

UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO

Escola de Direito, Turismo e Museologia

Departamento de Direito

Arthur Moreno Augusto Silva

**Vacinação obrigatória e o princípio da proporcionalidade:
uma análise constitucional da liberdade individual no Estado Democrático de Direito**

Ouro Preto/MG

2026

Arthur Moreno Augusto Silva

**Vacinação obrigatória e o princípio da proporcionalidade:
uma análise constitucional da liberdade individual no Estado Democrático de Direito**

Monografia apresentada ao Curso de Direito da
Universidade Federal de Ouro Preto como requisito
necessário para a obtenção do título de Bacharel em
Direito.

Orientador: Prof. Dr. Bruno Camilloto Arantes

Ouro Preto/MG

2026



FOLHA DE APROVAÇÃO

Arthur Moreno Augusto Silva

Vacinação obrigatória e o princípio da proporcionalidade: uma análise constitucional da liberdade individual no Estado Democrático de Direito

Monografia apresentada ao Curso de Direito da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Direito.

Aprovada em 06 de março de 2026.

Membros da banca

Bruno Camilloto Arantes

Orientador (Universidade Federal de Ouro Preto)

Pedro Nobuyuki Carvalho Urashima

Avaliador (Universidade Federal de Ouro Preto)

Renan Coimbra Borges

Avaliador (Universidade Federal de Minas Gerais)

Bruno Camilloto Arantes, orientador do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 10 de março de 2026.



Documento assinado eletronicamente por **Bruno Camilloto Arantes**, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR, em 11/03/2026, às 10:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1073239** e o código CRC **36986ED7**.

AGRADECIMENTOS

Este é o verdadeiro momento em que realmente sinto que vou me formar, mesmo com festas antecipadas, aprovação na prova da Ordem dos Advogados no Brasil e até oportunidades de emprego que excederam em muito minhas expectativas, é com esta Monografia que sentirei o alívio de concluir uma etapa na minha vida.

Anseio pela vida profissional prática e oro para que os caminhos se abram como costumam se abrir até então. Agradeço imensamente, primeiro, a nosso Senhor Jesus Cristo, pois sem Ele nada disso seria possível, espero honrá-lo e cumprir cada vez melhor este ofício que me será concedido exercer - advocacia.

Continuando os agradecimentos, preciso demonstrar a minha gratidão aos familiares que me apoiaram em diversos aspectos ao longo dessa jornada.

Aos professores, em especial ao Bruno, que, desde o início, me orientou na Iniciação Científica, me amparou quando precisei de um professor que aprovasse no Intercâmbio e, agora, me orienta na Monografia.

Aos amigos e à República que me permitiram um lar, mesmo tão longe de casa, e um alívio nos momentos de tristeza.

Por fim, espero que essa graduação seja somente o início de um caminho de estudos que se materialize na minha vocação e na ajuda ao maior número possível de pessoas.

Amém.

RESUMO

A pesquisa analisa a obrigatoriedade da vacinação contra a COVID-19 no Brasil sob a perspectiva do Direito Constitucional e do Direito Administrativo, examinando o conflito entre liberdade individual e o direito à vida e à saúde coletiva, tendo o princípio da proporcionalidade como critério de solução. Inserida no contexto do neoconstitucionalismo, a Constituição de 1988 é compreendida como dotada de força normativa, exigindo a efetivação dos direitos fundamentais por meio de métodos que considerem a ponderação entre princípios. O estudo aborda diferentes concepções teóricas da proporcionalidade, especialmente nas obras de Robert Alexy, Luís Roberto Barroso, Virgílio Afonso da Silva e Humberto Ávila, e demonstra que o ordenamento jurídico brasileiro já prevê a possibilidade de vacinação obrigatória, conforme a Lei nº 6.259/1975, o Decreto nº 78.231/1976, o Estatuto da Criança e do Adolescente e a Lei nº 13.979/2020. A jurisprudência do Supremo Tribunal Federal consolidou o entendimento de que a vacinação obrigatória é constitucional, desde que não haja vacinação forçada e que eventuais restrições indiretas sejam proporcionais, baseadas em evidências científicas e acompanhadas de informação adequada e acesso gratuito. A análise histórica das políticas de imunização no país reforça a relevância sanitária das vacinas e demonstra que, diante da colisão entre autonomia individual e proteção coletiva, a aplicação da proporcionalidade justifica a prevalência condicionada do interesse público, legitimando a obrigatoriedade vacinal como instrumento de proteção da saúde pública e de efetivação do direito à vida.

Palavras-chave: Vacinação obrigatória; COVID-19; Proporcionalidade; Liberdade individual; Direito à vida; Poder de polícia; STF; PNI; Neoconstitucionalismo.

ABSTRACT

This article examines the legal grounds for mandatory COVID-19 vaccination in Brazil through the lenses of Constitutional and Administrative Law. Anchored in the neoconstitutionalist turn and the normative force of the 1988 Constitution, it addresses the collision between individual liberty and the collective rights to life and health, using the principle of proportionality as the central decision-making criterion. Conceptually, it contrasts four influential accounts: Alexy's principles as optimization mandates applied via balancing (suitability, necessity, proportionality *stricto sensu*); Barroso's instrumental reading that aligns proportionality with reasonableness and the ban on excess; Virgílio Afonso da Silva's view that proportionality can crystallize into rules applied by subsumption when the legislature or jurisprudence has already performed the weighing; and Humberto Ávila's theory of proportionality as a second-order, method-structuring postulate organizing the means–ends nexus. On the positive-law plane, it revisits the National Immunization Program and statutory bases (Law 6.259/1975; Decree 78.231/1976; ECA art. 14 §1º) and analyzes Law 13.979/2020, which authorized compulsory sanitary measures under the police power, conditioned on scientific evidence and public purpose. Jurisprudentially, the Supreme Federal Court (ADIs 6586/6587; ARE 1.267.879) upheld the constitutionality of compulsory vaccination while prohibiting forced inoculation, permitting proportionate indirect measures, and affirming cooperative federalism. The article concludes that, under proportionality, collective health protection may prevail through evidence-based, transparent, gratuitous, and non-coercive mechanisms, rendering mandatory vaccination a constitutionally legitimate instrument to effectuate the right to life and public health.

Keywords: mandatory vaccination; proportionality; individual liberty; right to life; police power; neoconstitutionalism; Brazil; Supreme Federal Court

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Imagem da Revolta da Vacina

12

LISTA DE ABREVIATURAS

ACO – Ação Cível Originária

ADI – Ação Direta de Inconstitucionalidade

ARE – Recurso Extraordinário com Agravo

CF/88 – Constituição da República Federativa do Brasil de 1988

CTN – Código Tributário Nacional

COVID-19 – Doença por Coronavírus 2019

DJE – Diário da Justiça Eletrônico

DOU – Diário Oficial da União

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

EPI – Equipamento de Proteção Individual

HC – Habeas Corpus

LINDB – Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro

MC – Medida Cautelar

MS – Ministério da Saúde

PNI – Programa Nacional de Imunizações

RG – Repercussão Geral

SARS-CoV-2 – Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2

STF – Supremo Tribunal Federal

SUS – Sistema Único de Saúde

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

UFOP – Universidade Federal de Ouro Preto

SUMÁRIO

1. Introdução	1
1.1. Tema, delimitação e problema de pesquisa	2
1.2. Justificativa e relevância prática/teórica	2
1.3. Objetivos (geral e específicos) e metodologia	3
1.4 Organização do trabalho	3
2. Referencial Teórico	4
2.1. Neoconstitucionalismo e força normativa da Constituição	4
2.2. Regras e princípios em Alexy	4
2.3. Proporcionalidade e razoabilidade: estrutura tríplice, fungibilidade e estatuto metodológico (Alexy, Barroso e Ávila)	5
2.3.1 Aplicação integrada Alexy–Barroso–Ávila (caso-guia)	6
2.3.2 Conclusão operativa	7
2.4. Releituras críticas: Virgílio Afonso da Silva e Humberto Ávila	8
2.4.1. Virgílio Afonso da Silva: quando a proporcionalidade “vira regra”	8
2.4.2. Humberto Ávila: metanormas e o “postulado” da proporcionalidade	8
3. Marco jurídico-administrativo e histórico da vacinação	8
3.1. Poder de polícia e a Lei nº 13.979/2020: requisição, restrições de circulação e medidas compulsórias	9
3.1.1. A Lei nº 13.979/2020 e os instrumentos de emergência	10
3.1.2 Limites à requisição administrativa e à circulação: precedentes e controle	10
3.1.3 Medidas compulsórias: alcance e condicionantes	11
3.2 Programa Nacional de Imunizações (PNI) e o arcabouço infraconstitucional	11
3.3. Breve histórico da vacinação no Brasil: da Revolta da Vacina ao PNI	12
3.3.1 Antecedentes e a Revolta da Vacina (1904)	12
3.3.2 Campanhas e resultados: erradicações e controle de doenças	12
3.3.3 Institucionalização do PNI e desafios contemporâneos	12
3.4 Síntese propositiva	13
4. JURISPRUDÊNCIA DO STF SOBRE VACINAÇÃO OBRIGATÓRIA	13
4.1 Parâmetros gerais fixados pelo STF na pandemia de COVID-19	13
4.2 ADIs 6586 e 6587 (Lei nº 13.979/2020, art. 3º, III, “d”)	13
4.3 ARE 1.267.879 (Tema 1103, repercussão geral): liberdade de crença e poder familiar	14
4.4 Matriz de conformidade constitucional (sanções indiretas)	14
4.5 Conexão com o teste de proporcionalidade	15
5. ANÁLISE: COLISÃO ENTRE LIBERDADE INDIVIDUAL E DIREITO À VIDA/SAÚDE	15

5.1 Aplicação do teste de proporcionalidade às medidas de vacinação	15
5.2 Critérios para sanções indiretas proporcionais	17
5.2.1 Exemplos operacionais	18
5.3 Federalismo cooperativo e coordenação inter-entes	19
5.4 Limites e salvaguardas: consentimento, vedação à coação física, transparência e base técnico-científica	19
6. Conclusão	20
6.1 Resposta ao problema de pesquisa	20
6.2 Critérios operativos (checklist de constitucionalidade)	20
6.3 Implicações para política pública e gestão federativa	21
6.4 Limitações do estudo e agenda de pesquisa	21
6.5 Considerações finais	22
7. Referências	23

1. INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19 recolocou no centro do debate jurídico brasileiro temas clássicos do Direito Constitucional e do Direito Administrativo, impondo respostas céleres a conflitos entre liberdades individuais e a tutela coletiva da vida e da saúde. A partir de 2020, a Lei nº 13.979/2020 autorizou medidas sanitárias compulsórias — como isolamento, quarentena, exames, uso de máscaras e vacinação — acionando o poder de polícia administrativa e exigindo do intérprete parâmetros de controle de constitucionalidade material, especialmente quanto à proporcionalidade e à razoabilidade dos atos estatais. Em paralelo, o Supremo Tribunal Federal (STF), ao julgar as ADIs 6586 e 6587 e o ARE 1.267.879, reconheceu a constitucionalidade da vacinação compulsória, vedou a vacinação forçada e legitimou medidas indiretas proporcionais, reafirmando a lógica do federalismo cooperativo em matéria de saúde pública.

No pano de fundo teórico, o neoconstitucionalismo — com a ênfase na força normativa da Constituição e na centralidade dos direitos fundamentais — oferece o arcabouço para compreender o papel dos princípios na decisão pública. A noção alexyana de princípios como mandamentos de otimização, aplicáveis mediante ponderação (adequação, necessidade e proporcionalidade em sentido estrito), dialoga com leituras nacionais que ora aproximam proporcionalidade e razoabilidade (Barroso, 2003; 2010), ora a tratam como regra quando já “cristalizada” por lei ou jurisprudência (Silva, 2009), ora a qualificam como postulado normativo aplicativo de segundo grau que estrutura a análise meios-fins (Ávila, 2001; 2018). Esse pluralismo teórico impacta diretamente a forma de controlar, justificar e limitar a intervenção estatal em contexto pandêmico (Alexy, 2015).

Dignidade e liberdade individual como eixo de contenção. À luz da Constituição de 1988, a dignidade da pessoa humana (art. 1º, III) e as liberdades individuais (art. 5º) constituem parâmetros normativos que condicionam qualquer política sanitária. Em matéria de vacinação, isso se traduz em: (i) vedação absoluta à coação física, preservando a integridade corporal e o consentimento informado; (ii) exigência de base legal e de medidas apenas indiretas e proporcionais, quando necessárias à proteção de terceiros; (iii) informação qualificada e transparência, como expressão do respeito à autonomia; e (iv) salvaguardas e alternativas razoáveis nos casos de contraindicação médica. Assim, a proporcionalidade funciona como ponte entre vida/saúde coletiva e liberdade/dignidade, evitando tanto o decisionismo paternalista quanto a indiferença estatal perante riscos significativos (Barroso, 2010; Ávila, 2018; STF, ADIs 6586/6587; ARE 1.267.879).

Metodologicamente, a pesquisa é bibliográfica e jurisprudencial, com abordagem qualitativa e método hipotético-dedutivo. Analisa-se: (i) o tratamento normativo da matéria (Lei nº 6.259/1975; Decreto nº 78.231/1976; Estatuto da Criança e do Adolescente, art. 14, § 1º; Lei nº 13.979/2020); (ii) a construção doutrinária sobre proporcionalidade (Alexy, Barroso, Virgílio Afonso da Silva e Ávila) e sua recepção na prática decisória; e (iii) a jurisprudência do STF sobre vacinação obrigatória e limites às medidas estatais. Ao final, apresentam-se

critérios operativos para decisões administrativas e judiciais que demandem o equilíbrio entre a liberdade individual e os direitos à vida e à saúde em cenários de risco coletivo.

1.1 Tema, delimitação e problema de pesquisa

O tema deste trabalho é a constitucionalidade da vacinação obrigatória no Brasil à luz do princípio da proporcionalidade, em contexto de pandemia. A delimitação concentra-se no ordenamento jurídico brasileiro e na experiência da COVID-19, com exame do marco infraconstitucional de imunização (Lei nº 6.259/1975, Decreto nº 78.231/1976 e art. 14, § 1º, do Estatuto da Criança e do Adolescente), do poder de polícia sanitária e da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, especialmente as ADIs 6586 e 6587 e o ARE 1.267.879. O recorte temporal primário abrange 2020 a 2022, com referências históricas essenciais (Revolta da Vacina e institucionalização do PNI) para contextualização.

O problema de pesquisa que orienta a investigação é: em que condições a vacinação obrigatória, implementada por meio de medidas indiretas e sem coação física, atende ao princípio da proporcionalidade e se compatibiliza com as liberdades individuais no Estado Democrático de Direito?

Parte-se da hipótese de que políticas de compulsoriedade vacinal são constitucionalmente legítimas quando fundamentadas em base legal e competência adequadas, justificadas por evidências técnico-científicas, estruturadas segundo o teste trifásico (adequação, necessidade e proporcionalidade em sentido estrito) e limitadas por transparência, gratuidade, salvaguardas e vedação à vacinação forçada.

1.2 Justificativa e relevância prática/teórica

A relevância prática decorre da necessidade de decisões estatais céleres e juridicamente controláveis em matéria de saúde pública, sobretudo diante das exigências de comprovantes de vacinação para atividades coletivas, ensino presencial, concursos e grandes eventos. A consolidação de critérios operativos de proporcionalidade reduz litígios, orienta a atuação administrativa e protege direitos fundamentais, com especial atenção aos grupos vulneráveis.

A relevância teórica reside na articulação de contribuições contemporâneas sobre princípios e ponderação: (i) a proporcionalidade trifásica como técnica de decisão (Alexy, 2015); (ii) sua leitura instrumental e fungível com a razoabilidade, como limite à discricionariedade e proibição de excesso (Barroso, 2003; 2010); (iii) a hipótese de cristalização de ponderações em regras-exceção aplicadas por subsunção (Silva, 2009); e (iv) a compreensão da proporcionalidade como postulado normativo aplicativo que depende de uma relação meio-fim empiricamente controlável (Ávila, 2001; 2018). O ganho reside em demonstrar a convergência dessas matrizes em um roteiro replicável para políticas vacinais que respeite dignidade e liberdade individuais.

1.3 Objetivos (geral e específicos) e metodologia

Objetivo geral: examinar a constitucionalidade da vacinação obrigatória contra a COVID-19 à luz do princípio da proporcionalidade, propondo critérios operativos para o desenho e o controle de medidas indiretas de compulsoriedade.

Objetivos específicos:

- a) sistematizar o referencial teórico sobre regras, princípios e proporcionalidade (Alexy, Barroso, Ávila e Virgílio Afonso da Silva) e sua recepção no Brasil;
- b) mapear o arcabouço jurídico-administrativo da vacinação (PNI, Lei nº 6.259/1975, Decreto nº 78.231/1976, ECA, art. 14, § 1º) e as medidas excepcionais da Lei nº 13.979/2020;
- c) analisar a jurisprudência do STF (ADIs 6586/6587; ARE 1.267.879 e correlatos) e extrair balizas normativas;
- d) aplicar o teste de proporcionalidade a cenários típicos (educação presencial, serviços de saúde, grandes eventos e serviço público), propondo sanções indiretas proporcionais e salvaguardas;
- e) formular um protocolo (“checklist”) de justificativa e controle de políticas vacinais, com requisitos probatórios, procedimentais e de transparência.

Metodologia: pesquisa jurídico-dogmática, de abordagem qualitativa e método hipotético-dedutivo. Utilizam-se: (i) pesquisa bibliográfica em doutrina constitucional e administrativa e em documentos de política pública (PNI, manuais e relatórios); (ii) análise jurisprudencial sistemática dos acórdãos do STF sobre vacinação e competências sanitárias; e (iii) análise normativa de leis e decretos pertinentes. A estratégia analítica reconstrói a argumentação (meios, fins e alternativas) segundo o teste trifásico e os limites metodológicos do postulado de proporcionalidade, produzindo uma matriz de conformidade para avaliação de políticas (BARROSO, 2010; ÁVILA, 2018; ALEXY, 2015).

Limitações: não se realiza avaliação clínica de vacinas; o foco é o direito brasileiro; o recorte empírico primário circunscreve-se à COVID-19, de modo que eventuais generalizações são meramente indicativas.

1.4 Organização do trabalho

O trabalho está estruturado da seguinte forma: o Capítulo 1 apresenta o tema, o problema, a justificativa, os objetivos, a metodologia e a organização. O Capítulo 2 consolida o referencial teórico: neoconstitucionalismo; distinção entre regras e princípios; proporcionalidade/razoabilidade (Alexy, Barroso e Ávila); releituras críticas (Virgílio Afonso da Silva) e notas de integração ao problema. O Capítulo 3 examina o marco jurídico-administrativo e histórico da vacinação (poder de polícia sanitária, PNI, legislação aplicável e Lei nº 13.979/2020). O Capítulo 4 sistematiza a jurisprudência do STF (ADIs 6586/6587; ARE 1.267.879 e precedentes correlatos), extraindo uma matriz de conformidade constitucional. O Capítulo 5 aplica o teste de proporcionalidade às medidas de vacinação, propondo critérios

para sanções indiretas, diretrizes de federalismo cooperativo e salvaguardas. O Capítulo 6 apresenta a conclusão, com a resposta ao problema, o checklist operativo, as implicações para políticas públicas, as limitações e a agenda de pesquisa.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

O *objetivo deste capítulo é*: consolidar os fundamentos teóricos e jurisprudenciais sobre (i) neoconstitucionalismo e força normativa da Constituição; (ii) distinção entre regras e princípios e a técnica da ponderação; (iii) proporcionalidade e razoabilidade em Alexy e Barroso; (iv) releituras de Virgílio Afonso da Silva e Humberto Ávila; (v) poder de polícia sanitária, PNI e regime jurídico da vacinação; (vi) balizas fixadas pelo STF em matéria de vacinação obrigatória na COVID-19. Ao fim, apresentam-se conclusões parciais para amarrar os conceitos ao problema de pesquisa.

2.1 Neoconstitucionalismo e a força normativa da Constituição de 1988

A Constituição de 1988 representou uma inflexão metodológica no direito brasileiro, deslocando a Carta de um estatuto meramente programático para uma fonte cogente e aplicável diretamente às relações sociais. O fenômeno, usualmente designado de *neoconstitucionalismo* ou “novo direito constitucional”, operou uma reaproximação entre Direito e ética, convertendo valores compartilhados em princípios constitucionais dotados de normatividade (Barroso, 2010, p. 250). Essa transição impôs aos aplicadores do direito um instrumental hermenêutico capaz de lidar com normas abertas, cláusulas gerais e conceitos indeterminados. Como sublinha Canotilho (1998), a interpretação constitucional não se reduz a um método único, mas constitui um *conjunto* de métodos e critérios complementares voltados à concretização da Constituição.

Nesse ambiente, a força normativa da Constituição (Konrad Hesse) adquire centralidade: os direitos fundamentais passam a orientar toda a atuação estatal e a vincular os poderes públicos em chave de efetividade, inclusive quando exigem prestação positiva do Estado (como a realização de políticas públicas, p. ex.). Essa moldura explica por que princípios – e não apenas regras – tornaram-se a linguagem dominante da jurisdição constitucional brasileira.

O neoconstitucionalismo legitima uma prática decisória que reconhece a carga valorativa dos princípios e demanda técnicas de controle de racionalidade para sua aplicação, entre as quais avulta a proporcionalidade.

2.2 Regras e princípios em Alexy

Robert Alexy distingue regras e princípios pelo modo como operam no sistema jurídico. Regras prescrevem consequências de forma definitiva e, quando colidem, o impasse se resolve no plano da validade (hierarquia, especialidade, cronologia). Princípios, ao contrário, são mandamentos de otimização: ordenam que um valor ou fim constitucional seja realizado na maior medida possível, sempre à luz das possibilidades fáticas e jurídicas do caso (Alexy, 2015, p. 90; 104). Por isso, não há “revogação” de um princípio por outro; há, isto sim, prevalência condicionada às circunstâncias concretas.

Essa compreensão repercute diretamente na forma de decidir. Como os princípios não se excluem em tese, o conflito não existe no plano abstrato, mas apenas na aplicação: é nas condições reais de um caso que se torna impossível satisfazê-los, simultaneamente, no grau máximo. Nesse momento, entra em cena o sopesamento: avaliam-se o grau de satisfação de um princípio que a medida promove e o grau de restrição imposto ao princípio contraposto, tudo dentro das possibilidades do ordenamento e dos fatos provados. O resultado é uma regra de precedência para aquele contexto, conhecida como “lei da colisão”: dadas certas condições, o princípio A tem primazia sobre o princípio B, sem que B perca validade em geral (Alexy, 2015, p. 93-99).

Para garantir decisões controláveis e não arbitrárias, Alexy ancora essa prática em uma dogmática multidimensional: analítica (clareza conceitual e coerência), empírica (atenção ao direito positivo “vivo” e às premissas fáticas relevantes) e normativa (justificação dos juízos de valor). A proporcionalidade aparece, então, como o método estruturante de aplicação de princípios, articulando-se em três estágios — adequação, necessidade e proporcionalidade em sentido estrito — que funcionam como roteiro de argumentação e de prova (Alexy, 2015, p. 32-44; 93-99).

Nessa chave, os casos que envolvem saúde pública ilustram bem a mecânica alexyana. Diante de uma medida que condiciona o acesso a ambientes de alta interação à apresentação de comprovante vacinal, a colisão entre liberdade/autodeterminação e vida/saúde não se resolve por invalidar um dos princípios, mas por ponderá-los: demonstra-se, primeiro, que a exigência favorece o fim (adequação); depois, que não há alternativa menos gravosa com eficácia equivalente no contexto (necessidade); por fim, que o benefício coletivo supera o ônus individual remanescente (proporcionalidade estrita), com salvaguardas, temporalidade e revisão. Trata-se precisamente do tipo de justificação que Alexy imagina para a boa aplicação de princípios (ALEXY, 2015, p. 93-99).

2.3 Proporcionalidade e razoabilidade: estrutura tríplice, fungibilidade e estatuto metodológico (Alexy, Barroso e Ávila)

Em Alexy, a proporcionalidade desdobra-se em três máximas parciais: (a) adequação (Geeignetheit), (b) necessidade (Erforderlichkeit) e (c) proporcionalidade em sentido estrito (Verhältnismäßigkeit im engeren Sinne). Mesmo que uma medida seja adequada e necessária, ela apenas será constitucional se, no balanceamento final, o benefício ao direito protegido superar o sacrifício imposto ao direito contraposto (Alexy, 2015, p. 93-99). Esse modelo supõe a integração das três dimensões da dogmática — analítica, empírica e normativa — para a produção de decisões intersubjetivamente controláveis (Alexy, 2015, p. 32-44).

No constitucionalismo brasileiro, Barroso compreende a proporcionalidade como técnica instrumental de razoabilidade substantiva e de proibição de excesso, apta a controlar a discricionariedade legislativa e administrativa. Há fungibilidade entre proporcionalidade (tradição alemã) e razoabilidade (tradição do due process), sendo frequente localizar a razoabilidade, sobretudo, no subprincípio da necessidade (BARROSO, 2010, p. 256-260; 2003,

p. 329). Assim, o teste trifásico converte-se em paradigma de racionalidade decisória e em método de controle de constitucionalidade.

Ávila requalifica a proporcionalidade como postulado normativo aplicativo (norma de segundo grau): uma metanorma que organiza a aplicação de regras e princípios e só incide quando haja relação meio-fim empiricamente controlável; sem meio, fim e nexos causal, o teste “cai no vazio”. O uso permanece trifásico, mas, como critério metodológico de justificação, impõe ônus argumentativo rigoroso e limites semânticos e epistêmicos ao intérprete (Ávila, 2018, p. 95; 164; 206-207; Ávila, 2001, p. 21).

Aplicação ao caso concreto (vacinação). Em políticas de comprovante vacinal para ambientes de risco difuso (escolas, universidades, saúde), a sequência operativa é: adequação (dados indicam aumento de cobertura e redução de surtos), necessidade (comparação séria com alternativas menos intrusivas, como testagem seriada e ventilação, e demonstração de por que não equivalem naquele contexto) e proporcionalidade estrita (o ganho coletivo de proteção — inclusive de vulneráveis — excede o ônus individual moderado de exibir certificado; sempre com salvaguardas como exceção por contraindicação, temporalidade e revisão periódica). Em chave barrosiana, isso traduz a razoabilidade e a vedação ao excesso; em chave aviliana, legitima-se o uso do postulado porque há nexos meio-fim verificável e justificação pública (Alexy, 2015, p. 93-99; Barroso, 2010, p. 256-260; Ávila, 2018, p. 206-207).

2.3.1 Aplicação integrada Alexy–Barroso–Ávila (caso-guia)

Política: exigência de comprovante vacinal para acesso presencial ao campus universitário.

Fim constitucional: reduzir a transmissão em ambiente de alta interação e proteger os vulneráveis (CF/88, arts. 6º e 196).

Meio: apresentação de certificado vacinal no ingresso/matricula.

(i) Adequação (Alexy) — O meio favorece o fim: amplia a cobertura no público-alvo, reforça a imunidade coletiva local e reduz surtos e internações. Exige-se base empírica: séries epidemiológicas locais, dados de efetividade e análise do ambiente físico (Alexy, 2015, p. 93-95).

(ii) Necessidade (Alexy/Barroso) — Compara-se o meio a alternativas menos intrusivas (testagem aleatória, máscaras, ventilação). A Administração deve demonstrar que nenhuma delas, isoladamente, produz um nível equivalente de proteção naquele contexto (BARROSO, 2010, p. 256-260; Alexy, 2015, p. 95-97).

(iii) Proporcionalidade em sentido estrito (Alexy) — Realiza-se o sopesamento: o ganho coletivo (vida/saúde de terceiros) supera o ônus individual moderado (exibir certificado), desde que haja salvaguardas (exceção por contraindicação com testagem periódica), temporalidade e revisão (Alexy, 2015, p. 97-99).

(iv) Razoabilidade (Barroso) — Atua como controle de excesso: requer motivação técnica, informação transparente e sanções apenas indiretas, nunca coação física — coerente com o entendimento do STF sobre compulsoriedade não forçada.

(v) Postulado (Ávila) — O exame só é legítimo porque há nexos meio-fim verificáveis; sem dados ou com finalidade vaga, o teste seria improcedente (ÁVILA, 2018, p. 206-207).

Exemplo sintético do nexo meio-fim: comprovação vacinal (meio) → elevação de cobertura no campus → maior barreira epidemiológica local → menos surtos e internações (fim). A demonstração desse nexo causal é o que viabiliza, metodologicamente, o uso da proporcionalidade como critério de validade da política.

2.3.2 Conclusão operativa

O ponto de partida é a precisão do problema: enuncia-se o fim público a ser alcançado (por exemplo, reduzir surtos em campus universitário), o meio escolhido (exigência de comprovante vacinal), o grupo-alvo e o contexto fático relevante (níveis de incidência, cobertura vacinal, perfil de risco). Com o objeto devidamente delimitado, passa-se ao teste trifásico.

Na etapa da adequação, demonstra-se, com base em dados empíricos e literatura especializada, que o meio contribui para realizar o fim — isto é, que a exigência aumenta a cobertura do público-alvo e, por consequência, reduz surtos, internações e desfechos graves no ambiente considerado (Alexy, 2015, p. 93-95). Superada essa verificação, passa-se à necessidade, comparando explicitamente alternativas menos intrusivas (testagem seriada, uso de máscaras, melhorias de ventilação) e justificando por que, naquele contexto, não alcançam o mesmo nível de proteção, com igual previsibilidade e estabilidade temporal (Barroso, 2010, p. 256-260; Alexy, 2015, p. 95-97). Por fim, na proporcionalidade em sentido estrito, explicita-se o balanceamento entre o benefício coletivo obtido e o ônus individual imposto, incorporando salvaguardas (ex.: exceção por contraindicação médica com testagem periódica), a vedação de coação física, além de temporalidade e gatilhos de revisão vinculados a indicadores epidemiológicos (Alexy, 2015, p. 97-99).

Todo esse itinerário argumentativo deve ser publicamente justificado, com a juntada de relatórios técnicos, pareceres, séries locais e quadros comparativos de alternativas, de modo a permitir controle intersubjetivo e a delimitar com clareza o nexo meio-fim que legitima a medida (ÁVILA, 2018, p. 206-207).

2.4 Releituras críticas: Virgílio Afonso da Silva e Humberto Ávila

2.4.1 Virgílio Afonso da Silva: quando a proporcionalidade “vira regra”

Virgílio Afonso da Silva adota a definição alexyana de princípios como mandamentos de otimização, mas acrescenta que a proporcionalidade pode assumir feição de regra em

determinadas hipóteses (SILVA, 2009, p. 168-172). Isso se verifica, por exemplo, quando o legislador já realizou o sopesamento e positivou um critério objetivo de exceção (p. ex., *o princípio da insignificância*, em parâmetros reiterados pela jurisprudência). A partir daí, o julgador não “pesa” novamente a cada caso: a plica-se, por subsunção, a regra excepcional consolidada (SILVA, 2009, p. 52). Esse raciocínio explica soluções estáveis, como a fórmula do STF para o crime de bagatela (HC 84.412/SP), que identifica vetores mínimos (mínima ofensividade, grau reduzido de reprovabilidade etc.) para afastar a tipicidade material.

2.4.2 Humberto Ávila: metanormas e o “postulado” da proporcionalidade

Humberto Ávila critica os estereótipos segundo os quais, segundo princípios, seriam apenas normas “abertas”, regras e comandos “fechados”. Propõe distinguir as espécies normativas em três perspectivas: comportamental (regras descrevem condutas), finalística (princípios indicam estados de coisas) e metódica (postulados funcionam como normas de segundo grau, orientando a aplicação de outras normas) (ÁVILA, 2018, p. 46; 95; 164). Nessa arquitetura, a proporcionalidade é postulado normativo aplicativo – uma metanorma de racionalização que só se aplica quando houver relação meio/fim controlável intersubjetivamente; sem essa estrutura, “cai no vazio” o exame proporcional (ÁVILA, 2018, p. 206-207). A consequência prática é impor limites epistêmicos ao uso excessivo de “ponderações” e exigir argumentação densa sobre fins, meios, custos e alternativas.

As releituras de Silva e Ávila reforçam que a proporcionalidade não é um passe livre para o decisionismo: às vezes se cristaliza em regra; sempre exige estruturação metódica e controle.

2.8 Notas de integração com o problema de pesquisa

(i) Do ponto de vista teórico, a proporcionalidade opera como ponte entre princípios em colisão e critério de validade do ato normativo/administrativo. (ii) Do ponto de vista institucional, o STF internalizou a matriz alexyana/barrosiana, mas temperou-a com as advertências de Silva (cristalização em regras) e de Ávila (metanormatividade e limites). (iii) No domínio sanitário, o poder de polícia exige proporcionalidade estruturada, evitando tanto deficiências (*Untermaßverbot*) quanto excessos.

Esses marcos ancoram o desenvolvimento analítico subsequente do TCC (capítulos de análise de casos e discussão), fornecendo um roteiro de verificação para qualquer política de vacinação obrigatória: (1) finalidade pública legítima; (2) evidências de eficácia/segurança; (3) desenho normativo claro (quem, quando, onde, por quanto tempo); (4) alternativas menos gravosas analisadas; (5) sanções apenas indiretas e graduais; (6) transparência e revisibilidade.

3. Marco jurídico-administrativo e histórico da vacinação

Do ângulo do direito administrativo, a imposição de medidas sanitárias compulsórias – isolamento, quarentena, exames, vacinação – integra o exercício do poder de polícia, entendido como a faculdade estatal de condicionar e restringir o uso de bens, atividades e direitos

individuais em benefício da coletividade (Meirelles, 1999, p. 115; CTN, art. 78). Tais medidas devem observar legalidade, finalidade pública, proporcionalidade/razoabilidade e justificativa técnica (Di Pietro, 2001; Carvalho Filho, 2011), sob pena de invalidade e controle externo (LIMA, 2020).

No plano infraconstitucional, o Programa Nacional de Imunizações (PNI), instituído pela Lei 6.259/1975 e regulamentado pelo Decreto 78.231/1976, confere ao Ministério da Saúde competência para definir vacinas obrigatórias e estabelece o dever do cidadão de se submeter às vacinas quando assim qualificadas (arts. 27 e 29 do Decreto). O ECA (Lei 8.069/1990), art. 14, §1º, reforça a obrigatoriedade para crianças nos casos recomendados pela autoridade sanitária. Em 2020, a Lei 13.979 disciplinou medidas para a COVID-19, incluindo a vacinação compulsória (art. 3º, III, “d”), e a Lei 14.035/2020 ampliou os instrumentos de aquisição célere de insumos.

Historicamente, a vacinação no Brasil oscila entre êxitos sanitários (erradicação da varíola, poliomielite) e resistências sociais (a Revolta da Vacina em 1904), mas consolidou-se como política pública estruturante, com calendário para todas as faixas etárias e reconhecido impacto na redução de morbimortalidade (TEMPORÃO, 2003; DOMINGUES, 2015; GADELHA et al., 2020).

O regime jurídico brasileiro autoriza a vacinação obrigatória em moldura legal pré-existente, exigindo, porém, motivação técnica, informação transparente e respeito a direitos fundamentais – dimensões a serem calibradas pela proporcionalidade.

3.1. Poder de polícia e a Lei nº 13.979/2020: requisição, restrições de circulação e medidas compulsórias

O enfrentamento da pandemia de COVID-19 reativou, em chave contemporânea, institutos clássicos do Direito Administrativo. Entre eles, o poder de polícia – a prerrogativa estatal de condicionar e restringir direitos individuais para proteção do interesse público. Na clássica formulação de Hely Lopes Meirelles, trata-se da “faculdade de que dispõe a Administração Pública para condicionar e restringir o uso e gozo de bens, atividades e direitos individuais, em benefício da coletividade” (Meirelles, 1999, p. 115). Em sede normativa geral, o art. 78 do Código Tributário Nacional define poder de polícia como a atuação administrativa que, limitando ou disciplinando direito, regula a prática de ato ou a abstenção de fato em razão do interesse público (Brasil, CTN, art. 78).

3.1.1. A Lei nº 13.979/2020 e os instrumentos de emergência

A Lei nº 13.979, de 6.2.2020, instituiu medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do SARS-CoV-2, positivando instrumentos típicos do poder de polícia sanitária (BRASIL, 2020a). Destacam-se:

Requisição administrativa de bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas (art. 3º, VII), com indenização posterior e justa, em consonância com o art. 5º, XXV, da Constituição.

Medidas de isolamento e quarentena (art. 2º, I e II), com definições legais: isolamento, como a separação de doentes/contaminados; quarentena, como a restrição de atividades e a separação de suspeitos para evitar a propagação.

Restrição excepcional e temporária de entrada e saída do país e de locomoção interestadual e internacional (art. 3º, VI), condicionada à motivação técnico-científica.

Medidas compulsórias (art. 3º, III e III-A): realização obrigatória de exames, testes laboratoriais, coleta de amostras clínicas, vacinação e outras medidas profiláticas; tratamentos médicos específicos; e uso obrigatório de máscaras.

Autorizações regulatórias excepcionais (art. 3º, VIII) para importação e distribuição de insumos sem registro na Anvisa, desde que aprovados por autoridades estrangeiras listadas, revelando a centralidade do interesse público sanitário em contexto de crise.

Esses instrumentos não dispensam os limites constitucionais de legalidade, finalidade e proporcionalidade. A atuação policial administrativa, ainda quando discricionária, “deve ser exercida nos estritos limites da lei e com finalidade pública” (DI PIETRO, 2001, p. 16; CARVALHO FILHO, 2011, p. 76). Em termos práticos, isso impõe base técnico-científica, justificativa formal, temporalidade e informação adequada à população (BRASIL, 2020a, art. 6º e 7º).

3.1.2. Limites à requisição administrativa e à circulação: precedentes e controle

A requisição administrativa – “ato pelo qual o Estado constitui alguém na obrigação de prestar serviço ou ceder uso de bem, indenizando os prejuízos” (BANDEIRA DE MELLO, 2011) – tem alcance restrito aos bens particulares, salvo nas hipóteses de estado de defesa/sítio. No auge da primeira onda, o STF, na ACO 3385-TP, suspendeu ato da União que requisitara ventiladores adquiridos pelo Estado do Maranhão, afirmando que bens públicos de entes subnacionais não se submetem à requisição prevista no art. 5º, XXV, CF (STF, ACO 3385, 20.4.2020). O precedente sinaliza que o instrumento não legitima a apropriação de bens de outros entes federados em tempos ordinários de legalidade, mesmo em pandemia.

Quanto às restrições à circulação, a Lei Covid admite limitações excepcionais e temporárias (art. 3º, VI) – mas condicionadas à motivação técnico-epidemiológica e à razoabilidade. Ministérios Públicos locais expediram recomendações para coibir barreiras sanitárias indiscriminadas e bloqueios integrais de acesso a municípios sem suporte técnico (MPSC, 2020), reforçando o dever de proporcionalidade e de justificação (LINDB, arts. 20-22). O controle externo (Tribunais de Contas) também exige justificativas robustas para atos que restringem direitos (LIMA, 2020, p. 343).

3.1.3. Medidas compulsórias: alcance e condicionantes

A previsão de vacinação compulsória (art. 3º, III, d) não se confunde com vacinação forçada; trata-se de compulsoriedade por meios indiretos (vedações de acesso a determinados espaços ou atividades, exigência de certificado, etc.) – interpretação consolidada pelo STF nas ADIs 6586/6587 (v. item 4). Ainda no plano legal, a compulsoriedade demanda: (i) base científica e análises estratégicas; (ii) ampla informação sobre eficácia, segurança e contraindicações; (iii) respeito à dignidade humana; (iv) razoabilidade e proporcionalidade; e (v) distribuição universal e gratuita (BRASIL, STF, ADI 6586/ADI 6587, 2021)

Em síntese, o bloco da Lei 13.979/2020 positivou instrumentos de polícia sanitária, cujas condições de validade são: finalidade pública, base empírica, proporcionalidade e transparência – com controle judicial e de contas.

3.2. Programa Nacional de Imunizações (PNI) e o arcabouço infraconstitucional

A Lei nº 6.259/1975 estruturou a vigilância epidemiológica e instituiu o Programa Nacional de Imunizações (PNI), atribuindo ao Ministério da Saúde a elaboração do Programa e a definição das vacinações, inclusive as de caráter obrigatório (art. 3º, caput e parágrafo único) (BRASIL, 1975). O Decreto nº 78.231/1976 regulamentou a matéria, prevendo que: serão obrigatórias, em todo o território nacional, as vacinações definidas pelo Ministério da Saúde contra doenças controláveis por imunização, segundo o comportamento epidemiológico (art. 27, caput e parágrafo único); e é dever de todo cidadão submeter-se e aos menores sob sua guarda à vacinação obrigatória, dispensada apenas mediante atestado médico de contraindicação explícita (art. 29 e parágrafo único) (BRASIL, 1976).

No plano da proteção integral de crianças e adolescentes, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) estabelece, no art. 14, § 1º, que “é obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias” (BRASIL, 1990). A diretriz reforça o PNI como política pública universal, com gratuidade, periodicidade e calendários etários, e serve de base para políticas de condicionalidades (exigência de caderneta atualizada para matrícula escolar ou benefícios sociais), quando previstas em lei e observadas proporcionalidade e devido processo (Resende; Alves, 2020).

A literatura especializada sublinha que o PNI é reconhecido, nacional e internacionalmente, por seus resultados, como a erradicação da poliomielite, a eliminação da rubéola autóctone e a redução expressiva da mortalidade infantil (Domingues et al., 2015, p. 3252). Com o SUS (CF/88), consolidaram-se a descentralização e a cooperação federativa (União-Estados-Municípios) na execução da imunização (Brasil, 1998; Temporão, 2005).

3.3. Breve histórico da vacinação no Brasil: da Revolta da Vacina ao PNI

3.3.1. Antecedentes e a Revolta da Vacina (1904)

Registros indicam uso de vacina contra a varíola no Brasil desde 1804. No início do século XX, a capital federal (Rio de Janeiro) foi palco de intensas reformas sanitárias e urbanas. A Lei nº 1.261/1904 tornou obrigatórias, “em toda a República”, a vacinação e a revacinação contra a varíola (BRASIL, 1904a). Sua aplicação, combinada ao Decreto nº 1.151/1904 – que autorizava, entre outras medidas, desocupação de prédios para fins sanitários (art. 1º, §3º, f) – detonou forte reação popular, o episódio histórico conhecido como Revolta da Vacina (Ministério da Saúde/CCS, s.d.; Resende; Alves, 2020). O conflito revelou tensão entre autoritarismo sanitário e direitos individuais, oferecendo uma lição duradoura: políticas vacinais efetivas requerem base técnica, comunicação pública, respeito a garantias e confiança social.



FIG.1

3.3.2. Campanhas e resultados: erradicações e controle de doenças

Ao longo do século XX, campanhas massivas de vacinação foram centrais para o controle de doenças imunopreveníveis. Destacam-se a eliminação da febre amarela urbana (1942), a erradicação da varíola (1973) e, posteriormente, o controle de sarampo, tétano neonatal, difteria, coqueluche e formas graves de tuberculose (Jesus et al., 2016, p. 264; Domingues et al., 2015). Estudos ressaltam que, nas últimas décadas, a vacinação é a tecnologia em saúde que mais vidas salvou em escala global, além de ser altamente custo-efetiva (Gadelha et al., 2020; Feijó; Sáfiadi, 2006).

3.3.3. Institucionalização do PNI e desafios contemporâneos

Em 1973, a criação do Programa Nacional de Imunizações – apoiada na Divisão Nacional de Epidemiologia e Estatística de Saúde (DNEES) – padronizou tecnologias e metodologias de vacinação em massa e deu suporte a campanhas subsequentes (Temporão, 2003). O PNI tornou-se política de Estado, com calendários para todas as faixas etárias e

atenção específica a povos indígenas, sendo hoje um dos programas que oferecem maior número de vacinas gratuitamente (Domingues et al., 2015).

Entre os desafios atuais, além da logística e do financiamento, destacam-se a hesitação vacinal (recusa/adiamento sem contraindicação médica) e a desinformação – fenômenos que tensionam a relação entre autonomia individual e proteção coletiva (SUCCI, 2018; BARBIERI; COUTO; AITH, 2017). A experiência histórica indica que medidas normativas (obrigatoriedade em contextos específicos) devem ser acompanhadas de estratégias comunicacionais, transparência dos dados de segurança/efetividade e salvaguardas (ex.: exceções por contraindicação), em linha com os parâmetros de proporcionalidade e com a jurisprudência do STF (v. item 4).

3.4. Síntese propositiva

O marco jurídico-administrativo brasileiro fornece base robusta para políticas vacinais: (i) competências comuns em saúde e instrumentos de polícia sanitária (Lei 13.979/2020), (ii) PNI como política pública estruturante (Lei 6.259/1975 e Dec. 78.231/1976), (iii) proteção prioritária de crianças e adolescentes (ECA, art. 14, §1º), e (iv) lições históricas sobre legitimidade e aceitação social (Revolta da Vacina e campanhas).

Para a COVID-19 e cenários análogos, a diretriz é clara: compulsoriedade possível, não forçada, sempre condicionada a base científica, informação, proporcionalidade e gratuidade, com cooperação federativa e mecanismos de controle. Esse é o patamar normativo que sustenta, mais adiante, a análise da colisão entre liberdade individual e direito à vida/saúde (item 5) e a leitura dos precedentes do STF (item 4).

4 JURISPRUDÊNCIA DO STF SOBRE VACINAÇÃO OBRIGATÓRIA

4.1 Parâmetros gerais fixados pelo STF na pandemia de COVID-19

A jurisprudência constitucional consolidou a distinção entre vacinação compulsória e vacinação forçada e estabeleceu requisitos materiais e procedimentais para a implementação de medidas indiretas de incentivo/condicionamento (BRASIL, STF, ADI 6586/ADI 6587, 2021). Em síntese: a) compulsoriedade não autoriza coação física; b) medidas devem estar previstas em lei ou fundamentadas em lei; c) basear-se em evidências científicas e análises estratégicas; d) ser acompanhadas de ampla informação sobre eficácia, segurança e contraindicações; e) respeitar a dignidade e demais direitos fundamentais; f) observar razoabilidade e proporcionalidade; e g) pressupor a gratuidade e a universalidade de acesso às vacinas pelo SUS (Brasil, STF, ADI 6586/ADI 6587, 2021).

Em paralelo, o Supremo afirmou, em repercussão geral, a compatibilidade da obrigatoriedade vacinal com a liberdade de consciência e o poder familiar quando a vacina estiver registrada e (i) incluída no PNI, (ii) tiver aplicação obrigatória em lei, ou (iii) for

determinada por ente federado com base em consenso técnico-científico (Brasil, STF, ARE 1.267.879, 2020).

4.2 ADIs 6586 e 6587 (Lei nº 13.979/2020, art. 3º, III, “d”): “compulsória ≠ forçada”

Objeto e contexto. As ações diretas questionaram o art. 3º, III, “d”, da Lei nº 13.979/2020, que autoriza a “realização compulsória de [...] vacinação e outras medidas profiláticas” no enfrentamento da COVID-19.

Tese. O STF distinguiu compulsoriedade de forçada: a primeira se materializa por meio de medidas indiretas proporcionais (p. ex., condicionamento do acesso a determinados ambientes/atividades), jamais por inoculação física sem consentimento (BRASIL, STF, ADI 6586/ADI 6587, 2021). Para validade, a Corte exige: previsão legal; evidência científica; informação adequada; respeito à dignidade; proporcionalidade/razoabilidade; e gratuidade. Reafirmou-se a competência comum dos entes para políticas de vacinação, à luz do federalismo cooperativo (BRASIL, STF, ADI 6586/ADI 6587, 2021).

Implicação prática. O acórdão funciona como checklist de constitucionalidade para “passaportes vacinais”, exigências em escolas/serviço público e regras de acesso a ambientes coletivos; a falta de qualquer requisito (ou o uso de coação física) invalida a medida.

4.3 ARE 1.267.879 (Tema 1103, repercussão geral): liberdade de crença e poder familiar

Objeto. Recusa de vacinação por convicções filosóficas ou religiosas no âmbito do poder familiar.

Tese. É constitucional a obrigatoriedade de imunização por vacina registrada quando (i) incluída no PNI, (ii) imposta por lei ou (iii) determinada pela União, pelos Estados, pelo DF ou pelos Municípios com base em consenso médico-científico. Nessas hipóteses, não há violação à liberdade de consciência nem ao poder familiar (Brasil, STF, ARE 1.267.879, 2020).

Integração. A tese harmoniza-se com as ADIs 6586/6587: compulsoriedade via sanções indiretas proporcionais, com gratuidade e base técnica, é compatível com as liberdades invocadas, especialmente quando decorrente do PNI ou de lei.¹

¹ **Outros precedentes relevantes no cenário pandêmico:**

ADI 6341 e conexas – competência concorrente e autonomia federativa. O STF afirmou que Estados e Municípios podem adotar medidas de saúde pública (quarentena, isolamento, máscaras, horários de funcionamento etc.) independentemente de autorização da União, desde que observadas diretrizes gerais, reforçando o federalismo cooperativo (BRASIL, STF, ADI 6341, 2020).

ACO 3385 (tutela provisória) – requisição administrativa entre entes. A Corte suspendeu ato da União que requisitara ventiladores adquiridos por Estado-membro, assinalando que a requisição (CF, art. 5º, XXV) incide, como regra, sobre bens/serviços particulares, não sobre patrimônio de outros entes federados, salvo hipóteses constitucionais excepcionais (BRASIL, STF, ACO 3385, 2020).

4.4 Matriz de conformidade constitucional (sanções indiretas)

À luz da jurisprudência, sanções indiretas (condicionar acesso a ambientes coletivos, serviços presenciais, eventos, matrículas, provimento de cargos, atividades com vulneráveis etc.) são compatíveis com a Constituição quando simultaneamente:

- Base normativa e competência: previsão em lei ou ato fundado em lei e respeito à competência comum/concorrente (Brasil, STF, ADI 6586/ADI 6587, 2021; ADI 6341, 2020).
- Evidência e proporcionalidade: relatório técnico demonstrando a adequação (redução de risco), a necessidade (inexistência de alternativa menos intrusiva igualmente eficaz no contexto local) e o balanceamento (benefício coletivo superior ao sacrifício individual) (Brasil, STF, ADI 6586/ADI 6587, 2021).
- Transparência e consentimento: ampla informação sobre a eficácia, a segurança e as contraindicações; consentimento informado; vedação à coação física (BRASIL, STF, ADI 6586/ADI 6587, 2021).
- Universalidade e gratuidade: oferta gratuita e ampla da vacina pelo SUS (BRASIL, STF, ADI 6586/ADI 6587, 2021).
- Salvaguardas e revisão: exceções justificadas (p. ex., contraindicação médica) com medidas compensatórias; canais recursais; temporalidade e gatilhos de revisão baseados em indicadores epidemiológicos (Brasil, STF, ADI 6625, 2021).

4.5 Conexão com o teste de proporcionalidade

Os precedentes operam exatamente a estrutura tríplice: (a) adequação – exigências vacinais são idôneas para reduzir riscos em ambientes de alta interação; (b) necessidade – cabe ao ente justificar por que máscaras/testes/ventilação não alcançam o mesmo nível de proteção naquele contexto; (c) proporcionalidade em sentido estrito – o ganho em vida/saúde, sobretudo de vulneráveis, supera o sacrifício moderado de liberdades, sem coação física e com salvaguardas (Brasil, STF, ADI 6586/ADI 6587, 2021; ARE 1.267.879, 2020). O resultado é

ADI 6625 (medida cautelar) – prevenção e precaução. O STF prorrogou a vigência de medidas da Lei nº 13.979/2020, valorizando os princípios da prevenção e da precaução em cenário de incerteza científica e alto risco coletivo (BRASIL, STF, ADI 6625, 2021).

HC 84.412/SP – “insignificância” como regra-exceção (paralelo metodológico). Embora não sanitário, o precedente ilustra a cristalização de ponderações em critérios objetivos, aplicáveis por subsunção, modelo útil para estabilizar balizas de políticas vacinais (BRASIL, STF, HC 84.412, 2004).

um roteiro probatório e procedimental que dá lastro constitucional a políticas vacinais técnicas, transparentes e não coercitivas.

5. ANÁLISE: COLISÃO ENTRE LIBERDADE INDIVIDUAL E DIREITO À VIDA/SAÚDE

Este capítulo aplica o referencial teórico (Alexy, Barroso, Ávila e Virgílio Afonso da Silva) ao problema concreto da vacinação obrigatória contra a COVID-19, examinando a colisão entre a liberdade individual (autodeterminação corporal, convicção filosófica/religiosa, locomoção) e os direitos à vida e à saúde (dimensões individual e coletiva). O fio condutor é o teste de proporcionalidade (adequação, necessidade e proporcionalidade em sentido estrito), entendido como postulado normativo aplicativo e método de controle da discricionariedade (ALEXY, 2015; BARROSO, 2010; ÁVILA, 2018; SILVA, 2009). A jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, nas ADIs 6586/6587 e no ARE 1.267.879, fornece os marcos normativos para calibrar medidas indiretas e vedar coação física, exigindo base legal, evidências científicas, informação e respeito à dignidade (Brasil, STF, ADI 6586/ADI 6587, 2021; Brasil, STF, ARE 1.267.879, 2020).

5.1 Aplicação do teste de proporcionalidade às medidas de vacinação

(a) Adequação

A adequação pergunta se o meio escolhido favorece, de fato, a realização do fim público legítimo e se o faz sem negar, de saída, o núcleo dos princípios em colisão. Aqui colidem, em linhas gerais, a proteção da saúde pública (arts. 6º e 196 da CF/88) e a liberdade/autodeterminação corporal (integridade física e dignidade). Uma medida será adequada quando houver nexo empírico minimamente robusto entre o que ela exige e a redução de risco/morbimortalidade que pretende alcançar; e inadequada quando esse nexo faltar ou quando, para atingir o fim, ela necessariamente sacrificar o núcleo essencial de outro direito fundamental (Alexy, 2015, p. 93-95; Ávila, 2018, p. 206-207).

À luz do direito brasileiro e da evidência científica, a vacinação obrigatória por meios indiretos (ex.: condicionamento de acesso a certas atividades/ambientes) é adequada à proteção da saúde coletiva: aumenta as coberturas, reduz surtos, internações e mortes, sobretudo em

contextos de alta interação social (Knolli; Wonodi, 2021; Gadelha et al., 2020; Domingues et al., 2015). O Supremo Tribunal Federal confirmou essa idoneidade ao distinguir “compulsória” de “forçada”: é constitucional exigir a vacinação mediante sanções indiretas proporcionais, mas é inconstitucional impor coação física para inocular alguém (Brasil, STF, ADI 6586/ADI 6587, 2021; Brasil, STF, ARE 1.267.879, 2020). Nesse ponto, prevalece a integridade física: ainda que a finalidade sanitária seja legítima, a vacinação forçada não é meio adequado, pois viola diretamente o núcleo da autodeterminação corporal e, por isso, não passa pelo primeiro degrau do teste.

A adequação também exige delimitação contextual: quem é o público-alvo, em que ambiente (escolas, hospitais, grandes eventos) e em que situação epidemiológica (incidência, cobertura, risco). Quanto maior o risco difuso, mais evidente tende a ser o ajuste meio-fim (p. ex., exigência de comprovante para atividades presenciais com aglomeração). Em contrapartida, medidas genéricas e desancoradas de dados locais podem fracassar já nessa etapa por falta de pertinência prática (Ávila, 2018, p. 206-207).

Superada a adequação, o exame não se encerra: passa-se à necessidade (há alternativa menos intrusiva com eficácia equivalente?) e, por fim, à proporcionalidade em sentido estrito, que compatibiliza os direitos em choque e identifica, no caso concreto, qual solução melhor realiza o conjunto de valores constitucionais (Barroso, 2010, p. 256-260; Alexy, 2015, p. 95-99). Em síntese: forçada, não; obrigatória, sim — desde que idônea ao fim sanitário, não violenta a integridade física e siga para os degraus seguintes do teste, onde se examinam alternativas e o balanceamento final.

(b) Necessidade

Superada a adequação, pergunta-se se há alternativa menos intrusiva, com igual eficácia, para o mesmo nível de proteção coletiva (ÁVILA, 2018, p. 206-207). Em contextos de alta circulação viral, testagens episódicas ou apenas máscaras podem reduzir o risco, mas, por si sós, não alcançam o mesmo patamar de proteção populacional proporcionado por altas coberturas vacinais (efeito rede e proteção de terceiros). Daí o STF condicionar a validade das medidas a evidências e informação ampla (Brasil, STF, ADI 6586/ADI 6587, 2021). Em certos cenários, a necessidade recomenda combinar instrumentos: por exemplo, exigir vacinação ou, excepcionalmente, um teste periódico para contraindicados, com protocolos de ventilação e comunicação de risco. A Lei nº 13.979/2020 autoriza um cardápio graduado (isolamento,

quarentena, exames, vacinação, máscaras), devendo a Administração demonstrar por que o arranjo escolhido é o menos gravoso para atingir o mesmo fim (Brasil, 2020; Lima; Santana, 2021).

(c) Proporcionalidade em sentido estrito (balanceamento)

Aqui, pondera-se o ganho em proteção da vida e da saúde versus o ônus à liberdade. A jurisprudência fixou balizas de contenção: (i) proibição de vacinação forçada; (ii) sanções apenas indiretas e proporcionais; (iii) gratuidade e universalidade; (iv) informação qualificada; (v) fundamentação em consenso técnico; e (vi) temporalidade e revisão (Brasil, STF, ADI 6586/ADI 6587, 2021). Quando a medida recai sobre atividades de alto risco difuso (escolas, universidades, serviços de saúde, transporte coletivo), o peso da proteção coletiva tende a prevalecer sobre o sacrifício individual moderado (como comprovar vacinação ou cumprir alternativa equivalente), sobretudo por não envolver intervenção corporal compulsória). Em contrapartida, medidas que bloqueiem direitos essenciais de modo amplo e indeterminado (por exemplo, impedir acesso a serviços essenciais sem solução alternativa para contraindicados) falham no balanceamento.

5.2 Critérios para sanções indiretas proporcionais

À luz das ADIs 6586/6587 e do ARE 1.267.879, bem como do regime do PNI (Lei nº 6.259/1975; Decreto n. 78.231/1976) e do ECA (art. 14, § 1º), sanções indiretas podem ser legítimas se observarem, cumulativamente:

a) **base legal e competência:** medidas previstas em lei ou nela fundadas, com observância da competência comum/concorrente e do federalismo cooperativo (Brasil, Constituição, arts. 23, II, e 24, XII; BRASIL, STF, ADI 6586/ADI 6587, 2021);

b) **nexo meio-fim evidenciado:** atos motivados por dados epidemiológicos locais e estudos de efetividade/segurança, explicitando como a exigência contribui para reduzir risco no contexto específico (Ávila, 2018; Barroso, 2010; Lima; Santan, 2021);

c) **gradualidade e setorialidade:** restrições focadas em atividades/locais de alto risco difuso (saúde, educação presencial, grandes aglomerações), evitando proibições genéricas sem lastro fático (Meirelles, 1999; Di Pietro, 2001);

d) **alternativas razoáveis:** exceção por contraindicação médica, com testagem periódica/uso de máscaras e acomodação razoável; para quem não comprovar, prever via substitutiva proporcional ao risco (Ávila, 2018; Brasil, STF, ADI 6586/ADI 6587, 2021);

e) **informação e devido processo:** campanhas de esclarecimento, transparência sobre riscos/benefícios, aviso prévio, canal de recurso e revisão periódica (Silva, 2009; Brasil, STF, ADI 6586/ADI 6587, 2021);

f) **temporariedade e revisibilidade:** cláusulas de *sunset* e gatilhos de revisão com base em indicadores (incidência, ocupação de leitos), evitando cristalização de medidas excepcionais (Ávila, 2018);

g) **proibição de excesso e de proteção deficiente:** calibragem para evitar tanto o excesso (vedada a coação física; restrições desproporcionais) quanto a deficiência (omissão em face de risco relevante) (Barroso, 2010; Alexy, 2015).

5.2.1 Exemplos operacionais

a) **Educação presencial:** exigência de esquema vacinal para matrícula/ingresso presencial, com exceções médicas, opção de testagem e reforço de ventilação e comunicação de risco; compatível com o ECA (art. 14, § 1º) e com a lógica do PNI (Domingues et al., 2015; Brasil, STF, ADI 6586/ADI 6587, 2021).

b) **Servidores e profissionais de saúde:** exigência de vacinação como EPI coletivo, com acomodações para contraindicações; condicionantes sanitárias coerentes com o poder de polícia e a segurança do trabalho (Brasil, CTN, art. 78; Meirelles, 1999; Brasil, STF, ADI 6586/ADI 6587, 2021).

c) **Grandes eventos/transporte de massa:** passaporte vacinal ou testagem recente como condições de acesso; medidas temporárias e revisáveis, à luz do risco ambiental (Brasil, 2020; Lima; Santana, 2021).

5.3 Federalismo cooperativo e coordenação inter-entes

A Constituição adota competência comum para a saúde (art. 23, II) e concorrente legislativa (art. 24, XII), o que demanda coordenação entre União, Estados e Municípios. O STF reforçou esse modelo ao: (i) afirmar competência multinível para adotar medidas sanitárias (Brasil, STF, ADI 6586/ADI 6587, 2021); (ii) rechaçar requisições entre entes fora das hipóteses constitucionais (Brasil, STF, ACO 3385, 2020); e (iii) reconhecer a legitimidade de medidas proporcionais pelos entes, à luz de seus contextos epidemiológicos (Lima; Santana, 2021). Boas práticas de coordenação incluem: (a) alinhamento ao PNI (definição de

vacinas obrigatórias, calendários, grupos prioritários); (b) comitês técnico-científicos com transparência (atas, pareceres, indicadores); (c) interoperabilidade de dados para monitorar a cobertura e os efeitos adversos; (d) comunicação pública unificada, reduzindo a hesitação vacinal. A cooperação mitiga assimetrias e evita tanto lacunas (subproteção) quanto sobreposições (excesso).

5.4 Limites e salvaguardas: consentimento, vedação à coação física, transparência e base técnico-científica

As decisões do STF fixam limites qualitativos:

a) **sem vacinação forçada:** a compulsoriedade não autoriza intervenção corporal sem consentimento; a execução é por meios indiretos (Brasil, STF, ADI 6586/ADI 6587, 2021);

b) **consentimento informado:** dever de informar eficácia, segurança e contraindicações; gratuidade e universalidade (Brasil, STF, ADI 6586/ADI 6587, 2021; BRASIL, STF, ARE 1.267.879, 2020);

c) **prova e motivação:** atos devem explicitar evidências (estudos, séries locais) e a trajetória argumentativa (meios, fins, alternativas), sob pena de invalidação por irrazoabilidade (Ávila, 2018; Barroso, 2010);

d) **exceções justificadas:** contraindicação médica com medidas compensatórias (testagem/máscaras); canais recursais e avaliação caso a caso (Silva, 2009);

e) **temporalidade:** medidas intensas devem ser temporárias e revisáveis; a manutenção após queda robusta do risco desalinha o balanceamento (Ávila, 2018);

f) **controle:** controle judicial de razoabilidade/proporcionalidade e controle externo pelos Tribunais de Contas quanto à motivação e à economicidade (Lima, 2020).

6. CONCLUSÃO

Este trabalho investigou se – e em que condições – a vacinação obrigatória contra a COVID-19 pode ser considerada constitucional à luz do Direito Administrativo e do Direito Constitucional brasileiros. Partiu-se do quadro teórico (Alexy, Barroso, Ávila e Virgílio Afonso da Silva), percorreu-se o regime jurídico-administrativo (poder de polícia, PNI e legislação setorial), sistematizou-se a jurisprudência do STF (ADIs 6586/6587 e ARE 1.267.879) e aplicou-se o teste de proporcionalidade à colisão entre liberdade individual e direito à vida/saúde.

6.1 Resposta ao problema de pesquisa

A resposta é afirmativa, com limitações. A vacinação obrigatória é constitucionalmente admissível quando implementada por meios indiretos e proporcionais, com base em lei, evidências técnico-científicas e transparência, e sem autorização para vacinação forçada. O peso dos direitos à vida e à saúde – sobretudo em ambientes de risco difuso e em contextos de emergência sanitária – prepondera sobre a limitação moderada de liberdades, desde que a medida:

- a) seja adequada para reduzir transmissão, casos graves e mortes;
- b) seja necessária, na falta de alternativa menos intrusiva que alcance resultado equivalente;
- c) seja proporcional em sentido estrito, preservando a dignidade, o consentimento, as exceções justificadas e a temporalidade.

6.2 Critérios operativos (checklist de constitucionalidade)

Para orientar legisladores e administradores, o trabalho consolidou um roteiro operativo extraído do teste trifásico e das balizas do STF:

- a) **finalidade pública legítima e específica:** definir o fim (reduzir surtos em escolas, proteger pacientes em hospitais etc.) e o contexto (dados epidemiológicos locais);
- b) **base legal e competência:** adotar medidas previstas em lei ou nela fundadas, no âmbito das competências comuns/concorrentes em saúde pública, com respeito ao federalismo cooperativo;
- c) **evidências e motivação técnica:** demonstrar nexos meio-fim com estudos, séries locais, pareceres técnicos e experiência do PNI, explicitando por que a exigência vacinal favorece o fim;
- d) **exploração de alternativas:** comparar, de forma documentada, opções menos restritivas (por exemplo, testagem periódica, máscaras e ventilação) e justificar por que não atingem o mesmo nível de proteção;
- e) **desenho normativo claro:** definir quem (público-alvo), onde (ambientes de risco), quando (marco temporal), por quanto tempo (cláusulas de *sunset*) e gatilhos de revisão;
- f) **medidas apenas indiretas e graduadas:** admitir sanções indiretas (condicionar acesso a certas atividades/locais) e proibir coação física, graduando as exigências conforme o risco ambiental;
- g) **salvaguardas e acomodações:** prever exceções por contraindicação médica com medidas compensatórias (testes, máscaras), canais recursais e proteção contra discriminação;
- h) **informação e consentimento:** garantir campanhas de esclarecimento, consentimento informado, gratuidade e acesso universal, com transparência sobre eficácia/segurança;
- i) **accountability e controle:** publicar relatórios de acompanhamento e submeter-se ao controle judicial (razoabilidade/proporcionalidade) e ao controle externo (motivação e economicidade).

6.3 Implicações para política pública e gestão federativa

a) **política pública baseada em evidências:** a proporcionalidade, na chave metodológica de Ávila, exige devido processo argumentativo (dados, alternativas, revisão), deslocando a discussão do plano ideológico para o plano técnico-jurídico;

b) **federalismo cooperativo:** a coordenação entre União, Estados e Municípios – ancorada no PNI – reduz assimetrias, estabiliza parâmetros e evita tanto excessos quanto deficiências de proteção;

c) **segurança jurídica:** a consolidação de critérios em normas gerais (regras-padrão e protocolos setoriais) diminui a necessidade de ponderações *ad hoc*, em linha com a observação de Virgílio Afonso da Silva sobre a “cristalização” de ponderações em regras.

6.4 Limitações do estudo e agenda de pesquisa

a) **recorte temporal:** a análise concentrou-se na COVID-19; novas variantes patogênicas e tecnologias (por exemplo, vacinas de nova plataforma) podem alterar os insumos empíricos da necessidade;

b) **hesitação vacinal:** o trabalho tratou do impacto jurídico da hesitação, mas não esgotou suas determinantes socioculturais; estudos interdisciplinares podem aprimorar o desenho de comunicação de risco;

c) **mensuração de alternativas:** avaliações econômicas e de efetividade comparada (vacinação versus testagem seriada) merecem aprofundamento para robustecer a etapa da necessidade;

d) **transparência e dados:** agenda para interoperabilidade de dados (cobertura, eventos adversos, surtos) e métricas públicas padronizadas que facilitem o controle e a revisão.

6.5 Considerações finais

A Constituição de 1988, ao mesmo tempo em que consagra liberdades e dignidade, também impõe ao Estado o dever de proteger a saúde coletiva. A proporcionalidade – estruturada em três etapas e tratada como postulado metodológico – é a ponte que permite compatibilizar esses valores, evitando tanto o decisionismo quanto a inércia. A jurisprudência do STF deu forma a esse equilíbrio: vedou a vacinação forçada, admitiu medidas indiretas proporcionais e exigiu base científica, informação e gratuidade. Com esse arranjo, o direito brasileiro não transforma a vacinação em um poder de polícia ilimitado, tampouco deixa a proteção de terceiros ao arbítrio individual: estabelece condições claras sob as quais a liberdade se compatibiliza com a vida. Em crises sanitárias – e além delas – esse roteiro normativo e metodológico oferece um mapa de navegação para decisões públicas responsáveis, transparentes e constitucionalmente legítimas.

7. REFERÊNCIAS

ALEXY, Robert. *Teoria dos direitos fundamentais*. 2. ed. São Paulo: Malheiros, 2015.

ÁVILA, Humberto. *Teoria dos princípios: da definição à aplicação dos princípios jurídicos*. 18. ed. São Paulo: Malheiros, 2018.

ÁVILA, Humberto. A distinção entre princípios e regras e a redefinição do dever de proporcionalidade. *Revista Diálogo Jurídico*, Salvador, v. 1, n. 4, p. 1-35, jul. 2001.

BANDEIRA DE MELLO, Celso Antônio. *Curso de Direito Administrativo*. São Paulo: Malheiros, 2011.

BARBIERI, C. L. A.; COUTO, M. T.; AITH, F. M. A. A (não) vacinação infantil entre a cultura e a lei: significados atribuídos por casais de camadas médias de São Paulo. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, n. 2, 2017.

BARROSO, Luís Roberto. *Curso de direito constitucional contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo*. 2. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2010.

BARROSO, Luís Roberto. *Interpretação e aplicação da Constituição: fundamentos de uma dogmática constitucional transformadora*. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2003.

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

BRASIL. *Código Tributário Nacional*. Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966. Brasília, DF: Presidência da República, 1966.

BRASIL. Lei nº 1.261, de 31 de outubro de 1904. Torna obrigatórias a vacinação e a revacinação contra a varíola. *Diário Oficial da União*, Rio de Janeiro, 31 out. 1904.

BRASIL. Decreto nº 1.151, de 5 de janeiro de 1904. Reorganiza os serviços de higiene administrativa da União. *Diário Oficial da União*, Rio de Janeiro, 05 jan. 1904.

BRASIL. Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de vigilância epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações (PNI), e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 31 out. 1975.

BRASIL. Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976. Regulamenta a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 13 ago. 1976.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 16 jul. 1990.

BRASIL. Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 07 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Programa Nacional de Imunizações: PNI 25 anos*. Brasília, DF: MS/FNS, 1998.

CARVALHO FILHO, José dos Santos. *Manual de Direito Administrativo*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. *Direito Constitucional e Teoria da Constituição*. 2. ed. Coimbra: Almedina, 1998.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. *Direito Administrativo*. São Paulo: Atlas, 2001.

DOMINGUES, C. M. A. S. et al. Programa Nacional de Imunização: política de introdução de novas vacinas. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, v. 6, n. 4, p. 3250-3274, 2015.

FEIJÓ, R. B.; SÁFADI, M. A. P. Imunizações: história de sucessos e desafios. *Jornal de Pediatria*, v. 82, n. 3, 2006.

GADELHA, C. A. G. et al. Acesso a vacinas no Brasil no contexto da dinâmica global do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, supl. 2, 2020.

JESUS, A. S. de et al. Aspectos bioéticos da vacinação em massa. *Acta Bioethica*, v. 22, n. 2, 2016.

KNOLL, M. D.; WONODI, C. Oxford–AstraZeneca COVID-19 vaccine efficacy. *The Lancet*, v. 397, p. 72-74, 2021.

LIMA, G. C. R. A atuação dos Tribunais de Contas na fiscalização de atos relativos ao COVID-19. In: **DIREITOS EM TEMPO DE CRISE – COVID-19**, v. IV. São Paulo: Quartier Latin, 2020.

LIMA, G. C. R.; SANTANA, F. P. R. A questão da vacinação obrigatória: uma análise à luz do direito administrativo brasileiro. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 1, p. 5030-5042, 2021.

MEIRELLES, Hely Lopes. *Direito Administrativo Brasileiro*. São Paulo: Malheiros, 1999.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Centro Cultural da Saúde. A Revolta da Vacina. *Revista da Vacina*, s.d.

MPSC – Ministério Público de Santa Catarina. *Municípios não podem bloquear integralmente a entrada e saída...* (Recomendação institucional). Florianópolis, 2020.

RESENDE, J. R. V.; ALVES, C. L. A vacinação obrigatória como dever jurídico decorrente do direito à saúde. *Revista da Faculdade de Direito da UFPR*, v. 65, n. 2, 2020.

STF – Supremo Tribunal Federal. *Ação Direta de Inconstitucionalidade* 6.586 e 6.587. Rel. Min. Ricardo Lewandowski. Julg. 17 dez. 2020. Publ. 04 mar. 2021.

STF – Supremo Tribunal Federal. *Recurso Extraordinário com Agravo* 1.267.879 (Tema 1103). Rel. Min. Luís Roberto Barroso. Julg. 17 dez. 2020.

STF – Supremo Tribunal Federal. *Ação Direta de Inconstitucionalidade* 6.341 e correlatas. Rel. Min. Marco Aurélio; red. p/ acórdão Min. Luiz Fux. 2020.

STF – Supremo Tribunal Federal. *Ação Cível Originária* 3385 (Tutela Provisória). Rel. Min. Celso de Mello. *Diário da Justiça Eletrônico*, 20 abr. 2020.

STF – Supremo Tribunal Federal. *Ação Direta de Inconstitucionalidade* 6.625 (Medida Cautelar). Rel. Min. Ricardo Lewandowski. Decisão de 18 dez. 2020; publ. 05 fev. 2021.

STF – Supremo Tribunal Federal. *Habeas Corpus* 84.412/SP. Rel. Min. Celso de Mello. Julg. 19 out. 2004.

STF – Supremo Tribunal Federal. *Ação Direta de Inconstitucionalidade* 5136/DF. Rel. Min. Gilmar Mendes. Julg. 01 jul. 2014.

SUCCI, R. C. M. Recusa vacinal: o que é preciso saber. *Jornal de Pediatria*, v. 94, n. 6, 2018.

TEMPORÃO, José Gomes. O Programa Nacional de Imunizações (PNI): origens e desenvolvimento. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 10, n. 2, 2003.

TEMPORÃO, José Gomes; NASCIMENTO, M. V. L.; MAIA, M. L. S. Programa Nacional de Imunizações: história, avaliações e perspectivas. In: BUSS, P. M.; TEMPORÃO, J. G.; CARVALHEIRO, J. R. (org.). *Vacinas, soros e imunizações no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.