundial e Panamericana da Saúde, Organização das Nações Unidas (ONU) e do Fundo Internacional de Emergência para a Infância das Nações Unidas (Unicef).

Em 1973 foi legalmente instituído o Programa Nacional de Imunização (PNI), criado pelo Ministério da Saúde, objetivando a coordenação das ações de imunização que, até então, eram episódicas e reduzidas às áreas de cobertura. No ano de 1975, o programa passou a coordenar as atividades de imunização desenvolvidas em todo o território nacional¹⁶.

Mesmo que o PNI remonte os idos de 1970, somente em 19 de março de 1990, foi assinada a Lei nº 8.080¹⁷, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, instituindo o SUS. Através da sua criação, o SUS concretizou o

¹⁵ BRASIL. PORTAL FIOCRUZ. Vacinas Ainda São uma das Armas Mais Eficazes para Prevenir Doenças. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/vacinas-ainda-sao-uma-das-armas-mais-eficazes-para-prevenir-doencas>. Acesso em 21 maio 2021.

¹⁶ ILHA DO CONHECIMENTO. História da Vacinação no Brasil. Disponível em: <https://ilhadoconhecimento.com.br/historia-da-vacinacao-no-brasil/>. Acesso em: 20 maio 2021.

¹⁷ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Lei nº 8.080:30 Anos de Criação do Sistema Único de Saúde. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/ultimas-noticias/3295-lei-n-8080-30-anos-de-criacao-do-sistema-unico-de-saude-sus#:~:text=Alta%20Complexidade-.Lei%20n%C2%BA%208080%3A%2030%20anos%20de%20cria%C3%A7%C3%A3o,Sistema%20C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20\(SUS\)&text=Em%2019%2F9%2F1990%20foi,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%B](http://bvsm.sau.gov.br/ultimas-noticias/3295-lei-n-8080-30-anos-de-criacao-do-sistema-unico-de-saude-sus#:~:text=Alta%20Complexidade-.Lei%20n%C2%BA%208080%3A%2030%20anos%20de%20cria%C3%A7%C3%A3o,Sistema%20C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS)&text=Em%2019%2F9%2F1990%20foi,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%B). Acesso em: 20 maio 2021.

acesso universal à saúde, garantindo o direito prescrito pelo art. 196 da Carta Magna¹⁸ a toda a sociedade.

Logo, atenção integral à saúde, e não somente aos cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a vida intrauterina, com foco na saúde com qualidade de vida, com ênfase na prevenção e a promoção da saúde. Com os anos, o SUS avançou com a descentralização de ações e serviços, o fortalecimento da atenção básica, a ampliação de ações de prevenção contra doenças, o investimento em pesquisa e desenvolvimento científico-tecnológico de equipamentos e insumos estratégicos e o desenvolvimento de sistemas de informação e de gestão para monitorar resultados. Por fim, sua estrutura – em nível federal – além do Ministério da Saúde é integrada pela Fiocruz, Fundação Nacional de Saúde (Funasa), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa,) Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia (Hemobrás), Instituto Nacional de Câncer (Inca), Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (Into) e oito hospitais federais¹⁹.

Com a criação dos institutos, fundações e programas voltados para a área da saúde e, em particular, da vacinação, em 1973 a varíola foi erradicada e em 1989, o mesmo ocorreu com a poliomielite. Três anos mais tarde, implementou-se a vacina contra Hepatite B e o Plano Nacional de Eliminação do Sarampo, com campanha nacional, para menores de quinze anos. Entretanto, em 2018, houve a confirmação dos primeiros casos de sarampo, após o registro dos últimos casos da doença no ano de 2015, e o recebimento da certificação da eliminação do vírus ocorrido em 2016. Em 2018 foram confirmados 10.346 casos da doença. No ano de 2019, após um ano de franca circulação do vírus, o país perdeu a certificação de “país livre do vírus do sarampo”, dando início a novos surtos, com a confirmação de 20.901 casos da doença. Em 2020 foram confirmados 8.448 casos, e em 2021 até a Semana

¹⁸ BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1988. Disponível em: https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988_03.07.2019/art_197_.asp. Acesso em: 21 maio 2021.

¹⁹ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. **Lei n° 8.080**: 30 Anos de Criação do Sistema Único de Saúde. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/ultimas-noticias/3295-lei-n-8080-30-anos-de-criacao-do-sistema-unico-de-saude-sus#:~:text=Alta%20Complexidade-.Lei%20n%C2%BA%208080%3A%2030%20anos%20de%20cria%C3%A7%C3%A3o,Sistema%20C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20\(SUS\)&text=Em%2019%2F9%2F1990%20foi,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%B](http://bvsmis.saude.gov.br/ultimas-noticias/3295-lei-n-8080-30-anos-de-criacao-do-sistema-unico-de-saude-sus#:~:text=Alta%20Complexidade-.Lei%20n%C2%BA%208080%3A%2030%20anos%20de%20cria%C3%A7%C3%A3o,Sistema%20C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS)&text=Em%2019%2F9%2F1990%20foi,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%B). Acesso em 20 maio 2021.

Epidemiológica (SE) 9, 235 casos de sarampo foram confirmados²⁰. A rubéola teve seu último caso registrado em 2009 e certificado de eliminação de rubéola no país em 2015, persistindo até os dias atuais.

Portanto, a vacinação é medida de extrema importância, visto que, além de concretizar um direito fundamental assegurado a todos pela Constituição, também permite uma imunidade ativa a longo prazo.

No tempo atual, de calamidade pública decorrente da pandemia de Covid-19, a necessidade da vacinação é ainda mais evidente, tendo em vista que, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), ela é o meio seguro e efetivo através do qual se é possível prevenir doenças e salvar vidas²¹.

3 DIFERENCIAR IMUNIZAÇÃO E VACINAÇÃO

A imunização ativa é um mecanismo fisiológico de extrema eficácia devido a imunidade adaptativa e a memória imune, sendo a imunidade adaptativa decorrência da exposição a um antígeno estranho, tendo-se como consequência a ativação dos diversos tipos de linfócitos. A imunização ativa é um mecanismo fisiológico de extrema eficácia devido a imunidade adaptativa e a memória imune, sendo que a imunidade adaptativa se dá decorrente da exposição a um antígeno estranho tendo como consequência a ativação de linfócitos²².

A forma natural de se alcançar a imunização ativa é vivenciando a doença. Todavia, sua forma artificial, ou seja, a administração de antígenos gera uma resposta mais previsível devido aos estudos de eficácia realizados. Dentre as opções para se obter a imunização artificialmente, existe a possibilidade de ser de forma ativa (vacinação) ou passiva (administração de anticorpos isolados no plasma)²³.

²⁰ BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde 2. v. 52. n. 12. mar. 2021.

²¹ WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Vaccines and immunization: What is vaccination?**. Disponível em: https://www.who.int/news-room/q-a-detail/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=CjwKCAiAxKv_BRBdEiwAyd40N0BSaGzXKkjjwXcG_1TMVai82QLp-A-9qsl943si32k1V2nzK7IH19BoCh5AQAvD_BwE. Acesso em: 21 maio 2021.

²³ ABBAS, Abul K.; LICHTMAN, Andrew H.; PILLAI, Shiv. **Imunidade Celular e Molecular**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. p. 27-30.

A imunização decorrente da vacinação provoca imunidade protetora e a memória imunológica. Se bem-sucedida, a exposição seguinte estimula resposta imune aumentada capaz de eliminar o patógeno ou prevenir a doença. Esse mecanismo revela as seguintes vantagens: dá-se por dose única, duradoura, além de estimular uma resposta imune celular e humoral²⁴.

Diversos são os tipos de vacina: as bacterianas, as virais atenuadas e inativadas, as vacinas de antígenos purificados, as vacinas de antígenos sintéticos, as vacinas de vírus vivos envolvendo vírus recombinantes, as vacinas de DNA, as vacinas de RNA, as adjuvantes e os imunomoduladores²⁵.

A imunidade protetora contra um microrganismo normalmente é induzida pela resposta do hospedeiro ao microrganismo, ou seja, a imunidade é induzida pela exposição a um antígeno estranho. O indivíduo imunizado tem papel ativo na resposta ao antígeno. Indivíduos e linfócitos que não encontraram um antígeno particular são ditos como sendo inativos, implicando que eles são imunologicamente inexperientes. Indivíduos que responderam a um antígeno microbiano e são protegidos de exposições subsequentes àquele microrganismo são ditos como imunes²⁶.

Ao ser infectado por um microorganismo a imunidade inata, que é a primária, já será real; entretanto, a imunidade adaptativa, responsável pela memória imune de longa duração, necessita de um maior tempo e exposição para ser cabal, e dependendo da doença, esse tempo entre a contaminação e a produção de anticorpos pode ser fatal²⁷. A alta mortalidade por certas doenças exemplifica a necessidade da promoção da imunidade adaptativa de forma prévia, artificialmente.

²⁴ABBAS, Abul K.; LICHTMAN, Andrew H.; PILLAI, Shiv. **Imunidade Celular e Molecular**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. p. 27-29.

²⁵TORTORA, Gerard J.; FUNKE, Berdell R.; CASE, Christine L. **Microbiologia**. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. p. 495-496.

²⁶ABBAS, Abul K.; LICHTMAN, Andrew H.; PILLAI, Shiv. **Imunidade Celular e Molecular**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. p. 33-34.

²⁷ABBAS, Abul K.; LICHTMAN, Andrew H.; PILLAI, Shiv. **Imunidade Celular e Molecular**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. p. 39-40.

4 A JORNADA DA DESCOBERTA DO CORONAVÍRUS E AS MEDIDAS CIENTÍFICAS DE PREVENÇÃO

Em dezembro de 2019 os primeiros casos de infecção por SARS-CoV-2 foram detectados na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China, espalhando-se, *à posteriori*, pelos demais continentes. Diante da força do fenômeno identificado e da abrangência rapidamente alcançada, em março de 2020, a OMS declarou que o mundo estava diante de uma Pandemia²⁸.

Ainda à míngua de uma vacina eficaz e segura, bem como de um tratamento comprovadamente contra a síndrome respiratória aguda causada pelo Coronavírus, a comunidade científica alinhou-se no sentido de orientar a adoção de medidas aptas a reduzir a transmissão do vírus: a higienização das mãos, o uso de máscaras faciais e o distanciamento físico e social entre os indivíduos – considerando-se que a transmissão do vírus se dá primordialmente por gotículas de saliva contendo o vírus e precisa ser absorvida pelo trato respiratório da pessoa infectada²⁹. Com tais medidas, defendidas pela OMS como formas eficazes para a redução da transmissão do vírus, buscou-se e ainda se busca o controle das infecções, sempre visando evitar a sobrecarga das unidades de prestação de saúde, e, finalmente, os óbitos decorrentes da COVID-19.

5 O PANORAMA BRASILEIRO NO CONTROLE DA PANDEMIA DA COVID-19

No Brasil, o primeiro caso do Coronavírus foi registrado no dia 26 de fevereiro de 2020, numa unidade hospitalar privada. O SUS, responsável pela prestação de assistência a cerca de 75% dos brasileiros, viu-se desafiado pelo Sars-CoV-2. Observe-se que, somou-se aos desafios hodiernamente enfrentados pelo SUS a sobrecarga gerada pela Pandemia, a resistência, por parte da população e do

²⁸ STEVANIM, Luiz Felipe. Uma vacina para a humanidade: da expectativa à realidade, os esforços para se chegar a uma vacina contra Covid-19 acessível à população. **RADIS: Comunicação e Saúde**, 2020. n. 216, p.12-21.

²⁹ STEVANIM, Luiz Felipe. Uma vacina para a humanidade: da expectativa à realidade, os esforços para se chegar a uma vacina contra Covid-19 acessível à população. **RADIS: Comunicação e Saúde**, 2020. n. 216, p.12-21.

Estado, à adoção dos protocolos recomendados pela comunidade científica para mitigar os efeitos da crise sanitária³⁰.

Num cenário mundial de escassez por tecnologias de saúde e na busca acelerada para encontrar soluções, no ano de 2020, foi anunciada parceria entre a Fiocruz e a biofarmacêutica AstraZeneca, objetivando a produção de vacinas contra o vírus SARS-COV-2, causador da COVID-19, com ajuda dos estudos advindos da Universidade de Oxford. Em 26 de abril do mesmo ano, a Anvisa analisou-as e, posteriormente, deu aprovação sua utilização em território nacional. A vacina resultante desse feito ficou popularmente reconhecida como “AstraZeneca” e deve ser aplicadas duas doses, com um intervalo de três meses entre elas, em grupos populacionais previamente identificados³¹. Cite-se, ainda, a atuação do Instituto Butantan que, no dia 11 de julho de 2020, anunciou parceria com a indústria farmacêutica SINOVAC, para a produção de vacina contra o SARS-COV-2³². Dessa parceria redundou a vacina batizada “CoronaVac”, que, após a realização de todos os testes e aprovação pela Anvisa, começou a ser aplicada na população brasileira em 19 de janeiro de 2021³³. A CoronaVac é produzida com a técnica de utilização de vírus inativado que não causa a infecção pelo patógeno, mas garante que o organismo produza uma resposta imunológica e, por conseguinte, se imunize³⁴. Por fim, é importante frisar que a CoronaVac demanda que duas doses sejam tomadas com intervalo de duas a quatro semanas³⁵.

³⁰ MANSANO, Nereu Henrique; AVENDANHO, Fernando Campos. Imunização Contra A COVID-19: do Desenvolvimento e Pesquisa À Definição das Estratégias de Vacinação. CONASS, Brasília, v. 1, n. 1, p. 280-288, jan./2021. Disponível em: <https://bit.ly/2XI8hTr>. Acesso em: 6 jun. 2021.

³¹ BRASIL. PORTAL FIOCRUZ. Vacinas Ainda São uma das Armas Mais Eficazes para Prevenir Doenças. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/vacinas-ainda-sao-uma-das-armas-mais-eficazes-para-prevenir-doencas>. Acesso em 21 de maio de 2021.

³² INSTITUTO BUTANTAN. Butantan e Governo de SP Vão Testar E Produzir Vacina Inédita Contra Coronavírus. Disponível em: <https://www.butantan.gov.br/noticias/butantan-e-governo-de-sp-vaotestar-e-produzir-vacina-inedita-contra-coronavirus>. Acesso em: 12 jun. 2021.

³³ BRASIL. CANALTECH. Vacinação contra a COVID-19 começa no Brasil; quando chegam mais doses?. Disponível em: <https://canaltech.com.br/saude/vacinacao-contra-a-covid-19-comeca-no-brasil-quando-chegam-mais-doses-177640/>. Acesso em: 12 jun. 2021.

³⁴ INSTITUTO BUTANTAN. **Quais são as diferenças entre as vacinas contra Covid-19 que estão sendo aplicadas no Brasil?**. Disponível em: <https://butantan.gov.br/covid/butantan-tira-duvida/tira-duvida-noticias/quais-sao-as-diferencas-entre-as-vacinas-contra-covid-19-que-estao-sendo-aplicadas-no-brasil>. Acesso em: 12 jun. 2021.

³⁵ BRASIL. MINAS GERAIS. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE MINAS GERAIS. **Vacinação COVID-19: CoronaVac e Astrazeneca/Oxford**. Disponível em: <https://coronavirus.saude.mg.gov.br/blog/229-vacinacao-coronavirus-astrazeneca-oxford>. Acesso em: 12 jun. 2021.

Em que pese o Brasil participar de outros tantos esforços para a aquisição de vacinas, o presente texto buscou dar ênfase à produção nacional, sabendo-se que o exposto pode não esgotar o assunto.

6 JUDICIALIZAÇÃO DO STF NA PANDEMIA

Instalado o caos sanitário em decorrência da Pandemia de COVID-19, o Estado viu-se obrigado a atuar com vistas à contenção da disseminação do SARS-COV-2. Entes federados divergiram sobre as condutas a serem adotadas e a extensão dessas práticas, sendo o isolamento físico/distanciamento social, o objeto dos mais intensos debates.

O Poder Judiciário foi instado a solucionar os conflitos que surgiram em tempos de Pandemia de COVID-19, quanto às medidas a serem adotadas para a concretização do direito à saúde, nos termos do art. 196 da Constituição Federal, *in verbis*:

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

Uma das principais atuações do Poder Judiciário no período da Pandemia de COVID-19 ocorreu nos autos das ADI's 6.586³⁶ e 6.587³⁷, propostas em 17/12/2020, e distribuídas à relatoria do Min. Ricardo Lewandowski. Ao examiná-las, o Excelso STF definiu as competências dos entes da federação para adotar medidas de combate à Pandemia da COVID-19, interpretando os limites estabelecidos pelo art. 23, II, da CF/88³⁸, que prevê a competência comum de União, Estados, do Distrito Federal e dos Municípios para “cuidar da saúde e assistência público, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência”³⁹.

³⁶ BRASIL. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **ADI 6.586**. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6033038>. Acesso em: 28 mai. 2021.

³⁷ BRASIL. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **ADI 6.587**. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6034076>. Acesso em: 28 mai. 2021.

³⁸ BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: [Constituição \(planalto.gov.br\)](http://planalto.gov.br). Acesso em 20 jul. 2021.

³⁹ ALVES SMC, DELDUQUE MC, LAMY M. Vacinação: direito individual ou coletivo? **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**. 2020jul./set.; 9(3): 08-11

Dos mais relevantes aspectos da decisão proferida pelo STF nos autos das ADI's acima referidas foi a autorização para que entes da federação diversos da União, ou seja, Estados, Distrito Federal, e Municípios, possam adquirir e fornecer vacinas às suas populações.

Outra atuação relevante do STF durante o tempo do COVID-19 deu-se nos autos do processo ARE 1267879/SP, no qual se questiona o art. 14, §1º, do Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8.069/1990, que prevê a obrigatoriedade da vacinação das crianças nas hipóteses recomendados pelas autoridades sanitárias, e cujo descumprimento pode implicar em aplicação de sanção administrativa pecuniária⁴⁰. Debate-se que a determinação de vacinação de crianças não envolve apenas o direito individual à saúde de que é titular a criança, mas também o direito da coletividade à saúde, cuja infração tem natureza criminal⁴¹.

E Excelso Pretório fixou a tese de que “*é constitucional a obrigatoriedade de imunização por meio de vacina que, registrada em órgão de vigilância sanitária, (i) tenha sido incluída no Programa Nacional de Imunizações ou (ii) tenha sua aplicação obrigatória determinada em lei ou (iii) seja objeto de determinação da União, Estado, Distrito Federal ou Município, com base em consenso médico-científico. Em tais casos, não se caracteriza violação à liberdade de consciência e de convicção filosófica dos pais ou responsáveis, nem tampouco ao poder familiar*”.⁴²

Em outra atuação relevante, o STF examinou a ADPF 669 contra o ato do Governo Federal de divulgação preliminar e de contratação de campanha publicitária designada “O Brasil Não Pode Parar”, uma vez que conclama a população a retomar as suas atividades. Defendeu-se a tese de que tal campanha, que conclama a população a retomar suas atividades normais no curso da PANDEMIA, transmitiria a impressão de que o SARS-COV-2 não representa grave ameaça à vida e à saúde de todos os brasileiros. Assim sendo, alegou-se que tal ato do Poder Executivo vulnera

⁴⁰ALVES SMC, DELDUQUE MC, LAMY M. Vacinação: direito individual ou coletivo? **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**. jul./set. 2020; 9(3), pp. 08-11

⁴¹ALVES SMC, DELDUQUE MC, LAMY M. Vacinação: direito individual ou coletivo? **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**. jul./set. 2020; 9(3), pp. 08-11

⁴²BRASIL. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. Jurisprudência ARE 1267879. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur443541/false>. Acesso em: 28 mai. 2021.

direitos fundamentais (art. 6º da CRFB). Concedeu-se medida cautelar determinando a sustação da contratação de qualquer campanha publicitária destinada ao mesmo fim. Em 8/5/2020, a ADPF foi declarada extinta, por perda superveniente do objeto, em face da alegação da União de que não deflagraria a campanha publicitária questionada⁴³.

Por fim, em 6 de fevereiro de 2020 foi editada a Lei nº 13.979/20, que dispõe sobre medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus. A Lei estabelece medidas que objetivam a proteção da coletividade, valendo citar o § 2º, VIII, do art. 3º, que prevê “*o direito da população receber tratamento gratuito*”, e o III, do mesmo art. 3º, que prevê “*o pleno respeito à dignidade, aos direitos humanos e às liberdades fundamentais das pessoas*”⁴⁴.

Em primeira análise, tem-se a promulgação, em 6 de fevereiro de 2020, da Lei nº 13.979/20, por meio da qual são dispostas as ações para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, responsável pelo surto de 2019. Ela estabelece medidas que objetivam a proteção da coletividade, valendo citar a “vacinação e outras medidas profiláticas”, presente no item d, III, do art. 3º; o inciso II, que prevê “o direito da população receber tratamento gratuito” e o inciso III, que garante “o pleno respeito à dignidade, aos direitos humanos e às liberdades fundamentais das pessoas”, ambos, esses últimos, do § 2º, b, inciso VIII, do art. 3º da mesma⁴⁵.

Contudo, no dia 31 de dezembro de 2020, a vigência da Lei nº 13.979/20 foi encerrada, pois ela estava relacionada à vigência do Decreto Legislativo nº. 06/2020. Entretanto, por decisão monocrática do Ministro Ricardo Lewandowski, ficou parcialmente deferida a medida cautelar recorrente da ADI 6.625, fazendo com que

⁴³BRASIL. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **ADPF 669**. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/ADPF669cautelar.pdf>. Acesso em: 28 mai. 2021.

⁴⁴BRASIL. PLANALTO. **Lei nº 13.979**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/113979.htm. Acesso em: 28 de maio de 2021.

⁴⁵BRASIL. PLANALTO. **Lei nº 13.979**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/113979.htm. Acesso em: 28 mai. 2021.

as medidas do art. 3º, 3º-A, 3º-B, 3º-C, 3º-D, 3º-E 3º-F, 3º-G, 3º-H e 3º-J da Lei Federal nº. 13.979/2020 mantenham sua obrigatoriedade ⁴⁶.

Ademais, outro exemplo foi a ADI 6.586, ajuizada pelo Partido Democrático Trabalhista (PDT)⁴⁷ e a ADI 6.587, pelo Partido Trabalhista Brasileiro (PTB)⁴⁸, ambas na data de 17 de dezembro de 2020, tendo o Min. Ricardo Lewandowski como relator e questionando a constitucionalidade do item d, III, art. 3º da Lei 13.979/20 devido à vacinação forçada e por não se conhecer os efeitos a curto, médio e longo prazo das vacinas.

Ao analisá-las, percebe-se que um dos aspectos relevantes extraídos dessas decisões foi a autorização para que entes da federação diversos da União, ou seja, Estados e Municípios, possam comprar e aplicar vacinas, mostrando, assim, qual o papel de cada ente federado na concretização da garantia à Saúde prevista pela Carta Magna⁴⁹.

Por fim, tem-se o recurso extraordinário com agravo ARE 1267879 / SP - SÃO PAULO, aberto pela A.C.P.C e André Zilioti Amorim, com o Min. Roberto Barroso como relator, no qual questiona-se o art. 14, §1º, do Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8.069/1990, sobre a obrigatoriedade da vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias, cujo descumprimento pode implicar sanção administrativa pecuniária. O ponto chave é o fato de se afetar não só o direito individual à saúde por parte da criança, mas também o direito coletivo à saúde, podendo haver, dessa forma, uma infração individual (pecuniária) ou coletiva (criminal)⁵⁰. Com isso, a decisão foi:

⁴⁶ SION ADVOGADOS. **Término da Vigência da Lei Federal nº 13.979/20**. Disponível em: <https://www.sionadvogados.com.br/termino-da-vigencia-da-lei-federal-no-13-979-2020/>. Acesso em: 23 jun. 2021.

⁴⁷ BRASIL. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **ADI 6.586**. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6033038>. Acesso em: 28 mai. 2021.

⁴⁸ BRASIL. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **ADI 6.587**. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6034076>. Acesso em: 28 mai. 2021.

⁴⁹ ALVES, Sandra Mara Campos; DELDUQUE Maria Célia; LAMY Marcelo. Vacinação: direito individual ou coletivo?. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 9, n. 3, p. 9-10. set/2020. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/737?articlesBySameAuthorPage=2>. Acesso em: 13 jun. 2021.

⁵⁰ ALVES, SMC; DELDUQUE MC; LAMY M. Vacinação: direito individual ou coletivo? **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 9, n. 3, p. 9-10. set/2020. Disponível em:

É constitucional a obrigatoriedade de imunização por meio de vacina que, registrada em órgão de vigilância sanitária, (i) tenha sido incluída no Programa Nacional de Imunizações ou (ii) tenha sua aplicação obrigatória determinada em lei ou (iii) seja objeto de determinação da União, Estado, Distrito Federal ou Município, com base em consenso médico-científico. Em tais casos, não se caracteriza violação à liberdade de consciência e de convicção filosófica dos pais ou responsáveis, nem tampouco ao poder familiar⁵¹.

7 VACINAÇÃO: DIREITO INDIVIDUAL OU COLETIVO?

Em primeiro plano, o documento desenvolvido pela OMS no mês de setembro do ano de 2020, considerou a existência de nove vacinas, mecanismo, no caso, de controle ao Coronavírus, em fase avançada de desenvolvimento e elaboração. Supondo a existência de aprovação, a vacina é direcionada para o registro sanitário e à consequente aprovação de comercialização, ato realizado por cargos competentes de autoridade. No tocante ao cenário brasileiro, a competência é de cargo da Anvisa⁵².

A forma de controle das doenças transmissíveis, como o vírus da Covid-19, corresponde a uma revolução científica, também representada na saúde pública. A criação da vacina, advinda da necessidade do combate à varíola, primeira e única doença mundialmente erradicada até o cenário atual, foi de criação de Edward Jenner, médico inglês⁵³.

Para o entendimento do assunto, partiremos do princípio da obrigatoriedade de vacinação entre as crianças, com a responsabilidade, incumbida aos pais, da vacinação dos dependentes.

<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/737?articlesBySameAuthorPage=2>. Acesso em: 13 jun. 2021.

⁵¹BRASIL. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. Jurisprudência **ARE 1267879**. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur443541/false>. Acesso em: 28 mai. 2021.

⁵²ALVES, Sandra Mara Campos; DELDUQUE Maria Célia; LAMY Marcelo. Vacinação: direito individual ou coletivo? *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, v. 9, n. 3, p. 9-10. set/2020. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/737?articlesBySameAuthorPage=2>. Acesso em: 13/06/2021.

⁵³CARDOZO, JEM; ROCHA, LRL. Democracia e Saúde. *CONASS*, Brasília, v. 1, n. 1, p. 32-43, jan. 2021. Disponível em: <https://bit.ly/3bmZo3F>. Acesso em: 6 jun. 2021.

Presentemente, no Brasil, o assunto foi discutido, de forma profunda, pelo Supremo Tribunal Federal (STF), nos autos do ARE 1.267.879⁵⁴ e reconhecido, por unanimidade, que os pais necessitam, por obrigatoriedade, segundo o artigo 14, § 1º, do Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8.069/1990, o cumprimento da vacinação dos respectivos dependentes, nos casos que são recomendados pelas autoridades de cunho sanitário. Destarte, o descumprimento da legislação pode implicar, então, em sanção punitiva administrativa⁵⁵.

No correspondente ao direito individual, além da invalidação do direito da criança, também se entende o risco à saúde coletiva dos indivíduos, tratando-se a vacinação como uma política de cunho sanitário preventivo de possíveis ou existentes doenças. Portanto, caso haja o descumprimento da norma administrativa, a atitude é entendida como um crime contra a saúde pública, ato determinado no artigo 268 do Código Penal, Decreto-Lei nº 2.848/1940, na interpretação de ALVES; DELDUQUE e LAMY⁵⁶

Na relação estabelecida entre a “colisão” de direitos fundamentais, existe a fundamentação entre as convicções familiares e o Estado. Por mais entendível e garantida seja o direito, de um lado, entende-se que os pais têm direitos e liberdades na conduta da criação dos filhos, através do compartilhamento de ideologias religiosas, morais, éticas e educativas. Já o Estado tem, em contraponto, o dever de proteção das crianças e de toda a coletividade, incluindo a vacinação como uma das medidas sanitárias imprescindíveis para a ascensão social, entendida a saúde como um bem jurídico diretamente relacionado com o atendimento das necessidades humanas básicas, garantindo a dignidade da vida⁵⁷.

⁵⁴ LIMA, JHS. A vacinação obrigatória na perspectiva do Supremo Tribunal Federal. *Cad. Ibero Am. Direito Sanit.*, v. 10, n. 1, p. 235-244. março/2021. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/762>. Acesso em 13/06/2021.

⁵⁵ ALVES, SMC; DELDUQUE MC; LAMY M. Vacinação: direito individual ou coletivo?. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, v. 9, n. 3, p. 9-10. set/2020. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/737?articlesBySameAuthorPage=2>. Acesso em: 13/06/2021.

⁵⁶ ALVES, SMC; DELDUQUE MC; LAMY M. Vacinação: direito individual ou coletivo?. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, v. 9, n. 3, p. 9-10. set/2020. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/737?articlesBySameAuthorPage=2>. Acesso em: 13 jun. 2021.

⁵⁷ ALVES, SMC; DELDUQUE MC; LAMY M. Vacinação: direito individual ou coletivo?. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, v. 9, n. 3, p. 9-10. set/2020. Disponível em:

Ademais, é um direito social, responsável pelo fornecimento dos recursos fáticos indispensáveis ao exercício das liberdades e dos direitos também entendidos como fundamentais, em busca de assegurar a liberdade efetiva da igualdade material⁵⁸.

Em síntese, a decisão judicial do órgão responsável por tal determinação, o STF posicionou-se, com unanimidade, contrário ao movimento crescente de antivacinação, considerados os aspectos sociais, políticos e jurídicos, exemplificados na importância da vacinação infantil à coletividade, determinada pelo Ministério da Saúde, o reconhecimento do avanço do movimento contrário às vacinas, e a discussão acerca da aplicação legítima e prática dos dispositivos constitucionais do tema em questão⁵⁹.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, o direito à saúde é fundamental, garantido por lei no art. 6º da Constituição Federal e um dever de Estado, como visto no art. 196 da mesma. Por essa razão, a adoção da vacinação compulsória serve não somente como um instrumento para proteção e garantia à saúde do coletivo, por parte Estado Democrático Brasileiro, mas também como controle epidemiológico, algo que é especialmente necessário no hodierno tempo pandêmico da COVID-19.

Com isso, a imunização pode ser considerada um direito coletivo, visto que ela é imprescindível para que se conviva em sociedade, já que permite que haja um controle de propagação de enfermidades e protege a vida dos indivíduos, ao funcionar como um “escudo protetor”.

Por fim, mesmo com os desafios advindos deste vírus, há um lado instigante e construtivo que se pode extrair, como o pensamento de como será o mundo pós-pandemia, ou, até mesmo, como legislar efetivamente e de modo rápido, em situação de urgência.

<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/737?articlesBySameAuthorPage=2>. Acesso em: 13 jun. 2021.

⁵⁸ CARDOZO, José Eduardo Martins; ROCHA, Lilian Rose Lemos. Democracia e Saúde. *CONASS*, Brasília, v. 1, n. 1, p. 32-43, jan./2021. Disponível em: <https://bit.ly/3bmZo3F>. Acesso em: 6 jun. 2021.

⁵⁹ LIMA, Jordão Horácio da Silva. A vacinação obrigatória na perspectiva do Supremo Tribunal Federal. *Cad. Ibero Am. Direito Sanit.*, v. 10, n. 1, p. 235-244. março/2021. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/762>. Acesso em 13 jun. 2021.

REFERÊNCIAS

ABBAS, Abul K.; LICHTMAN, Andrew H.; PILLAI, Shiv. **Imunidade Celular e Molecular**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. p. 25.

ALVES, Sandra Mara Campos; DELDUQUE Maria Célia; LAMY Marcelo. Vacinação: direito individual ou coletivo?. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 9, n. 3, p. 9-10. set/2020. Disponível em: https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/737?article_sBySameAuthorPage=2. Acesso em: 13 jun. 2021.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. **Lei nº 8.080**: 30 Anos de Criação do Sistema Único de Saúde. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/ultimas-noticias/3295-lei-n-8080-30-anos-de-criacao-do-sistema-unico-de-saude-sus#:~:text=Alta%20Complexidade-,Lei%20n%C2%BA%208080%3A%2030%20anos%20de%20cria%C3%A7%C3%A3o,Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20\(SUS\)&text=Em%2019%2F9%2F1990%20foi,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%B](http://bvsmms.saude.gov.br/ultimas-noticias/3295-lei-n-8080-30-anos-de-criacao-do-sistema-unico-de-saude-sus#:~:text=Alta%20Complexidade-,Lei%20n%C2%BA%208080%3A%2030%20anos%20de%20cria%C3%A7%C3%A3o,Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS)&text=Em%2019%2F9%2F1990%20foi,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%B). Acesso em: 20 maio 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil 1988**. Disponível em: https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988_03.07.2019/art_197_.a.sp. Acesso em: 21 maio 2021.

BRASIL. PORTAL DA CÂMARA DOS DEPUTADOS. Legislação Informatizada - **LEI Nº 1.261**, DE 31 DE OUTUBRO DE 1904. 1904. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1900-1909/lei-1261-31-outubro-1904-584180-publicacaooriginal-106938-pl.html>. Acesso em: 21 maio 2021.

CANALTECH. **Vacinação contra a COVID-19 começa no Brasil**: quando chegam mais doses?. Disponível em: <https://canaltech.com.br/saude/vacinacao-contra-a-covid-19-comeca-no-brasil-quando-chegam-mais-doses-177640/>. Acesso em: 12 jun. 2021.

CARDOZO, José Eduardo Martins; ROCHA, Lilian Rose Lemos. Democracia e Saúde. **CONASS**, Brasília, v. 1, n. 1, p. 32-43, jan./2021. Disponível em: <https://bit.ly/3bmZo3F>. Acesso em: 6 jun. 2021.

DOMINGUES, Carla Magda Allan Santos. Desafios para O Programa Nacional de Imunizações Diante da Pandemia COVID-19. **CONASS**, Brasília, v. 6, n. 1, p. 172-183, jan./2021. Disponível em: <https://bit.ly/38CaobL>. Acesso em: 6 jun. 2021.

GOV.BR. **Lei nº 13.979**, de 6 de fevereiro de 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735>. Acesso em: 28 mai. 2021.

ILHA DO CONHECIMENTO. História da Vacinação no Brasil. Disponível em: <https://ilhadoconhecimento.com.br/historia-da-vacinacao-no-brasil/>. Acesso em: 20 mai. 2021.

INSTITUTO BUTANTAN. **Butantan e Governo de SP Vão Testar E Produzir Vacina Inédita Contra Coronavírus**. Disponível em: <https://www.butantan.gov.br/noticias/butantan-e-governo-de-sp-vao-testar-e-produzir-vacina-inedita-contra-coronavirus>. Acesso em: 12 jun. 2021.

INSTITUTO BUTANTAN. **O Instituto**. Disponível em: <https://butantan.gov.br/institucional/o-instituto>. Acesso em: 20 maio 2021.

INSTITUTO BUTANTAN. **Quais são as diferenças entre as vacinas contra Covid-19 que estão sendo aplicadas no Brasil?**. Disponível em: <https://butantan.gov.br/covid/butantan-tira-duvida/tira-duvida-noticias/quais-sao-as-diferencas-entre-as-vacinas-contra-covid-19-que-estao-sendo-aplicadas-no-brasil>. Acesso em: 12 jun. 2021.

INSTITUTO PAIAGUAS. **Oswaldo Cruz, o pai da saúde no Brasil**. Disponível em: <http://www.institutopaiaguas.org.br/publicacoes/noticias/item/108-oswaldocruz-o-pai-da-saude-no-brasil>. Acesso em: 12 jun. 2021.

LIMA, Jordão Horácio da Silva. **A vacinação obrigatória na perspectiva do Supremo Tribunal Federal**. Cad. Ibero Am. Direito Sanit., v. 10, n. 1, p. 235-244. março/2021. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/762>. Acesso em 13/06/2021.

MANSANO, Nereu Henrique; AVENDANHO, Fernando Campos. **Imunização Contra A COVID-19: do Desenvolvimento e Pesquisa à Definição das Estratégias de Vacinação**. CONASS, 1, n. 1, p. 280-288, jan./2021. Disponível em: <https://bit.ly/2Xl8hTr>. Acesso em: 6 jun. 2021.

POLITIZE. **História da Vacinação**. Disponível em: <https://www.politize.com.br/historia-da-vacinacao-brasil/#:~:text=Em%201804%2C%20Marqu%C3%AAAs%20de%20Barbacena,principalmente%20no%20Rio%20de%20Janeiro>. Acesso em: 20 mai. 2021.

PORTAL FIOCRUZ. **História**. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/historia>. Acesso em: 23 jun. 2021.

PORTAL FIOCRUZ. **Vacinas Ainda São uma das Armas Mais Eficazes para Prevenir Doenças**. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/vacinas-ainda-sao-uma-das-armas-mais-eficazes-para-prevenir-doencas>. Acesso em: 21 mai. 2021.

PORTAL FRIOCRUZ. **Covid-19, Perguntas e Respostas**. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/coronavirus/perguntas-e-respostas?page=4>. Acesso em: 25 jun. 2021.

PORTAL FIOCRUZ. **Vacinas contra a Covid-19**. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/vacinas-covid19>. Acesso em: 25 jun. 2021.

SANARMED. **Tipos de Vacina Contra em Estudo Contra COVID-19**. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/tipos-de-vacinas-em-estudo-contracovid-19-resumo>. Acesso em: 25 jun. 2021.

SANTOS, Vanessa Sardinha dos *in* **BRASIL ESCOLA**. A História da Vacina. Disponível em: <https://brasile scola.uol.com.br/biologia/a-historia-vacina.htm#:~:text=Apesar%20de%20enfrentar%20resist%C3%Aancia%2C%20em, trazida%20pelo%20Marqu%C3%AAs%20de%20Barbacena>. Acesso em: 20 mai. 2021.

SION ADVOGADOS. **Término da Vigência da Lei Federal nº 13.979/20**. Disponível em: <https://www.sionadvogados.com.br/termino-da-vigencia-da-lei-federal-no-13-979-2020/>. Acesso em: 23 jun. 2021.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE MINAS GERAIS. **Vacinação COVID-19: CoronaVac e Astrazeneca/Oxford**. Disponível em: <https://coronavirus.saude.mg.gov.br/blog/229-vacinacao-coronavac-astrazeneca-oxford>. Acesso em: 12 jun. 2021.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **ADI 6.586**. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6033038>. Acesso em: 28 mai. 2021.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **ADI 6.587**. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6034076>. Acesso em: 28 mai. 2021.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **ARE 1267879**. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur443541/false>. Acesso em: 28 mai. 2021.

TORTORA, Gerard J.; FUNKE, Berdell R.; CASE, Christine L. **Microbiologia**. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. p. 495-496.

UOL. As Lições do Brasil que Chegou de 'Braço a Braço' ao Brasil em 1804. Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/bbc/2020/07/25/as-liceos-da-vacina-que-chegou-de-braco-em-braco-ao-brasil-em-1804.htm#:~:text=O%20Brasil%20come%C3%A7ou%20a%20usar,Pontes%2C%20o%20marqu%C3%AAs%20de%20Barbacena>. Acesso em: 20 mai. 2021.

UNIMED. Folder Cobertura Vacinal. Disponível em: http://www.unimed.coop.br/portalunimed/viver_bem/_CAS/folder_CAS_cobertura_vacinal.pdf. Acesso em: 20 mai. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Vaccines and immunization: What is vaccination?. Disponível em: https://www.who.int/news-room/q-a-detail/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=CjwKCAiAxKv_BRBdEiwAyd40N0BSaGzXKkjwXcG_1TMVai82QLp-A-9qsl943si32k1V2nzK7IH19BoCh5AQAvD_BwE. Acesso em: 21 mai. 2021.