

Regulação da saúde como direito e bem comum: uma perspectiva sociológica a partir do caso das vacinas na Itália e das *fake news*

MATTEO FINCO¹

MARCO ANTONIO LOSCHIAVO LEME DE BARROS²

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A saúde representa “um valor de máxima e inquestionável relevância”, o único valor “capaz de se colocar para além de qualquer controvérsia ideológica” (LUHMANN, 2015, p. 62), pois prevalece um consenso geral sobre a importância essencial da saúde tanto em nível público como privado. No entanto, o conceito de saúde é de difícil definição. A Organização Mundial de Saúde, por exemplo, adota uma definição muito vaga, que não permite indicar uma base específica, a saber: trata-se de um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade (WHO, 1946).

Atualmente, o termo saúde é relacionado com outras ideias, como a do bem-estar, e, muitas vezes, ambas são utilizadas juntas: “saúde e bem-estar”. Este complexo semântico parece indicar essencialmente – em referência tanto aos indivíduos quanto aos grupos – uma condição geral que é constantemente ampliada para diferentes contextos e âmbitos. Definir saúde implica determinar um complexo semântico, que, por vezes, traz uma acepção

1 Doutor em Social Sciences pela Università degli Studi di Macerata. Bolsista PNP/CAPES na Uniritter (Porto Alegre).

2 Professor-assistente da Faculdade de Direito da Universidade Presbiteriana Mackenzie. Doutor em Direito pela Universidade de São Paulo.

geral, tendo em vista a especialização dessa comunicação social.

Ora, a importância universalmente reconhecida do tema e de todos os seus possíveis significados é, portanto, um fator disruptivo que causa um crescimento contínuo das reivindicações que lhe dizem respeito. Trata-se do que o sociólogo alemão Niklas Luhmann (2017) chamou de *inflação de reivindicações* (*Anspruchsinflation*): reivindicações – de direitos e prestações – fundadas no pressuposto que aos indivíduos devem ser cada vez mais reconhecidas liberdade e autonomia. Na saúde, é possível ver isso, por exemplo, nas demandas relacionadas ao acesso e à escolha de terapias e tratamentos – como também na possibilidade de judicializar esses pedidos – até o ponto, talvez, de decidir se, quando e como terminar a vida, no caso de esta não ser mais considerada digna de ser vivida³.

Esta progressiva “libertação” dos sujeitos das restrições e dos limites impostos pela realidade social (em particular, no campo ético e dos valores), encorajada, também, pelas sempre novas possibilidades oferecidas pelos progressos no campo tecnocientífico, estimula a autonomia decisória e a independência do indivíduo⁴.

Este texto admite, então, duas formas de regulação da saúde, que, na prática, se sobrepõem e produzem confusões e conflitos. Primeira, uma *regulação*

3 Podemos pensar em várias práticas cada vez mais amplamente reivindicadas como direitos: não apenas a eutanásia, mas o chamado “consentimento informado”, a interrupção do tratamento, as disposições antecipadas, etc.

4 Esse processo de “libertação” e “autonomização” individual é, pelo menos em parte, o resultado de uma série de práticas de natureza neoliberal e biopolítica: pode-se pensar, por exemplo, na difusão de dispositivos, empresas, organizações, instituições, tecnologias que atuam nas áreas de saúde, medicalização, cuidados com o corpo, a fim de orientar e valorizar os seres humanos. Nesse sentido, poderíamos definir a biopolítica (e o biopoder) como políticas e práticas sobre a vida e os seres humanos, e as políticas neoliberais como políticas e práticas que incentivam o sujeito ao autogoverno por meio de um trabalho contínuo sobre si mesmo. Para trazer somente um exemplo: o fenômeno da medicalização, ou seja, a extensão potencialmente indefinida do tratamento médico, farmacêutico e técnico que leva à reformulação contínua de algumas distinções, como saúde/doença e normalidade/anormalidade-patologia. Aqui, a aplicação da lógica econômico-contratual à saúde significa a extensão indefinida das intervenções, a delegação de sofrimentos e dores ao mercado, a afirmação de um modelo contratual de troca entre quem quer se proteger dos riscos e quem fornece ferramentas e recursos para esse fim, a redução da relação paciente/médico para usuário/consumidor. Nesse sentido, a afirmação da ideologia do salutismo (healthism), centrada no imperativo da saúde, poderia ser considerada como o resultado da mesma ideologia neoliberal. A saúde torna-se uma responsabilidade direta dos indivíduos, um requisito – para não dizer uma obrigação, e também o principal indicador de uma vida satisfatória.

pelos indivíduos: cada indivíduo, com suas próprias escolhas e decisões, regula-se autonomamente, suas próprias experiência e consciência (LUHMANN, 2017, p. 85). Basta pensar no crescimento de movimentos de legalização de práticas de suicídio médico assistido em pacientes terminais para consagrar a própria autonomia da vontade, assegurando a possibilidade de escolha.

Considerando que saúde e seus termos correlatos são ideais, situações hipotéticas, não concretas, que devem ser continuamente redefinidas, todos somos potenciais beneficiários de cuidados e tratamentos (e, portanto, todos somos potenciais doentes). Nesse sentido, as organizações, aproveitando as mudanças tecnológicas e socioculturais, contribuem para a redefinição contínua do que é saudável, do que não é saudável, do que é saúde, do que é doença, entre outras distinções.

A definição semântica passa, então, a ser mediada pelos interesses e preferências organizacionais. Admite-se, portanto, uma *regulação pelas organizações*⁵. Aliás, não se trata somente de organizações privadas e médicas, como os hospitais, laboratórios e empresas de saúde, mas também de organizações públicas, tais como o Judiciário ou o Parlamento, que diariamente decidem sobre como tutelar a saúde. Retomando o caso do suicídio assistido, é possível cogitar o conflito prevalente diante de possíveis pressões por parte da família, das seguradoras e dos planos de saúde *vis-à-vis* a autonomia da vontade contra o término de vida do paciente. Trata-se do risco de transformar o direito de morrer em dever de morrer. Na mesma esteira, destaca-se a difícil tarefa legislativa de consagrar esse direito, como retratado pelo governador da Califórnia, na ocasião da assinatura da lei, ao dizer: “Não sei o que eu faria se estivesse morrendo, com dores prolongadas e excruciantes. Mas tenho certeza de que seria um conforto considerar as opções permitidas por esta lei. E eu não negaria esse direito a ninguém”⁶. O ponto evidencia com clareza as sobreposições da regulação individual e organizacional da saúde na sociedade.

5 Apesar das referências em Luhmann, a distinção entre regulação pelos indivíduos e regulação pelas organizações não é utilizada pelo autor alemão.

6 Disponível em: < <https://super.abril.com.br/especiais/o-meu-direito-de-morrer/>>. Acessado em 04 de set. de 2019.

É neste contexto que esse texto, de modo exploratório e por meio de um aporte sociológico, discute as dificuldades da regulação da saúde como direito e bem comum. Direito e bem comum são mobilizados como formas específicas de comunicação sobre a saúde, admitindo as especificidades das operações dos sistemas sociais. De um lado, como um direito fundamental, a saúde representa uma exigência individual e dependente de prestações do Estado. De outro lado, como um valor imanente da sociedade, o sentido da saúde é constantemente modificado pelas comunicações específicas da ciência, sobretudo da medicina; da política; da arte e de tantos outros sistemas.

Após essa introdução, o texto avança no tema da saúde e *fake news* para ilustrar os desafios da tutela da saúde e da articulação com outros direitos fundamentais como a liberdade de informação e de consciência. Indaga-se como ocorre a circulação da notícia médica e suas articulações e traduções por outros sistemas sociais como o direito e a ciência. Num segundo momento, discute-se o caso das vacinas da Itália para retratar os dilemas da regulação da saúde na sociedade da informação em rede. O caso italiano é interessante diante de diferentes repercussões individuais e organizacionais, confirmando que a saúde só pode ser devidamente regulada a partir das diferentes operações dos sistemas sociais, que precisam ser traduzidas e equacionadas pelas organizações. No final, são observados os desafios da articulação entre as regulações individuais e organizacionais na sociedade complexa.

1. SAÚDE E *FAKE NEWS*

A crescente possibilidade (e legitimidade) da autodeterminação individual colide com a dramática dificuldade de encontrar um caminho em um mundo em que a autoridade, muitas vezes, parece falhar: além do que acontece na política, isso pode ser visto com particular evidência na esfera científica. A verdade científica é frequentemente questionada nos discursos produzidos dentro da dinâmica dos fluxos de comunicação contem-

porâneos, cada vez mais globais e instantâneos, e o senso comum, muitas vezes, forma e reforça crenças distorcidas ou completamente falsas.

A este respeito, notícias falsas (*fake news*) e informações enganosas (*misleading information*) são fenômenos recorrentes no campo da saúde que reforçam a alteração dos propósitos entre regulação individual e organizacional. Muitos exemplos podem ser dados, mas um é suficiente: a ideia de uma correlação (se não de uma relação de causa e efeito real) entre vacinas e autismo. Trata-se de uma ideia inteiramente falsa, divulgada por um médico em de um artigo publicado na prestigiada revista «Lancet» em 1999. Fato é que a posterior intervenção da revista, o cancelamento do médico do registro profissional, muitas produções científicas e jornalísticas (notícias e reportagens), na internet como nas mídias tradicionais, não conseguiram impedir a propagação dessa ideia (REDAÇÃO GALILEU, 2019).

Na atual sociedade da informação em rede, falsas convicções impulsionam o uso indevido (e, portanto, potencialmente prejudicial e contraproducente) de medicamentos e terapias, com consequências diretas, tanto na saúde das pessoas, quanto no gasto público em saúde (também influenciando as políticas públicas futuras). Tais notícias também motivam o recurso ao Judiciário, com o fenômeno da “judicialização da saúde” (CORSI; MARTINI, 2018a e 2018b) e suas consequências problemáticas: primeiramente, uma excessiva carga de trabalho para os tribunais, e os altíssimos custos econômicos suportados pela administração pública (reembolsos, compras de drogas, administrações de tratamentos ordenados pelos juízes, muitas vezes com uma – culpa – pouca consideração da base científica das decisões). A judicialização, assim representa um “ônus” para o sistema jurídico – um juiz que lida com um caso “evitável”, portanto, é removido de outras tarefas – e para a comunidade.

Além das consequências dos pontos de vista sócio-sanitário, socioeconômico e jurídico, falsas crenças no campo da saúde afetam a opinião pública e o ecossistema informacional: sua difusão prejudica a própria “saúde” do debate público, influencia a semântica social (temas) à disposição da sociedade e representa um dano aos cidadãos por causa da negação do direito à informação, ou seja, a uma informação livre e substancialmente correta.

O que é mais relevante decorre do fato de que uma informação falaciosa, distorcida, falsa produz conflitos entre diferentes âmbitos da sociedade: o senso comum, as mídias, a ciência, a política, o Judiciário, etc. Esses conflitos exacerbam – esse é o ponto – o debate público, causando fenômenos como *incêndios digitais*, *eco chambers*, *bias* vários, e alimentando preconceitos, que afetam o acesso à informação e empobrecem o conhecimento individual (QUATTROCIOCCI; VICINI, 2018). O caso acima mencionado, da falsa correlação entre vacinas e autismo, que alcançou alcance global, é um bom exemplo disso. No entanto, existem casos ainda mais graves, com consequências ainda mais profundas.

Antes de examinar o caso de estudo desse texto – a queda da cobertura de vacinas na Itália em 2017 – e as suas consequências em relação às garantias do direito à saúde entendido como bem público, cabe aprofundar um pouco o problema dos conflitos entre direitos fundamentais, especificamente entre o direito e a liberdade de informação, por um lado, e o direito à saúde, por outro. Por isso, primeiramente, é necessário abordar as operações das mídias e seu funcionamento.

2. MÍDIA

O papel da mídia pode ser entendido como o de criar uma descrição da sociedade dentro da própria sociedade, uma criação que não reproduz a realidade existente “como ela é”. O critério da verdade não se aplica nesse caso, enquanto é o critério básico da ciência, para a qual a verdade é algo não garantido e definitivo (essa permanece válida até que se prove o contrário). Para isso, qualquer reivindicação nesse sentido é “utópica”⁷.

7 As mídias de massa, de fato, fornecem descrições da sociedade, “construções” do mundo. Assim, a “realidade” construída é aquela com base na qual a sociedade se orienta (LUHMANN, 1997). A realidade dos meios de comunicação, portanto, é a realidade da própria sociedade, mas essa realidade não é necessariamente “verdadeira”, exatamente no sentido que é uma construção, que poderia ser feita também de outra forma. Cfr. LUHMANN, 1996. Não é por acaso que o conceito tipicamente moderno de opinião pública indica que a “verdade” tradicional não é mais uma referência absoluta (para isso, fala-se de “opinião” pública). Cfr. LUHMANN, 2004, p. 151.

Não devemos esperar da mídia a “verdade”, nem devemos pedir a ela que tenha uma função ética, ou julgar os conteúdos que ela propõe de acordo com a moralidade (bem/mal). Entretanto, devemos considerá-la como “contingente”.

Nesse sentido, quando se fala de *fake news*, ou “notícias falsas”, do que se está exatamente falando? Trata-se de um problema de conteúdo ou das intenções dos atores que divulgaram essas notícias ou, ainda, dos efeitos produzidos por causa delas? Em outras palavras, estamos observando uma tipologia da informação, as intenções de quem a produz ou os efeitos do conteúdo “desinformativo”? Ou as três dimensões juntas, incluindo também a disseminação das notícias no ecossistema da mídia? (BOCCIA-ARTIERI, 2017).

Como exemplo, poderiam ser usadas outras categorias para poder diferenciar os vários aspectos que dizem respeito a problemas relacionados à liberdade de expressão, à informação profissionais no sentido estrito (jornalismo e documentários), à desinformação e às incompreensões da comunicação. Ainda, poder-se-ia distinguir com mais cuidado entre *disinformation*, ou seja, a informação falsa deliberadamente destinada a enganar, e *misinformation*, ou seja “uma informação falsa ou imprecisa que circula como resultado de erros honestos, negligência ou preconceitos inconscientes”⁸.

3. LIBERDADE DE INFORMAÇÃO

A liberdade de informação é um valor/direito que tem um crescente reconhecimento em muitos países e cuja ausência é denunciada com grande indignação, não onde é negada de maneira absoluta (como, por exemplo, nas ditaduras, que não deixam lugar para discordância), mas onde o apelo à democracia é mais forte e, por essa razão, a falta de respeito pelos direitos

8 Definimos *disinformation* como “false information deliberately aimed at deceive others” e *misinformation* como “a false or inaccurate information circulating as a result of honest mistakes, negligence or unconscious biases”: GIGLIETTO; IANNELLI; ROSSI; VALERIANI, 2019.

e a negação da liberdade são menos toleráveis. No entanto, a liberdade de informação tem uma certa complexidade, na medida em que implica: 1) a *liberdade de informar*, isto é, de divulgar informações; 2) a *liberdade de ser informado*, ou seja, de receber informação; 3) a *liberdade de informação* propriamente dita, ou seja, o fato de as informações (notícias, reportagens, documentários, mas também obra de arte, literatura, etc.) poderem circular livremente, sem barreiras e sem condicionamentos (seja no que diz respeito ao conteúdo, seja às tecnologias que veiculam a informação). O último aspecto é também ligado a uma outra liberdade fundamental, ou seja a liberdade de consciência – o que é abordado na sequência.

Pelo exposto, considerando o ponto da “verdade” no âmbito da mídia, é possível questionar: são legítimas as informações noticiadas que, do ponto de vista científico, não são verdadeiras? A mesma liberdade (de informar, de ser informado, da própria informação) deve, de alguma forma, prevalecer sobre o controle de conteúdo (considerando também que, em alguns casos, não há uma “verdade científica” evidente), enquanto a liberdade de circulação da informação é vital para a reprodução da sociedade e para que os indivíduos possam expressar as próprias “interioridade” e personalidade? Por um lado, é evidente, aqui, o conflito entre as funções, os interesses e os direitos da opinião pública (que quer ser informada e precisa de uma informação correta), da ciência (que produz conhecimento e precisa ser comunicada de uma forma acessível ao público em geral) e da mídia (que produz informação e precisa difundi-la livremente). Por outro lado, a necessidade dos indivíduos de expressar-se diz respeito a já mencionada liberdade de consciência.

3.1 Liberdade de consciência

A questão da liberdade de consciência precede – também cronologicamente – a comunicação, a transmissão da informação em si. Na tradição do pensamento ocidental, a consciência é vista como “algo «interior», inacessível, extremamente pessoal” e que, por esse motivo, “permanece afas-

tado da intervenção jurídica” (LUHMANN, 1990, p. 264 e 265). Assim, em virtude de dois fenômenos tipicamente modernos, a distinção do direito da ética e a institucionalização da diversidade individual (o direito a ser indivíduos, únicos, pessoas que decidem sobre suas próprias vidas e agem no contexto social e são sujeitos de direitos), todos têm direito à *sua própria* consciência. Em outras palavras, o problema da identidade, da personalidade e da autorrepresentação individual está diretamente envolvido: então, a liberdade de agir de acordo com a própria consciência serve para garantir a continuidade do indivíduo ao longo do tempo, para evitar conflitos internos; a consciência que faz o agir contrário à consciência sempre imputável e culpado (LUHMANN, 1990, p. 268-282).

Portanto, enquanto o significado aparente de liberdade de consciência é permitir que todos vivam segundo sua própria consciência, orientado-se para sua própria dignidade e liberdade, a função latente – do ponto de vista da teoria dos sistemas sociais do mencionado sociólogo Luhmann – é outra, ou seja, evitar que o indivíduo se encontre em situações em que sua consciência se volte contra ele, destruindo sua personalidade, pois o problema da sociedade é que, se o indivíduo escute sua consciência, pode se tornar uma fonte de perturbação e decepções sociais. A função da consciência e da liberdade de consciência é, portanto, coordenar o passado e o futuro dos indivíduos, tornando aceitável a realização de ações diferenciadas e até contraditórias (LUHMANN, 1990, p. 286-292).

Diante dessas premissas, pode-se perguntar: até que ponto a liberdade de consciência é válida também no âmbito da saúde? Se a função dessa liberdade é garantir que o indivíduo não represente um perigo para a sociedade (e para si mesmo), o que acontece quando as decisões tomadas de acordo com a consciência prejudicam, potencialmente, um bem público como a saúde? E mais: qual é o limite de um direito individual se estiver em conflito com um direito coletivo, como no caso das demandas individuais de acesso a tratamentos (direito à saúde como direito individual) vis-à-vis prestações fornecidas pelo Estado às pessoas no seu próprio território, sejam cidadãos ou estrangeiros (direitos garantidos pelo *Welfare State*)?

4. CONFLITOS ENTRE DIREITOS FUNDAMENTAIS

Um claro exemplo desse tipo de conflito é fornecido por um evento ocorrido na Itália, o chamado “caso Stamina”. Aqui, algumas pessoas doentes e suas famílias reivindicaram o próprio direito à saúde e, mais especificamente, o direito à liberdade de escolha dos tratamentos, pedindo o acesso a uma terapia proposta por uma empresa privada, que apoiou a possibilidade de tratar um grande número de doenças através da infusão de células-tronco (BOCCI, 2015). No entanto, na época (2012), nem a eficácia, nem a validade científica básica da terapia tinham sido comprovadas perante a comunidade médica competente.

Por esse motivo, a AIFA (Agência Italiana de Medicamentos) proibiu sua administração. Contemporaneamente, várias decisões judiciais aceitaram os pedidos dos pacientes para serem submetidos aos tratamentos (COLONNELLO, 2014). Este é um exemplo típico de um conflito entre múltiplos sistemas: ciência e medicina (saúde), por um lado, direito, por outro, mas também mídia (que, neste caso específico, desempenhou um papel significativo suportando as razões dos pacientes)⁹. Neste caso, as alegações do direito fundamental ao acesso às terapias colidiram com a clara inconsistência delas do ponto de vista científico: o sistema jurídico, chamado a decidir através dos tribunais, muitas vezes, atribuiu a “razão” aos recorrentes, com base no fato de que a saúde é um direito fundamental. Desta forma, no entanto, os juízes ignoraram descaradamente o sistema de ciência e a sua competência (o “verdadeiro julgamento” sobre a eficácia da cura)¹⁰.

9 Em particular, as reportagens do programa televisivo – muito popular – “Le Iene”, deram muito espaço aos pacientes submetidos a essa terapia.

10 Outro caso interessante é o de Charlie Gard, uma criança inglesa de dez meses de idade, com uma doença genética degenerativa, que foi mantida viva artificialmente, mas sem a capacidade de ver e ouvir. Diante da impossibilidade de cura e do futuro próximo da morte certa, os médicos do Great Ormond Street Hospital, em Londres, decidiram parar de usar as máquinas. Os pais de Charlie apelaram ao Supremo Tribunal do Reino Unido e ao Tribunal Europeu dos Direitos Humanos (CEDH), que rejeitou o pedido para transferi-lo para fazer uma terapia experimental no EUA. Neste caso, a sobreposição da mídias (internet, televisão, rádio, etc.) tornou mais complicada a gestão de uma questão tão delicada (QUATTROCIOCCI; VICINI, 2018).

Trata-se apenas de um exemplo, mas que fornece uma ideia dos riscos representados pela difusão de notícias – em diferentes graus – falsas, tanto para a saúde (pública e individual) quanto para o acesso ao conhecimento, e que ilustra, também, confusões e sobreposições das regulações individuais e organizacionais¹¹.

5. VACINAS: A EMERGÊNCIA NA ITÁLIA

Na Itália, em 2014, conforme dados do *Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute*, a cobertura vacinal contra poliomielite, tétano, difteria, hepatite B e coqueluche caiu abaixo de 95%, ou seja, a chamada “imunidade de rebanho” (ou “de grupo”), o nível considerado mínimo para que a população, na sua totalidade, seja considerada protegida (QUATTROCIOCHI; VICINI, 2016). Por causa disso, em 2017, o governo (através da Lei nº 119) aumentou o número de vacinas obrigatórias de 4 para 10. Como reconhecido por muitos (FLORIO, 2017, p. 404), a responsabilidade por essa queda deve ser atribuída, em grande parte, à disseminação na mídia (*web*, redes sociais, televisão, rádio, jornais, revistas, livros, etc.) da ideia de que várias vacinas não eram mais necessárias por diferentes razões: desaparecimento de certas doenças, potenciais perigos consequentes das vacinas, interesses econômicos das empresas farmacêuticas, etc.¹² Tudo isso contribuiu para criar ceticismo em relação às vacinas (FERRAZ, 2019).

Uma conquista médica e da civilização, em outras palavras, foi enfraquecida a partir de demandas divulgadas pela mídia, que atribuíram a elas uma importância normalmente difícil de sustentar. Muitas vezes, as informações difundidas eram claramente falsas, outras não, mas tudo isso

¹¹ Vejam-se as considerações iniciais deste artigo.

¹² “In particolare modo, a partire da studi promossi da fautori della medicina cosiddetta “alternativa”, si esprimono dubbi su possibili effetti collaterali delle vaccinazioni. Si sottolinea, inoltre, il carattere ormai obsoleto e superfluo di pratiche preventive destinate a morbosità non più diffuse nella popolazione. Infine, si rimarca da parte di alcuni il movente esclusivamente economico che starebbe alla base della vaccinazione di massa. Da qui la rivendicazione di una generale libertà di cura contro qualsiasi imposizione di trattamenti medici preventivi”: MAGNANI, 2018.

contribui para exasperar o debate público e legitimar, embora indiretamente, ataques ferozes contra os apoiadores de vacinas. Dois exemplos: o caso do jogador de vôlei Ivan Zaytsev (insultado nas redes sociais quando publicou uma imagem da filha depois de ter tomado a vacina contra doença meningocócica ou meningite meningocócica – REDAÇÃO LA STAMPA, 2018) e o do já mencionado programa de televisão “Le Iene”, que, em 28 de maio de 2014, transmitiu um vídeo que falava sobre a correlação entre vacinação e autismo¹³.

Ainda mais grave foi o papel de alguns tribunais que contribuíram para essa confusão: por exemplo, uma decisão de 2012 do Tribunal de Rimini reconheceu um nexo de causalidade entre a vacinação Mpr e o autismo¹⁴. Até o Tribunal de Justiça da União Europeia (TJUE)¹⁵ estabeleceu que “não é essencial a certeza científica para provar que uma doença foi causada por uma vacina, mas “sérias” evidências [...] suficientes para formar uma “prova”” (FLORIO, 2017, p. 409).

Vimos como agiu o governo, mas é interessante ver o que a Constituição italiana diz respeito a saúde.

O art. 2¹⁶ afirma o dever de solidariedade da comunidade em relação ao indivíduo e do indivíduo em relação à comunidade (FLORIO, 2017, p. 401-402). Também a Corte Constitucional Italiana (Suprema Corte), com a decisão n. 307 de 1990, sublinhou a “importância constitucional da saúde como interesse coletivo”, assim que:

em nome dele e, portanto, da solidariedade, todos possam ser obrigados – assim permanecendo legitimamente limitada a autodeterminação – a um determinado tratamento médico, mesmo que isso implique um risco específico [...] a proteção da saúde pública justifica a compressão do direito à autodeterminação e [...] o equilíbrio ocorre

13 Disponível em: https://www.iene.mediaset.it/video/iene-varicella-party-vaccini-milano-mamma_101280.shtml.

14 Trib. Rimini, Sez. Lav., 15 marzo 2012, n. 148.

15 Sez. II, 21 giugno 2017, C-621/15.

16 “La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo, sia come singolo, sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità, e richiede l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale”.

através do reconhecimento de uma compensação justa somente no caso de um indivíduo sofrer danos à saúde como resultado da medida obrigatória de saúde (FLORIO, 2017, p. 402-403).

Destaca-se, assim, um contraste entre a proteção da saúde (art. 32 da Constituição), por um lado, e a liberdade de escolha prevista no art. 13 da mesma Constituição, por outro¹⁷. Isso é evidente em relação ao consentimento informado, que tem sido objeto de atenção da Suprema Corte Italiana em vários pronunciamentos (FLORIO, 2017, p. 412)¹⁸: enfim, trata-se de “mediar entre liberdade e solidariedade”.

Assim, com a lei de 2017, e com base nos princípios constitucionais fundamentais, o governo italiano interveio a partir de uma preocupação com a comunidade, ou seja, para proteger a saúde pública. Obviamente, isso “se traduziu” em limites para os direitos subjetivos, isto é, para a liberdade individual de escolha.

Em comparação ao projeto inicial, houve mudanças em função do apelo feito pela Região Vêneto (entidade administrativa estabelecida pela Constituição), que contestou várias medidas, incluindo a limitação da autonomia regulatória regional, as supostas falta de necessidade e urgência da provisão, as consequências nos saldos financeiros e a suposta violação de algumas disposições constitucionais. Contudo, o recurso foi indeferido pela Suprema Corte. Entre as razões, o fato de “estar ao critério do Governo e do Parlamento intervir antes que ocorram cenários de alarme”¹⁹.

Acima de tudo, o tribunal reconheceu as evidências de pesquisas médico-científicas sobre a utilidade das vacinas, afirmando que se baseia nelas a “nova política de vacinação orientada por obrigações”. Portanto, a “razoabilidade científica” parece constituir um “parâmetro autônomo de constitucionalidade” (MAGNANI, 2018, p. 8).

No que diz respeito às vacinas, por isso, emerge claramente o dualismo inerente ao direito constitucional e à saúde, ou seja, a tensão entre a

17 O art. 13 afirma: “A liberdade pessoal é inviolável”.

18 Como a decisão n. 238/1996, a n. 471/1990 e a 438/2008.

19 Decisão n. 5/2018.

dimensão individual da saúde e o seu perfil público como interesse coletivo. No entanto, os tratamentos sanitários obrigatórios, lembra a Suprema Corte mencionando sua própria jurisprudência, “não estão em contraste com o art. 32 da Constituição (MAGNANI, 2018, p. 7); ou seja, é necessário – como já dito – equilibrar o direito à saúde do indivíduo com os direitos dos outros indivíduos e com o interesse da comunidade, “bem como, no caso de vacinações compulsórias, com o interesse da criança, que também exige proteção contra pais que não cumprem seus deveres de cuidado” (MAGNANI, 2018, p. 7).

Obviamente, o Judiciário não pode prevenir os problemas, ao contrário da política. Nesse sentido, uma iniciativa interessante tomada na Itália é aquela do Ministério da Educação e da Presidente da Câmara dos Deputados, que lançaram a campanha **#BastaBufale** nas escolas e criaram o “**decálogo Anti-Bufala**” (MIUR, 2017), **como também, em 2018, aquela do Ministério do Interno e da Polícia, que disponibilizou na internet o “Botone rosso” (“botão vermelho”)** para permitir a qualquer cidadão denunciar notícias falsas diretamente no *site* da Polícia (MINISTERO DELL’INTERNO, 2018). Estas iniciativas sugerem a oportunidade de adicionar políticas educacionais às ações mais tradicionais (de natureza policial e jurídica) adotadas para identificar e bloquear as notícias falsas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O caso italiano analisado é um bom exemplo de equilíbrio entre direitos fundamentais. Uma perspectiva solidária do direito à saúde, que torna possível a proteção da saúde coletiva, exigindo que os indivíduos reduzam sua liberdade de escolha e, ao mesmo tempo, sem pôr em risco a sociedade, possibilita a tutela individual por meio de obrigações mais específicas. Tal situação se baseia no valor atribuído à adequação médica do tratamento proposto para a proteção da saúde geral (MAGNANI, 2018, p. 12).

Subjacentemente ao ponto, é possível sustentar que um dos desafios mais importantes no campo da liberdade de expressão diz respeito ao di-

reito, que pode atuar como um dispositivo que garante equilíbrio entre as demandas individuais e o bem comum, sem que isso seja um limite inaceitável para a comunicação, mas, pelo contrário, garantindo que a liberdade de expressão e informação não sejam usadas instrumentalmente, impondo-se às várias esferas sociais.

O direito revela também as tensões inicialmente apontadas entre uma regulação individual e organizacional no campo da saúde. Afinal de contas, não se trata apenas de uma sobreposição de decisões e modelos, mas um ajuste fino sobre como tutelar a saúde na sociedade da informação em rede. Em última análise, em um mundo fortemente hiperconectado e cada vez mais global, em que a comunicação instantânea típica da internet e das redes sociais é uma realidade cada vez mais comum e mais importante, a disseminação de notícias falsas, particularmente na área da saúde – juntamente com outros fenômenos, como analfabetismo funcional²⁰ e sobrecarga de informação (*information overload*) (INTERACTION DESIGN FOUNDATION, 2018) – representa um perigo – e exatamente por isso também um desafio – que não pode ser evitado. Daí a importância de tomar medidas apropriadas para combater esses fenômenos, seja por meio do direito, da política, e, sobremaneira, do nível educacional.

REFERÊNCIAS

BOCCI, Michele. Stamina bocciata dalla Cassazione “Cura non scientifica inutile e pericolosa. **la Repubblica**. 6 junho 2015.

BOCCIA-ARTIERI, Giovanni. Il ministero della verità. *mediamondo.blog*. 12 julho 2017. Disponível em: <https://mediamondo.blog/2017/07/11/il-ministero-della-verita/>.

COLONNELLO, Paolo. Quei giudici in difesa di Vannoni che illudono migliaia di pazienti. **La Stampa**. 16 janeiro 2014.

CORSI, Giancarlo; MARTINI, Sandra Regina. La costituzionalizzazione del diritto alla salute. **Revista Jurídica-Unicuritiba**, Curitiba, v. 1, 2018a.

CORSI, Giancarlo. L’ambiguità dei diritti costituzionali. Il caso della *judicialização da saúde* in Brasile. **Sociologia del diritto**, n. 3, 2018a, p. 29-44.

20 “Literacy is defined as the ability to understand, evaluate, use, and engage with written texts to participate in society, achieve one’s goals, and develop one’s knowledge and potential”: OECD, 2013.

FERRAZ, Lucas. Epidemia de ignorância: movimento contra vacinas gera preocupação mundial. *Galileu*. Abril 2019. Disponível em: <https://revistagalileu.globo.com/Ciencia/Saude/noticia/2019/04/epidemia-de-ignorancia-movimento-contra-vacinas-gera-preocupacao-mundial.html>.

FLORIO, Francesco Severino. **La questione vaccinale nel quadro degli assetti costituzionali**. Istituzioni del federalismo: rivista di studi giuridici e politici, n. 2, 2017. p. 399-41.

GIGLIETTO Fabio; IANNELLI Laura; ROSSI Luca; VALERIANI Augusto. **'Fake' News is the Invention of a Liar: A New Taxonomy For the Study of Misleading Information Within Hybrid Media System**. *Current Sociology*, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/02F0011392119837536>.

INTERACTION DESIGN FOUNDATION. **Information Overload, Why it Matters and How to Combat It**. 2018. Disponível em: <https://www.interaction-design.org/literature/article/information-overload-why-it-matters-and-how-to-combat-it>.

LUHMANN, Niklas. Inflação de demandas no sistema das doenças. Uma tomada de posição do ponto de vista da teoria da sociedade. In: MARTINI, Sandra Regina; ZAMORANO FARIAS, Raúl (Orgs.) **Sistema da Saúde e o Corpo na Teoria Geral dos Sistemas Sociais**. Livraria do Advogado, Porto Alegre, 2017 (Anspruchsinflation im Krankheitssystem. Eine Stellungnahme aus gesellschaftstheoretischer Sicht. In: HERDER-DORNEICH, Philipp; SCHULLER, Alexander (Orgs.) **Die Anspruchsspirale. Schicksal oder Systemdefekt?**. Stuttgart: Kohlhammer, 1984).

LUHMANN, Niklas. L'opinione pubblica. In: CRISTANTE, Stefano (Org.). **L'onda anonima**. Roma: Meltemi, 2004, pp. 148-19 (Öffentliche Meinung. In: LUHMANN, Niklas. **Politische Planung**. Opladen: Westdeutscher Verlag, 1971).

LUHMANN, Niklas. **Die Gesellschaft der Gesellschaft**. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 1997.

LUHMANN, Niklas. **Die Realität der Massenmedien**. Opladen: Westdeutscher Verlag GmbH, 1996.

LUHMANN, Niklas. La libertà di coscienza e la coscienza. In: **La differenziazione del diritto**. Bologna: il Mulino, 1990. p. 263-298 (Die Gewissensfreiheit und das Gewissen. **Archiv des öffentlichen Rechts**. Jg. 90, 1965. p. 257-286).

MAGNANI, Carlo. I vaccini e la Corte costituzionale: la salute tra interesse della collettività e scienza nelle sentenze 268 del 2017 e 5 del 2018. **Forum di Quaderni Costituzionali**, n. 4, 2018.

MINISTERO DELL'INTERNO. Progetto Red Button contro le fake news. 16 ago. 2018. Disponível em: <http://www.interno.gov.it/it/notizie/progetto-red-button-contro-fake-news>.

MIUR. **Scuola, Boldrini e Fedeli presentano decalogo anti-bufale. Il progetto riguarderà 4,2 milioni di ragazzi**. 31 out. 2017. Disponível em: <http://www.miur.gov.it/-/scuola-boldrini-e-fedeli-presentano-decalogo-anti-bufale-il-progetto-riguardera-4-2-milioni-di-ragazzi>.

OECD, **OECD Skills Outlook 2013: First Results from the Survey of Adult Skills**. OECD

Publishing, p. 59. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264204256-en>.

QUATTROCCIOCCHI, Walter; VICINI, Antonella. **Liberi di crederci. Informazione, internet e post-verità**. Torino: Codice edizioni, 2018.

QUATTROCCIOCCHI, Walter. **Misinformation. Guida alla società dell'informazione e della credulità**. Milano: Franco Angeli, 2016.

REDAÇÃO GALILEU. Mais um estudo sobre vacinas conclui que elas não causam autismo. **Galileu**. 12 março 2019. Disponível em: <https://revistagalileu.globo.com/Ciencia/Saude/noticia/2019/03/mais-um-estudo-sobre-vacinas-conclui-que-elas-nao-causam-autismo.html>.

REDAÇÃO LA STAMPA. Il pallavolista Zaytsev vaccina la figlia e pubblica la foto, insulti e offese sul web. 5 julho 2018. Disponível em: <https://www.lastampa.it/cronaca/2018/07/05/news/il-pallavolista-zaytsev-vaccina-la-figlia-e-pubblica-la-foto-insulti-e-offese-sul-web-1.34029341>.

SUPERINTERESSANTE. O meu direito de morrer. 04 de set. de 2019. Disponível em: < <https://super.abril.com.br/especiais/o-meu-direito-de-morrer/> >. Acessado em 04 de set. de 2019.

WHO. **Constitution of the World Health Organization**. 1946.