

# Atraso na vacinação contra covid-19 no Brasil: O descumprimento ao direito fundamental à saúde dos mais vulneráveis

Delay in the vaccination against covid-19 in Brazil:  
Non-compliance with the fundamental right to health of the most vulnerable

Ana Paula Mascaro José<sup>1</sup>

Amélia Cohn<sup>2</sup>

**RESUMO:** Este texto trata violação de direitos humanos e fundamentais através da recusa pelo Governo Federal das ofertas de vacina pelo Instituto Butantan no auge da pandemia. A inércia do Governo Federal (gestão iniciada em 2019) frente à expertise do Brasil em cobertura vacinal é analisada à luz da responsabilidade penal por omissão e descumprimento do dever de estabelecer mecanismos de controle da Covid-19 e estratégias emergenciais para evitar a disseminação da SARS-CoV-2 de repercussão humana previstos na Lei 8.080/90. A metodologia utilizada é a abordagem empírica e dedutiva, numa cosmovisão dos princípios e diretrizes dos direitos humanos, a partir do levantamento bibliográfico e documental de instrumentos internacionais, doutrinas, artigos científicos, legislação constitucional e infraconstitucionais. O objetivo é demonstrar a não imunização da população vulnerável decorrente da recusa de vacinação contra a Covid19 como uma violação de direito fundamental que deveria ser promovido pelo Estado para controlar e evitar a disseminação nacional. O texto analisa a imunização por vacinas como mecanismo de promoção da saúde e seu *status* de mínimo existencial, bem primário e essencial a ser prestado numa compreensão do direito à vida e à dignidade da pessoa humana como princípio constitucional, que garante o direito dos cidadãos à saúde e a responsabilidade penal por omissão do Chefe de Estado pela recusa às ofertas de vacinas pelo Instituto Butantan.

**PALAVRAS-CHAVE:** vacina covid19; direito fundamental; vulnerabilidade.

**ABSTRACT:** *This text treats the violation of human and fundamental rights through the Federal Government's refusal of vaccine offers by the Butantan Institute at the height of the pandemic. The Federal Government's inertia (management started in 2019) regarding Brazil's expertise in vaccine coverage is analyzed in light of criminal liability for omission and non-compliance with the duty to establish Covid-19 control mechanisms and emergency strategies to prevent the spread of SARS-CoV-2 of human repercussion provided for in Law 8.080/90. The methodology used is the empirical and deductive approach, in a cosmovision of the principles and guidelines of human rights, based on a bibliographic and documental survey of international instruments, doctrines, scientific articles, constitutional and infra-constitutional legislation. The objective is to demonstrate the non-immunization of the vulnerable population resulting from the refusal of vaccination against Covid19 as a violation of a fundamental right that should be promoted by the State to control and prevent the national spread. The text analyzes immunization by vaccines as a health promotion mechanism and its status as an existential minimum, a primary and essential element to be provided in an understanding of the right to life and the dignity of the human person as a constitutional principle, that guarantees the right of citizens*

---

<sup>1</sup> Advogada, mestranda do Programa de Pós-Graduação Stricto-Sensu em Direito da Saúde: Dimensões individuais e coletivas da Universidade Santa Cecília (UNISANTA).

<sup>2</sup> Socióloga, professora aposentada do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, e atualmente do Mestrado em Direito da Saúde da Universidade Santa Cecília. Autora de vários livros, dentre eles: Crise Regional e Planejamento – o Processo de Criação da Sudene; Previdência Social e Processo Político no Brasil; Cartas ao Presidente Lula – Bolsa Família e Direitos Sociais. Foi ainda a responsável pela elaboração do documento oficial – Relatório Nacional Brasileiro apresentado na Cúpula Mundial de Desenvolvimento Social, ONU, 1995.

*to health and criminal responsibility for the omission of the Head of State for the refusal to offer vaccines by the Butantan Institute.*

**KEYWORDS:** *vaccine covid19; fundamental rights; vulnerability.*

## INTRODUÇÃO

No dia 27 de maio de 2021 telespectadores do Brasil todo acompanhavam o depoimento do diretor do Instituto Butantan, Dimas Covas, à Comissão Parlamentar de Inquérito, denominada CPI da Covid, a respeito da recusa pelo Governo Federal das ofertas de vacina contra a Covid-19 no auge da pandemia.

Segundo o diretor do Instituto Butantan, em razão dos testes no Brasil, iniciados em julho de 2020, o país poderia ter sido o primeiro do mundo a começar a vacinação se não fossem os entraves nos contratos com o Ministério da Saúde.

Ainda segundo o depoente da CPI da Covid no Senado, após a primeira oferta em 30 de julho de 2020, 22 dias após o fechamento do acordo com a Sinovac, não teve resposta positiva do Ministério da Saúde, que também negou ajuda financeira, e que o Governo Federal rejeitou três ofertas de vacinas do Instituto Butantan em 2020, dentre elas em 07 de outubro de 100 milhões de doses das quais 45 milhões seriam produzidas no Brasil cujas negociações foram interrompidas.

O presente artigo científico traz como investigação a responsabilidade do Governo Federal por centenas de milhares de mortes por COVID-19 em razão da recusa à oferta de vacinas do Instituto Butantan, ainda que em fase de testes, e, conseqüentemente, à possibilidade de imunização da população, como negativa de direito fundamental à saúde notadamente aos mais vulneráveis numa sociedade de que enfrenta severas desigualdades sociais.

A saúde é um direito fundamental do ser humano e ao Chefe de Estado da nação brasileira, e seus Ministros da Saúde, é atribuído o dever de garantir a saúde por meio de políticas sociais que visem a redução dos riscos de doenças.

Assim, a postura negacionista do Governo Federal, representa um descumprimento do dever fundamental por parte do Estado, de acesso a bens e serviços essenciais a todos os cidadãos, e em particular aos mais pobres, para fins de responsabilização penal por omissão?

Considerando a previsão constitucional da saúde como direito de todos e um dever do Estado, os instrumentos internacionais ratificados pelo Brasil no âmbito constitucional e regulados pela legislação infraconstitucional, a *expertise* do país em imunização da população e os previsíveis riscos de agravos da SARS-Cov-2, o Brasil enfrentará uma série de debates a respeito do descumprimento do dever de garantir o acesso à saúde e a responsabilidade penal por omissão tanto do Chefe de Estado como de seus Ministros.

Nesse artigo será realizada uma abordagem empírica e dedutiva, numa cosmovisão dos princípios e diretrizes dos direitos humanos. A partir do levantamento bibliográfico e documental de instrumentos internacionais, doutrinas, artigos científicos, legislação constitucional e infraconstitucionais, se demonstrará a imunização por meio da vacinação como um direito fundamental a ser promovido pelo Estado. Será também analisada a imunização como mecanismo de promoção da saúde e seu *status* de mínimo existencial, bem primário e essencial a ser prestado numa compreensão do direito à vida e à dignidade da pessoa humana como princípio constitucional, diante dos riscos de agravos à saúde e a necessidade da população mais vulnerável durante a pandemia dada sua maior exposição a esses riscos.

O presente texto tem três objetivos: pretende despertar o debate a respeito da violação do direito fundamental à imunização como forma de promoção da saúde e prevenção da SARS-CoV-2 e seus agravos, especialmente a população vulnerável que reside em moradias precárias, desempregados e trabalhadores informais; almeja reafirmar a vacina como um bem primário para garantia da vida e da dignidade humana dos indivíduos; e finalmente, abrir o debate a respeito do descumprimento do dever do Estado na garantia do acesso à saúde e a possibilidade do Chefe de Estado e seus Ministros de Saúde serem responsabilizados penalmente por omissão ao não traçarem um plano estratégico e eficaz para a imunização da população contra a Covid-19.

Em sendo o intuito desse estudo a análise dos direitos fundamentais sociais e a violação desses direitos, notadamente dos indivíduos em condição de vulnerabilidade social, não serão percorridas questões envolvendo a instalação pelo Senado Federal da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) para apurar a atuação do Governo Federal no enfrentamento da pandemia Covid-19, nem tampouco a análise das implicações da decisão do ministro do Supremo Tribunal Federal (STF) Luís Roberto Barroso.

Ao analisar as violações de direitos fundamentais tidos como direitos sociais positivos ou prestacionais, especialmente das populações mais vulneráveis, na análise das omissões no plano de imunização contra a SARS-CoV-2 e apuração de responsabilidade do Chefe de Estado, é inevitável o afã de debater também sobre a responsabilidade pela falta de insumos como oxigênio em Manaus, de respiradores nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de todo país, analgésicos e dos kits de intubação, a instalação de hospitais de campanha deficientes em recursos humanos, que tampouco serão objeto deste texto.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A sociedade que na década dos anos 1980 foi responsável pela estruturação da saúde como um direito gratuito, universal, igualitário e controlado pelos conselhos com participação popular, deparou-se com o Governo Federal com uma postura negacionista contra as imprescindíveis medidas de enfrentamento da pandemia desde a sua declaração pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 11 de março de 2020.

Do emblemático período desde a participação popular, marcada pela VIII Conferência Nacional da Saúde em 1986 e a Assembleia Nacional Constituinte com os princípios do SUS consagrados com *status* constitucional, a mobilização social foi valiosa para a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, bem como sua manutenção frente à pressão neoliberal nos anos seguintes. Atualmente a sociedade se mostra apática e passiva.

Essa sociedade depara-se nada estarecida com o depoimento do diretor de um dos institutos mais respeitados no mundo, o Instituto Butantan, afirmando que o Governo Federal recusou três ofertas de vacinas no auge da pandemia quando centenas de milhares de pessoas já morriam pelos agravamentos da Síndrome Respiratória Aguda Grave pelo Coronavírus 2 (SARS-CoV-2).

Ao final de maio de 2021, na oportunidade do depoimento do diretor do Instituto Butantan, o Brasil já contabilizava 462.092 vítimas fatais por covid-19. (WORLDOMETERS, 2021).

As afirmações do diretor do Instituto Butantan, e os documentos mencionados em seu depoimento à CPI da Covid-19 no Senado Federal, engrossam o rol de provas necessárias para a responsabilização penal por omissão do Chefe de Estado e de Ministros da Saúde, conforme

previsto no artigo 13, §2º, do Código Penal por inobservância dos artigos 15, inciso XXI, 16 inciso III, c', inciso IV, e parágrafo único, todos da Lei 8.080 de 19 de setembro de 1.990.

O Governo Federal, ao desprezar as ofertas de vacina apresentadas pelo Instituto Butantan, desconheceu a possibilidade de controle e combate à disseminação do coronavírus. Assim, ao não executar programas e projetos estratégicos de atendimento emergencial, não definir ações de vigilância epidemiológica e sanitária, bem como mecanismos de controle eficientes e seguros da Síndrome Respiratória Aguda Grave pelo Coronavírus – 2 (SARS-CoV-2) abriu a discussão sobre ter deixado escapar do controle estatal o controle da pandemia e com isso o país passar a representar risco nacional e internacional frente à pandemia.

Em razão dessa inércia, Chefe de Estado e seus sucessivos Ministros de Saúde estão sujeitos a responsabilização penal pela omissão aos artigos 15, inciso XXI, 16, inciso III, alínea c', e inciso IV, parágrafo único da Lei 8.080, de 19 de setembro de 1.990, com relação ao atendimento emergencial da saúde da população brasileira, principalmente a população em condição de vulnerabilidade social.

Essa falta de programas e projetos estratégicos e de atendimento emergencial eficientes coordenados nacionalmente para imunização da população em território nacional expôs, principalmente, as populações vulneráveis, a desafios intransponíveis de ordem sanitária e econômica, ameaçando a vida e a saúde dos indivíduos.

No aspecto material a estratégia do comumente designado como imunidade de rebanho adotada pelo Governo Federal não considerou a falta de estrutura dos hospitais, com a previsível escassez de leitos, respiradores, oxigênios, analgésicos, fisioterapeutas, e toda ordem de recursos humanos e materiais diante do quadro avassalador que outros países já vinham enfrentando.

Sob o olhar econômico e assistencial, por força do prolongado distanciamento social imposto em razão da lenta e tardia imunização da população, e a necessidade de pessoas mais vulneráveis obterem alguma renda para sobreviverem, essas populações foram expostas sobremaneira ao risco de infecção e reinfecção.

Essa exposição se deu nos transportes públicos superlotados para se deslocarem para o trabalho, normalmente em atividades braçais, com pouco envolvimento intelectual e sem possibilidade de teletrabalho, normalmente mulheres que assumiram o papel de chefes de família, ou se aglomerando em filas quilométricas em instituições financeiras públicas em busca de auxílios emergenciais distribuídos de forma desordenada, não planejada e insensível à realidade dessa população sem acesso à tecnologia.

Soma-se a esse cenário os determinantes sociais que explicam o processo saúde/doença onde falta tudo além de saúde e transporte público, como também educação, acesso à internet, qualificação profissional, habitação, água potável e tratamento de esgoto, dentre outros.

Essas pessoas são as mais atingidas pela crise sanitária pois, além da dificuldade do efetivo distanciamento social, possuem menor renda, condições sociais desfavoráveis, vivem em favelas, em ambientes apertados, sem acesso a saneamento que permitam que obedeçam às regras de higiene prescritas na prevenção da Covid-19. (COHN; PINTO, 2021, p.81)

Segundo as autoras, o Brasil com sua *expertise* no combate a pandemias, reconhecido internacionalmente, em razão dos princípios e diretrizes do seu sistema de saúde, sua capilaridade social, seus quadros de especialistas e técnicos do setor, tinha condições de se destacar globalmente nessa estratégia, à altura de outros países da América Latina, e mesmo europeus (COHN; PINTO, 2021, p.82).

O sistema de saúde brasileiro, cuja construção e manutenção frente à pressão neoliberal, é resultado de ampla participação popular da sociedade, então organizada a partir da 8ª Conferência Nacional da Saúde em 1986, ditando aquela que seria a normativa constitucional do direito fundamental à saúde e a estrutura que garantem o atendimento universal, integral, equânime, gratuito e com a participação efetiva de todos os segmentos da sociedade. (GOUVEIA; PALMA, 1999; COHN, 2018)

Isso porque a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre promoção, proteção e recuperação da saúde e organização dos serviços, prevê no seu artigo 14-B a participação da sociedade junto aos conselhos de saúde no âmbito nacional, estaduais e municipais.

Pois bem. Os artigos 6º, 196 e 197 da Constituição Federal preveem não só o direito fundamental à saúde mediante os princípios da universalidade, integralidade, gratuidade, mas um dever do Estado, e o Brasil tem *expertise* em vacinar sua população e prestar esse direito social prestacional.

O Brasil já venceu epidemias e problemas sanitários desafiadores com o vírus HIV, Sarampo, Malária, Dengue, Zika, Chicungunha, H1N1 e hoje se depara com um Governo Federal que no lugar de proteger a população despreza o sistema que serve de modelo de saúde e cobertura vacinal a países desenvolvidos.

Para Akira Homma, o Brasil conta com um dos mais completos Programa Nacional de Imunizações (PNI) dentre os países em desenvolvimento, pioneiro na introdução da vacina de rotavírus em 2007, a influenza pandêmica H1N1, a pneumocócica conjugada e meningite meningocócica, sorogrupo C conjugada, com alta capacidade técnica do PNI e do Ministério da Saúde, inclusive nas questões de logística para imunização (HOMMA, Akira *et al.*, 2010).

A Lei 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre o Programa Nacional de Imunizações prevê em seu artigo 1º, *caput* e parágrafo único, a atribuição de controle das epidemias.

Já a Lei 13.730, de 08 de novembro de 2018, atribuiu nova redação ao artigo 14, da lei que dispõe sobre o Plano Nacional de Imunizações, passou a dispor a respeito das sanções penais com alargamento da possibilidade de responsabilização penal por outros diplomas.

Todas essas ações em âmbito nacional são resultado de esforços internacionais e instrumentos ratificados pelo Brasil.

A Declaração de direitos do homem e do cidadão de 1.789 estabeleceu os direitos naturais, inalienáveis e sagrados do homem prevendo no seu artigo 1º que eles nascem livres e iguais em direitos e que as distinções sociais só podem fundamentar-se na utilidade comum. (BIBLIOTECA VIRTUAL DA USP, 2021).

O direito à vida, à segurança pessoal, à saúde e aos cuidados médicos para si e sua família foram consagrados nos artigos 3º e 5º da Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948. (UNICEF, 2021)

Na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada em 12 de setembro de 1978, a Organização das Nações Unidas introduziu como instrumento internacional a Declaração de Alma-Ata, Cazaquistão, que enfatizou a saúde como um direito fundamental conferindo aos povos o direito de participar individual e coletivamente no planejamento e execução de seus cuidados de saúde. (NETHIS, 2021, I e IV)

Na Declaração de Alma-Ata está prevista, inclusive, a responsabilidade dos governos pela saúde de seus povos mediante adequadas medidas sanitárias e sociais, constituindo os cuidados primários de saúde um instrumento chave para atingir o desenvolvimento da justiça

social, baseados em métodos e tecnologias cientificamente fundamentadas, na aplicação de resultados relevantes da pesquisa social, biomédica e de serviços de saúde e da experiência em saúde pública, proporcionando serviços de proteção, cura e reabilitação conforme as necessidades da sociedade. (V-VII)

Na Carta de Ottawa, de novembro de 1986, elaborada na Primeira Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde, ficou estabelecido o compromisso dos Estados Membros em diminuir as desigualdades sociais em saúde, através de ações de promoção da saúde objetivando reduzir as diferenças no estado de saúde da população e assegurar oportunidades e recursos iguais para capacitar todas as pessoas a realizar completamente seu potencial de saúde, bem como garantindo paz, renda, um ecossistema saudável, justiça social e equidade. (BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021)

Assim, a imunização através da vacina contra a Covid-19 configura-se como um direito fundamental coletivo, com bases científicas e que o Chefe de Estado, diante da declaração de pandemia, não se pautou pelas ações voltadas aos cuidados primários e à promoção da saúde, descumprindo direito humano consagrado em instrumentos internacionais que o Brasil ratificou e introduziu no seu ordenamento jurídico.

A vacinação contra a Covid-19 trata de um direito social, positivo, de natureza prestacional, sendo um dever do Estado, de dimensão transindividual, coletiva e difusa.

Nesse cenário é papel do Governo Federal tutelar pela segurança e a saúde dos trabalhadores, inclusive informais, e desempregados, mulheres que assumem o comando da família e com dupla jornada, e dos segmentos socialmente vulneráveis, através de mecanismos seguros que conferissem saúde, segurança e dignidade aos mais necessitados para que pudessem trabalhar para sobreviver e levar alimento e melhores condições a sua família.

Segundo SARLET e FIGUEIREDO, os direitos sociais específicos, como o da saúde, acabaram por abarcar algumas das dimensões do mínimo existencial, muito embora não possam e não devam ser os direitos sociais reduzidos pura e simplesmente a concretizações e garantias do mínimo existencial. (SARLET; FIGUEIREDO, 2008, p.12)

Nessa quadra, o direito à saúde no contexto de mínimo existencial – compreendido como todo o conjunto de prestações materiais indispensáveis para assegurar a cada pessoa uma vida condigna, no sentido de uma vida saudável, constitui núcleo essencial dos direitos fundamentais sociais. (SARLET; FIGUEIREDO, 2008, p.18)

O direito à saúde é uma garantia constitucional, o que viabiliza o acesso ao Judiciário, por força do princípio da inafastabilidade do controle jurisdicional previsto no artigo 5º, XXXV, da Carta Magna, sempre que haja lesão ou ameaça de lesão a direito, sem que se possa excluir qualquer direito e, em princípio, qualquer tipo de ameaça de lesão ou lesão, ainda que veiculada por meio de políticas públicas, seja decorrente da falta destas. (SARLET; FIGUEIREDO, 2008, p.21)

Os órgãos do Poder Judiciário não apenas podem como devem zelar pela efetivação dos direitos fundamentais sociais, exigindo apenas máxima cautela e responsabilidade, seja ao concederem, negarem, ou declararem a inconstitucionalidade de alguma medida estatal com base na alegação de violação de direitos sociais sem que venha implicar necessariamente uma violação do princípio democrático e do princípio da separação dos Poderes. (SARLET; FIGUEIREDO, 2008, p.19)

É possível afirmar ainda que o direito à saúde, como direito fundamental, encontra-se de algum modo afetado pelo princípio da reserva do possível, seja pela disponibilidade de

recursos ou pela capacidade jurídica ou técnica deles dispor. Já a garantia ao mínimo existencial opera como parâmetro mínimo dessa efetividade, impedindo omissões quanto a medidas de proteção e promoção insuficientes por parte de atores estatais. (SARLET; FIGUEIREDO, 2008, p. 28)

O Poder Público ao sustentar a reserva do possível o faz observando sua dimensão tríplice, ou seja, considerando a disponibilidade fática dos recursos para a efetividade do direito fundamental, a disponibilidade jurídica dos recursos materiais e humanos e a proporcionalidade da prestação social, que envolve a exigibilidade e a razoabilidade.

Para melhor ilustrar, nos casos da inclusão da vacina Butantan/Sinovac no rol das vacinas aprovadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), assim como ocorreu posteriormente com Fiocruz/Oxford e Pfizer/BioNTech, há de ser respeitada a normativa existente, o atendimento dos requisitos necessários e exigências específicas de acordo com os critérios de segurança e eficácia para a aprovação dos pedidos de liberação para uso emergencial ou registro definitivo.

Ao invocar a denominada reserva do possível, o Estado utiliza-a como ferramenta visando o equacionamento sistemático e constitucionalmente adequado, a máxima eficácia dos direitos fundamentais e a otimização da prestação estatal para preservar o próprio mínimo existencial e para garantia de direitos sociais de cunho prestaciona, especialmente diante das hipóteses de indisponibilidade de recursos. (WEBER, 2018, p.17)

De outro norte, a crítica que surge confrontando a aplicação da teoria do mínimo existencial nesse caso da vacinação contra a Covid-19 como direito fundamental à saúde reside na eficiência do método de imunização e na segurança dos testes então realizados, a fase experimental e disputa frenética dos laboratórios e farmacêuticas na conquista de mercados, bem como as questões jurídicas notadamente atribuindo a responsabilidade do Estado pelos resultados produzidos pelas vacinas, e não de seus fabricantes.

Nesse confronto de forças entre a eficiência do serviço público de um lado e o direito à vida, à saúde e à dignidade dos seres humanos de outro, o equilíbrio é solucionado com os valores que gozam de maior proteção.

E dentro da perspectiva da especial proteção que deve ser conferida à população vulnerável, oportuno pensamento do filósofo liberal John Rawls sobre o mínimo existencial e a teoria da justiça social, segundo a qual a satisfação das necessidades básicas dos cidadãos significa que eles entendam e tenham condições de exercer de forma fecunda esses direitos e liberdades (RAWLS *apud* WEBER, 2013, p.200).

O exercício efetivo dos direitos fundamentais sem pressupor a satisfação das necessidades básicas, como alimentação, saúde e habitação, é um mínimo material, chamado por Rawls “mínimo social” necessário para a realização dos direitos e das liberdades fundamentais, por isso é elemento constitucional essencial, também denominado o mínimo existencial rawlsiano. (WEBER, 2013, p.200)

Os bens primários, segundo Rawls, estariam inseridos no mínimo social pois considera uma concepção política de justiça em condições de possibilidade do exercício da cidadania no sentido amplo, e não apenas à satisfação das necessidades básicas dos cidadãos, que estariam voltadas às pessoas enquanto cidadãos. (WEBER, 2013, p.201)

A definição de uma lista de bens primários necessários decorre, na concepção de justiça rawlsiana da concepção de pessoa como política, envolvendo além das condições materiais básicas, também as condições para o exercício da autonomia na sociedade democrática. (WEBER, 2013, p.201)

Thadeu Weber, ao analisar a teoria da justiça rawlsiana, elucida a distinção quanto aos níveis de satisfação das necessidades básicas, o denominou de mínimo existencial em sentido estrito, como condição de possibilidade do exercício dos direitos fundamentais; e, na sequência, e mais amplo, o mínimo existencial dos direitos e das liberdades fundamentais propriamente ditos, considerados como bens primários que permitem a realização de direitos e liberdades que vão além das necessidades básicas, daí porque a denominação por Rawls de “mínimo social”. (WEBER, 2013, p.201)

Os bens primários, para John Rawls, correspondem aos bens que os cidadãos precisam como pessoas livres e iguais numa vida plena, constituem exigências que decorrem de uma concepção política de pessoa e de justiça. (WEBER, 2013, p.203). Tendo os seres humanos como pessoas éticas, segundo a ideia dos bens primários, os seres humanos são vistos como cidadãos e, nessa linha, pessoas políticas.

A justiça como equidade, segundo a teoria de John Rawls, implica a satisfação das necessidades básicas dos cidadãos tendo em vista o exercício dos direitos fundamentais através do mínimo existencial propriamente dito, e também, bens primários como requisitos necessários para que os cidadãos, como pessoas livres e iguais, desenvolvam suas qualidades morais e aptidões dentro da sociedade, para o exercício efetivo da cidadania.

O caráter político da teoria da justiça rawlsiana tem como objetivo colocar à disposição dos cidadãos os meios necessários para torná-los membros plenos de uma comunidade política, garantindo aos menos favorecidos condições materiais básicas para uma vida digna, tais como alimentação, habitação e saúde. (FORST apud WEBER, 2008, p.204)

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A imunização com a aplicação da vacina contra a Covid-19 é um direito fundamental coletivo, com fulcro no artigo 6º da Constituição Federal, tem bases científicas, o que leva à conclusão de que o Chefe de Estado, diante da declaração da pandemia, não se pautou pelas ações voltadas aos cuidados primários e à promoção da saúde, descumprindo direito humano consagrado em instrumentos internacionais que o Brasil ratificou e introduziu no seu ordenamento jurídico.

O Governo Federal, ao recusar ofertas de vacinas, descuidou do seu dever fundamental, previsto no artigo 196 da Constituição Federal, de zelar pela segurança, dignidade e saúde dos trabalhadores, notadamente os informais, domésticas, diaristas, catadores de lixo, trabalhadores do sexo, desempregados, artesãos, indígenas, quilombolas, dentre outros, expostos às condições precárias de habitação, saneamento, educação.

As medidas adotadas pelo Chefe de Estado e seus Ministros de Saúde violou direitos humanos, consagrados internacionalmente, à vida e à saúde dos indivíduos, não lhes proporcionando saúde e condições seguras para que pudessem trabalhar para sobreviver e levar alimento a sua família, levando-lhes por outro lado, mortes, orfandade, sequelas e colapso nos hospitais.

O Chefe de Estado, ao não viabilizar a imunização por meio de vacinação, não adotou a estratégia correta, desprezou as bases científicas e *expertises* agasalhadas pelo Instituto Butantan e Plano Nacional de Imunizações, referências internacionais em vacinação e, por essa razão, descumpriu direitos constitucionais e as normativas infraconstitucionais previstas na Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições de promoção, proteção e recuperação da saúde.



O Chefe de Estado foi insensível e apático ao célebre chamado do Secretário-Geral da Organização das Nações Unidas, António Guterres, em 11 de março de 2020 ao declarar a pandemia e convocar todos a enfrentar a ameaça global: "Também é um chamado à responsabilidade e à solidariedade - enquanto nações e populações unidas" (ONU-Brasil, 2021), desprezando as condições precárias a que as populações vulneráveis ficaram expostas.

A dimensão tríplice do princípio da reserva do possível, normalmente utilizada pelo Estado para justificar a indisponibilidade jurídica dos recursos para a efetividade do direito fundamental à saúde, não retira do Chefe de Estado e seus Ministros a responsabilidade pelas omissões perpetradas e a irreparável perda das milhares de vidas pela ausência de imunização nos últimos meses, notadamente em razão de o Instituto Butantan ter condição de produzi-las à frente de outras nações do mundo, associada ainda à capacidade técnica e material do Plano Nacional de Imunização, especialmente diante da ameaça de emergência global, concluindo que havia sim disponibilidade jurídica de atender o direito fundamental ora analisado.

É também falacioso o argumento de que compete ao Poder Executivo implementar políticas públicas voltadas à vacinação da população contra a Covid-19, não cabendo ao Poder Judiciário intervir, com base no artigo 2º da Constituição Federal, pois independência não significa poder isolado e blindado do controle constitucional de suas ações e omissões.

Os direitos sociais aqui analisados gozam de especial proteção dadas a sua relevância e essencialidade que nesse confronto de forças entre a eficiência do serviço público de um lado e o direito à vida, à saúde e à dignidade dos seres humanos de outro, o equilíbrio é solucionado com os valores que gozam de maior proteção: a vida, a saúde e a dignidade dos seres humanos.

Além de um direito fundamental, o direito à vacina é uma conquista civilizatória do povo brasileiro, concebido desde os resultados promissores demonstrados pela ciência a partir da revolta da vacina, no início do século passado. Posicionamentos contrários ou negacionistas à vacinação por gestores públicos revelam um retrocesso a essa conquista de um bem que vai muito além de um serviço de saúde, mas uma conquista que garantirá efetividade à liberdade e à dignidade dos indivíduos e principalmente da população vulnerável.

O direito social de acesso à saúde, mediante a prestação positiva de vacina no auge da crise sanitária e econômica, é um bem primário dos indivíduos e uma conquista histórica, decorrente de uma concepção política de pessoa e de justiça.

Finalmente, dentro da perspectiva da especial proteção conferida à população vulnerável, viabilizar a vacinação contra a Covid-19 à população vulnerável e trabalhadora que necessita trabalhar sobreviver e para ter acesso a uma renda que permita alimentar sua família trata-se de bem primário da saúde que deve ser definido não só como uma prestação material ao ser humano, mas como o mínimo social para que lhe seja conferido um direito como cidadão, como pessoa política, e que portanto não pode ser tolerada qualquer omissão ou interferência negativa de nenhum gestor público.

## REFERÊNCIAS

ALEXY, Robert. **Teoria dos Direitos Fundamentais**. Tradução de Virgílio Afonso da Silva, Malheiros, 2ª edição, 2015

BBC NEWS. **CPI da Covid: Governo rejeitou três ofertas de vacina do Instituto Butantan em 2020, diz Dimas Covas**. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-57272525>. Acesso em 27 mai.2021.

BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**, de 5 de outubro de 1988. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm) Acesso em: 28 mai.2021.

BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro/RJ, 31 dez. 1940. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm). Acesso em: 28 mai.2021.

BRASIL. Lei 6.259, de 30 de outubro de 1975. **Programa Nacional de Imunizações**. Diário Oficial da União, Brasília/DF, 31 de outubro de 1975 Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/16259.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/16259.htm). Acesso em: 18 dez. 2018.

BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Lei de ações e serviços de saúde**. Diário Oficial da União, Brasília/DF, 20 setembro de 1.990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm). Acesso em: 27 mai.2021.

BIBLIOTECA VIRTUAL DA USP. **Declaração dos direitos do homem e do cidadão**. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Documentos-antiores-à-criação-da-Sociedade-das-Nações-até-1919/declaracao-de-direitos-do-homem-e-do-cidadao-1789.html>. Acesso em 30 mai.2021.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Carta de Ottawa**. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta\\_ottawa.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf). Acesso em 31 mai.2021.

COHN, A. “Caminhos da reforma sanitária”, revisitado. **Estudos Avançados**, [S. l.], v. 32, n. 93, p. 225-241, 2018. DOI: 10.5935/0103-4014.20180040. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/eav/article/view/152628>. Acesso em: 2 jun. 2021.

COHN, Amélia; PINTO, Rosa Maria Ferreiro. **Covid-19 – Desafios para o SUS e para a Rede de Proteção Social na Garantia do Direito à Saúde**. In: ALMEIDA, Verônica *et al.*, **Direitos da Saúde na era pós Covid-19**. São Paulo, Almedina, 2021, p.67-87.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Quando o SUS ganhou forma**. Disponível em <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/592-8-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma>. Acesso em 18 mai.2021

DUQUE, Marcelo Schenk. **Curso de Direitos Fundamentais: Teoria e Prática**. São Paulo, Revista dos Tribunais, 2014

GALDINO, Flávio. O custo dos direitos. In. TORRES, Ricardo Lobo. **Legitimação dos direitos humanos**. Rio de Janeiro: Renovar, 2002. pp. 182-222.

GOUVEIA, Roberto; PALMA, José João. **SUS: na contramão do neoliberalismo e da exclusão social**. **Revista de Estudos Avançados – Saúde Pública**: 13 (35): 139-146, 1999. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0103-40141999000100014>. Acesso em 21 mai.2021

HOMMA, Akira; MARTINS, Reinaldo de Menezes; LEAL, Maria da Luz Fernandes; FREIRE, Marcos da Silva; COUTO, Artur Roberto. **Atualização em vacinas, imunizações e inovação tecnológica**. Disponível em <https://www.scielo.org/article/csc/2011.v16n2/445-458/pt/>. Acesso em 29 mai 2021

NETHIS NUCLEO DE ESTUDOS SOBRE BIOÉTICA E DIPLOMACIA EM SAÚDE. **Declaração de Alma-Ata**. Disponível em <http://bioeticaediplomacia.org/wp-content/uploads/2013/10/alma-ata.pdf>. Acesso em 30 mai.2021.

SARLET, Ingo Wolfgang e, FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. **Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações.** Revista de Doutrina da 4ª Região, n. 24, 02 jul. 2008, pp.01-60

ONU-BRASIL **Coronavírus: declaração de pandemia é chamado à ação, diz secretário-geral da ONU.** Disponível em <https://brasil.un.org/pt-br/85255-coronavirus-declaracao-de-pandemia-e-chamado-acao-diz-secretario-geral-da-onu>. Acesso em 27 mai.2021.

UNICEF. **DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS.** Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em 30 mai.2021.

WEBER, Thadeu. **A ideia de um "mínimo existencial" de J. Rawls.**, Revista de Filosofia Kriterion vol.54 no.127 Belo Horizonte June 2013, <https://doi.org/10.1590/S0100-512X2013000100011>

WORLDMETERS. **COVID-19 CORONAVIRUS PANDEMIC.** Reported Cases and Deaths by Country or Territory. Last updated: May 31, 2021, 03:28 GMT. Disponível em: <https://www.worldometers.info/coronavirus/> Acesso em 30 mai.2021