

**CENTRO UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO EUFRÁSIO DE TOLEDO DE PRESIDENTE  
PRUDENTE**

**CURSO DE DIREITO**

**VACINAÇÃO: DIREITO, DEVERES E IMPORTÂNCIA**

Gustavo Sene Porto

Presidente Prudente  
2021

**CENTRO UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO EUFRÁSIO DE TOLEDO DE PRESIDENTE  
PRUDENTE**

**CURSO DE DIREITO**

**VACINAÇÃO: DIREITO, DEVER E IMPORTÂNCIA**

Gustavo Sene Porto

Monografia apresentada como requisito parcial de conclusão do curso e obtenção do grau de Bacharel em Direito, sob a orientação do Prof. Renato Tintim Herbella

Presidente Prudente  
2021

## VACINAÇÃO: DIREITOS, DEVERES E IMPORTÂNCIA

Monografia apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Direito.

---

Orientador

---

Examinador 1

---

Examinador 2

Presidente Prudente, \_\_\_\_\_.

*“O direito à saúde é tão fundamental quanto ao voto que é uma simples liberdade, lamento que os políticos pensem que um povo sem saúde é livre”*

Hanguima Tchilongo Muteca Saprinho

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradeço a Deus em razão de ter dado a minha saúde, a família que tenho, as oportunidades em minha vida e força para que eu fosse capaz de suportar todas e quaisquer adversidades.

Além de que, agradeço a minha família por sempre me dar o apoio, amor, incentivo e o suporte necessário para que eu consiga estudar, e me dedicar a esse curso que sou completamente apaixonado e grato.

Agradeço também aos profissionais da saúde, que em um momento singular da nossa história, foram grandes heróis e estão proporcionando a volta da normalidade em nossas vidas.

Ao meu orientador, Professor Renato Tinti Herbella, pela dedicação, contribuição e pelos seus ensinamentos que se tornaram o primordial para a elaboração do presente trabalho.

À Universidade, aos professores pelos ensinamentos e aos funcionários que contribuem para um ambiente propício para meu aprendizado.

## RESUMO

O objetivo desse trabalho é mostrar a importância da vacina, não só por estarmos em um momento de calamidade pública que necessita de uma vacinação em massa, para conter as dificuldades criadas pelo vírus da COVID-19, mas também por ser um dos caminhos para trazer de volta a normalidade na sociedade brasileira. Vai ser mostrado como funciona a vacinação em nosso país, sendo exposto os planos que garantem para a população vacinas em larga escala, desde os primeiros dias de vida. Os benefícios de ter o Sistema Único de Saúde (SUS) que contribui de maneira eficaz e gratuita com a população. Estaremos afastando os mitos sobre a vacinação e sua obrigatoriedade, expondo uma visão constitucional e técnica sobre o tema. Epidemiologistas, doutrinadores, e técnicos jurídicos versam sobre o que pode ser e o que vem sendo feito ao alcance do Estado, no decorrer dos tempos e durante a pandemia do coronavírus, para melhorar a situação do país. Além de tirar o medo da população, que foi exposta a muitas mentiras sobre a vacinação, conscientizando a importância para todos, independentemente da idade, deve ser vacinado. É destacado os dispositivos legais que possibilitam uma vacinação segura e obrigatória. É elencado no decorrer do artigo, dispositivos legais criados antes mesmo da Constituição Federal de 1988, e ainda estão em vigência. Será mostrado o entendimento de juristas e do Superior Tribunal Federal, este último que julgou e debateu a obrigatoriedade da vacinação e como a mesma deve ser feita durante a pandemia do novo coronavírus. Não seria necessário tal debate, pois existem garantias jurídicas para a vacinação, ainda mais se tratando de uma doença que se mostra a cada dia mortal, mas por se tratar de um país grande e complexo, como o Brasil, é necessário a mais alta corte do país “destacar” o referido assunto, no atual contexto que vivemos, onde movimentos anti-vacinas são vistos todo dia, e muitas vezes de pessoas que deveriam ser o exemplo para a sociedade brasileira. É para acima de tudo, conscientizar as pessoas sobre a importância de se vacinarem.

**Palavras-chave:** Vacinação. Obrigatoriedade. Saúde. Norma. Coronavírus. Movimento Antivacina.

## ABSTRACT

The present article aims to show vaccine importance, not just because we are in a moment of public calamity that needs a mass vaccination to hold the difficulties created by COVID-19 virus, but also for being one of the ways to bring back normality for Brazilian society. It will be showed how vaccination works at our country, exposing the plans that guarantee for the population vaccines in a large scale, since the first days of life besides the benefits of having a national health service (SUS) that contributes in a free and effective way to the population. Myths about vaccination and its obligation will be pushed away, exposing a constitutional and technique vision about the theme. Epidemiologists, indoctrinators, and legal technicians study about what can be and what have been done at State reach during over time and during coronavirus pandemic to improve country situation. Besides taking off population fears that was exposed to many lies about vaccination, raising awareness about the importance for everyone, regardless of age, to be vaccinated. It is highlighted the legal provisions that allow a safe and obligatory vaccination. It is listed during the article legal provisions created before the Federal Constitution of 1988 that still are in effect. It will be showed jurists and Federal Supreme Court understanding, this lats one that judged and debated the obligatory vaccination and how it has to be done during the new coronavirus pandemic. Would not be necessary the debate because there are legal guaranties for vaccination even because it talks about a disease that proves to be more deadly every day but when talking about a big and complex country, like Brazil, it is necessary that higher court highlights the said subject at the current context we live where anti-vaccines are seen everyday and most of the times by people that should be example for Brazilian society. It is for above all, raise awareness people about the importance of being vaccinated.

**Key words:** Vaccination; Obligatory; Health; Norm; Coronavirus; Anti Vaccine Movement.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>2 CONTEXTO HISTÓRICO.....</b>	<b>10</b>
<b>3 OS BENEFÍCIOS DA VACINAÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>4 O DIREITO DE SAÚDE NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988.....</b>	<b>15</b>
4.1 O Programa de Imunização Brasileiro no Sistema Único de Saúde.....	17
4.2 O Papel do SUS na Pandemia do Covid-19.....	23
<b>5 VACINAÇÃO EM TEMPOS DE PANDEMIA.....</b>	<b>25</b>
<b>6 MOVIMENTO ANTIVACINA.....</b>	<b>33</b>
<b>7 A OBRIGATORIEDADE DA VACINAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES E O DEVER DOS PAIS.....</b>	<b>40</b>
<b>8 CONCLUSÃO.....</b>	<b>50</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>52</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Através da metodologia dedutiva, buscamos discorrer sobre importância da vacinação, adentrando aos nossos direitos e deveres, levando em consideração o contexto histórico da pandemia causada pelo vírus Covid-19. Deste modo, estudamos o objeto do trabalho utilizando-se do raciocínio lógico para analisar conceitos, trabalhos científicos, entrevistas, definições e informações acerca do assunto até chegar à conclusão.

A vacinação é o meio mais eficaz de prevenção contra doenças. Levando-se em conta o contexto da pandemia mundial causado pelo coronavírus, é de grande importância a rapidez governamental para vacinar.

Ficou constatado como funciona a vacinação e seu poder de erradicação. Os programas nacionais e toda a contribuição do Sistema Único de Saúde, para abastecer um país com mais de 200 milhões de habitantes, de maneira eficaz e gratuita.

Foi constatado ao longo do trabalho, os benefícios da vacinação em massa, que resultaria no que os epidemiologistas chamam de “imunidade de rebanho”, que seria em torno de 70% da população vacinada. Quando alcançada tal imunidade, os indivíduos tornados imunes protegem indiretamente os não imunizados.

Elencou-se também que o direito a saúde é essencial para se ter uma vida digna, por isso tem uma jurisdição tanto constitucional como infraconstitucional. O direito a saúde é considerado um “direito social”, uma subespécie de direito fundamental, com isso a saúde foi amplamente tratada na Constituição Federal de 1988. A saúde foi estruturada e o “campo” de atuação do Estado no seu meio determinado. A vacinação por ser uma atividade preventiva, está inserida nos textos legislativos como uma maneira de garantir e cuidar da saúde e o bem-estar social do cidadão brasileiro.

Foi retratado como o Estado tem amparo jurídico de normas constitucionais e infraconstitucionais, para promover a vacinação e “obrigar”, respeitando toda dignidade humana, a população a se vacinar. O símbolo legal da vacinação obrigatória no país, é a Lei nº 6.259 / 1975. Tal lei ainda está em vigor e garante ao Estado a obrigatoriedade da vacinação. Ficou demonstrado neste artigo,

que a Lei 13.979/2020, ratifica a obrigatoriedade de vacinas que forem determinadas pelo Ministério da Saúde.

Discorreu-se também como os dispositivos legais garantem a obrigatoriedade de vacinação das crianças e adolescentes, com destaque especial ao Estatuto da Criança e Adolescente.

Foi viabilizado o avanço da vacinação de modo global durante a pandemia, resultando em restrições para os indivíduos que recusarem a se vacinar.

Além disso, foi abordado no trabalho, o entendimento do Superior Tribunal Federal (STF) que é constitucional a obrigatoriedade da vacinação, através dos julgamentos das ADI (Ação Direta de Inconstitucionalidade) 686 e 687.

Foi demonstrada que alguns líderes não souberam lidar com o enfrentamento da pandemia, em especial o Presidente da República do Brasil.

## 2 CONTEXTO HISTÓRICO

No final de 2019, surgiu na cidade de Wuhan (China) os primeiros casos da doença Covid-19 (BBC NEWS, 2020, s.p). A doença pode apresentar-se como uma infecção tranquila, como tantas outras, mas pode também desencadear pneumonia, insuficiência respiratória e levar até a morte. (BBC NEWS, 2020, s.p).

Acredita-se que o início das infecções aconteceu através do mercado de frutos do mar e animais naquela cidade. Entretanto, não existe algo de concreto do modo que a doença possa ter sido transmitida.

O vírus com alto teor de contágio logo passou as fronteiras da cidade chinesa, e em 2020 a OMS (Organização Mundial de Saúde) decretou Estado de pandemia. Logo, mais de 100 países já teriam a presença do vírus, o que foi rapidamente tornando-se uma crise mundial.

O mundo não estava preparado para a doença. Mesmos países mais desenvolvidos e “ricos” não tinham estrutura suficiente para o combate ao vírus, que foi criando uma crise sem precedentes.

Começou uma corrida aos mercados em diversos países, para estocar alimentos, pois a informação e desinformação causou medo e angústia na população. “Isolamento social”, “distanciamento social”, “quarentena” e “lockdown” ganharam uma atenção especial nos veículos de informação como meios para tentar frear a mortalidade que só aumentou. Decretos governamentais esvaziaram as ruas do planeta, ao menos em países que estavam levando a sério, uma crise não vista desde a 2ª guerra mundial e que nessa não se combatia com pólvora.

No Brasil, a mortalidade causada pela doença e a ineficiência dos governantes, causou um “efeito dominó” na sociedade, causando desemprego, inflação, miséria, além de diariamente centenas de famílias vivenciarem o luto.

O mundo começou a produção então da mais eficiente arma no combate ao COVID-19, a VACINA. Uma verdadeira corrida para a produção de milhares de doses se deu início em todo mundo, comprovando com o passar dos meses ser o único meio a trazer de volta a vida normal na sociedade.

Algo alarmante é o crescente movimento antivacina, que influencia na cobertura vacinal das regiões e o mundo começa a sofrer por conta de tal movimento.

### 3 OS BENEFÍCIOS DA VACINAÇÃO

De início devemos entender o que é vacinação. Vacinação é uma forma segura e eficaz de prevenir doenças e salvar vidas, e no atual momento mundial que nos deparamos com uma pandemia causada pelo Covid-19, é mais importante ainda enfatizar o quão necessário se faz a vacinação. Quando uma pessoa é vacinada, ela não vai apenas se proteger, mas também protegendo aqueles que tem contato com ela.

A vacinação vem ao longo da história evoluindo e salvando milhões de vidas todos os anos. É um componente fundamental da atenção primária à saúde, e um direito humano indiscutível. Faz também ser um dos melhores investimentos da saúde que se pode adquirir com dinheiro.

O conceito imunopatológico da vacina pode ser elencado como um processo imunológico que um organismo aperfeiçoa uma proteção adversa a um agente infeccioso por meio de substâncias artificialmente colocadas no corpo humano.

A imunização pode ser explicada como a qualificação de um organismo para detectar e destruir organismos estranhos. As vacinas foram criadas com o objetivo de “mostrar” ao sistema imunológico humano como combater doenças, criando anticorpos para combatê-las. Podem ser constituídas pelo próprio agente numa forma enfraquecida (ou morto), ou ainda outro agente que seja parecido ao gerador da doença. No começo as vacinas foram produzidas para afrontar bactérias, vírus ou parasita. Entretanto com o avanço científico, é estudado hoje a utilização da mesma estrutura para combater outras doenças, como por exemplo o mal de Alzheimer e até mesmo vício em cocaína.

Vale destacar que as vacinas não são apontadas como medicamentos, mesmo os ciclos de desenvolvimento e pesquisa sendo semelhantes. Vacinas são aplicadas na intenção de prevenção de doenças em pessoas saudáveis, ao passo que os medicamentos são usados para tratar sintomas ou reações biológicas. De acordo com a Cartilha de Vacinas, lançada pela Organização Pan Americana de Saúde em 2003, “a vacina estimula o corpo a se defender contra os organismos (vírus e bactérias) que provocam doenças”.

A acepção científica de Abul K. Abbas et al: “Vacina é um tipo de imunização ativa que tem por objetivo a indução da imunidade específica, impedindo

a invasão dos microrganismos, eliminando aqueles que porventura já ingressaram no hospedeiro e também neutralizando suas toxinas”. Chama-se imunização ativa, pois o próprio organismo é o responsável pela produção de anticorpos e outros mecanismos de defesa.

O primeiro método de vacinação foi criado pelo médico inglês Edward Jenner, que em meados de 1776 inseriu material de pústula de varíola em uma criança de 8 anos, conseguindo relativo êxito na experiência de imunização através desse e de experimentos seguintes, mesmo que teve um alto índice de efeitos adversos. (LEVI, 2013).

A partir desse momento, o pensamento científico por trás do experimento de Jenner foi sendo melhorado, de modo igual a técnica biomédica para combater grandes epidemias de cólera, praga e febre tifoide durante os séculos XVIII e XIX. Em meados do século XX, o surgimento de pesquisas em culturas de tecidos humanos foi importante para evolução e produção em grande proporção de vacinas para doenças que continuam atuais como febre amarela, tétano e difteria. (BLOOM; LAMBERT. 2002, p.3).

Realizada uma breve ponderação científica do aspecto eminentemente patológico, a vacinação pode ser estabelecida como uma ação de prevenção, não se deve considerar a mesma como uma espécie de tratamento, mas somente um produto biológico, cuja principal função é estimular uma resposta imunológica de um organismo, a fim de produzir anticorpos e inibir o desenvolvimento de agentes prejudiciais em pessoas ou mesmo animais. (BRASIL, 2001. p.11)

Uma outra designação indispensável para interpretar as políticas de vacinação é referente a definição de imunidade coletiva. O autor e professor de epidemiologia Peter Smith (2010, p. 134), explica que as vacinas são produzidas essencialmente para proteger pessoas vacinadas contra uma doença infecciosa alvo, referindo este seu “efeito direto”.

Não obstante, a vacinação deve também elevar o nível de imunidade da comunidade em que aquela determinada pessoa se encontra, tornando os outros indivíduos imunes à infecção alvo, por consequência vai diminuindo a força da doença e também o contágio entre as pessoas não vacinadas daquela comunidade. A imunização coletiva é, segundo Smith, um “efeito indireto” da vacinação, ou efeito protetor do rebanho (“herd protection” ou “herd immunity”).

Smith ainda destaca que tal “efeito indireto” é importante para os programas de vacinação, visto que estes objetivam a extinção de doenças. Apenas com a imunização coletiva, pode-se eliminar a doença, sem vacinar 100% de um grupo populacional. É de suma importância entender que o “efeito indireto” da vacinação vai além da imunidade coletiva – redução da morbidade e mortalidade infantil e adulta, pode também ajudar na economia, pois as pessoas saudáveis não se afastariam de suas atividades profissionais em razão das doenças que podem ser prevenidas, isso se dá através de um esquema de vacinação bem-sucedido.

Muitas doenças que eram comuns no Brasil e no mundo, foram erradicadas, deixando de ser um problema de saúde pública, devido a vacinação massiva da população.

Apesar de cobertura vacinal ser um aspecto importante, Mark Doherty et al. (2016, p. 6.708) argumenta que a eficiência da vacina é um fator importante, que tende a ser levado em conta nos programas de vacinação, uma vez que esta estatística deve aumentar ou reduzir o nível de porcentagem populacional de adesão necessária na concretização da imunização coletiva.

Vale destacar a diferença entre eliminação e erradicação de doenças infectocontagiosas. Peter Smith (2010, p.134) explica que a eliminação de infecções pode ser estabelecida como a “redução para zero da incidência de infecção causada por um agente específico em uma área geográfica definida como resultado de esforços deliberados e contínuos”. Já erradicação, é conceituada como “redução permanente a zero da incidência mundial da infecção, causada por um agente específico, como resultado de esforços deliberados, em que medidas se tornam desnecessárias” (SMITH, p. 135).

Hoje em dia, por volta de 26 doenças infecciosas são prevenidas através da vacina, através de injeção ou de forma oral. Existem alguns tipos de vacinas que com apenas uma dose, pode servir na prevenção de mais de uma doença, a vacina mais comum com tal característica é a tetravalente, que protege contra caxumba, sarampo, varicela e rubéola. Atualmente no Brasil, o Calendário Nacional de Vacinação elenca que cerca de 19 tipos de vacinas são distribuídos em 30 doses no decorrer da vida. De acordo com a Lei nº 6.259/75 e o Decreto nº 78.231/76, são efetivadas como obrigatórias para a prevenção de 20 doenças (BRASIL, s.p). Essas dosagens variam conforme a idade, gênero e região

geográfica. As mulheres grávidas têm um calendário específico de vacinação, assim como os indígenas.

Vale destacar, que em algumas situações, a vacinação pode não ser indicada, de forma permanente ou temporário. Essas situações acontecem com pessoas alérgicas à proteína do ovo, antibióticos – em especial neomicina, mulheres no primeiro trimestre de gestação e indivíduos com comprometimento do sistema imunológico, a exemplo: pessoas infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), doenças neoplásicas ou que estejam utilizando drogas imunossupressoras – comumente utilizadas em tratamentos de quimioterapia e radioterapia (VALLADA et all., 2005, p.2050).

Mesmo o calendário divulgado pelo Ministério da Saúde conste como o documento oficial que planifica todas as iniciativas do PNI (Plano Nacional de Imunização), a Sociedade Brasileira de Pediatria (“SBP”), entidade filiada à Associação Médica Brasileira (“AMB”) e representante científica da especialidade, sempre apresenta um calendário próprio de vacinação que expõe algumas diferenças para o que é elencado pelo Ministério da Saúde.

Se destaca no calendário o número de dosagens estipuladas para o primeiro ano de vida de um bebê, sendo que no calendário do Ministério da Saúde é proposto 19 dosagens para cumprir a necessidade de imunização nos primeiros 12 meses de vida, enquanto que o calendário apresentado pela SBP, são necessárias 36 doses, perto do dobro.

É importante mencionar, que o calendário elaborado pela SBP, não tem nenhum carácter obrigatório, diferente do calendário feito pelo Ministério da Saúde.

#### 4 O DIREITO DE SAÚDE NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

A saúde é um estado de bem-estar, resguardado a todo ser humano. Trata-se um direito essencial, com influência direta em outras diretrizes que contemplam o cidadão, como por exemplo, no que diz respeito a efetivação de uma vida digna.

A Professora e Dra. Sueli Gandolfi Dallari (2010, p. 67) elenca que o direito a saúde é “produto de uma evolução histórica”. Realmente, a saúde só foi considerada um direito humano, universal e fundamental, com a evolução da sociedade. O sistema jurídico e legislativo brasileiro reconheceu o Direito a Saúde como um “direito social” (uma subespécie de direito fundamental) e conseqüentemente a saúde foi profundamente tratada na Constituição Federal de 1988. A partir do artigo 196 da Constituição Federal de 1988 se faz presente as reguladoras constitucionais da saúde, demonstrando que fica a cargo do Estado tal prestação positiva:

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

Nos artigos seguintes, o legislador buscou objetivar a função do Estado, determinando que a saúde e seus serviços são de relevância pública. Foi definido um norteador para a regulamentação, fiscalização e controle da saúde, que é efetuada na prática pelo Ministério público em sintonia com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e com Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANSS), duas agências que tem atributos de reguladoras, em todos os âmbitos (municipal, estadual e federal). O artigo 198 da Constituição Federal de 1988 (posteriormente regulado pela lei nº 8.080/1990) contemplou os parâmetros e diretrizes desse direito.

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

A Constituição Federal em seu decurso elenca como deve ser realizada as ações que versam sobre a vigilância sanitária e epidemiológica, tópico também contemplado na Lei Federal nº 8.080 de 1990, que elucida o que é vigilância epidemiológica:

É um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

Os textos normativos constitucionais e infraconstitucionais elucidam como o Estado deve agir e suas entranhas legais para fazer cumprir suas funções. A Lei 9.782/1999 qualifica o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e corrobora a aptidão do Ministério da Saúde para determinar as diretrizes das ações que versem sobre vigilância sanitária em ocasiões específicas que coloquem em risco a saúde da população brasileira. Vale ressaltar que com o poder outorgado a vigilância sanitária, tem com intuito também atender aos interesses públicos.

O Professor Fernando Aith (AITH, 2007) do Departamento de Política, Gestão e Saúde da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP) explica que o Estado deve assumir seu cargo, adotando medidas possíveis e necessárias, para evitar doenças e outros agravos a saúde da sociedade quando é necessário. Não deixando ao comportamento de cada indivíduo ou do coletivo. E que o mesmo deve buscar amparar de alguma forma tais situações que se formam no campo da saúde.

A saúde tem no campo jurisdicional, normas tanto constitucionais como infraconstitucionais robustas que garantem sua aplicação, singularmente no que se refere a atribuição dada ao Estado de garantir os meios necessários para a precaução e gestão da saúde no país.

Na mesma linha são as observações de Kildare Gonçalves Carvalho (2007, p. 1.167), para quem o direito à saúde não se resume apenas à medicina curativa, mas inclui a medicina preventiva, a qual exige a execução de uma política social e econômica adequada, que esclareça e eduque a população, além de promover a “higiene, saneamento básico, condições dignas de moradia e de trabalho, lazer, alimentação saudável na quantidade necessária, campanhas de vacinação, dentre outras ações” (CARVALHO, 2007, p. 1.167).

A vacinação por ser uma atividade preventiva, está incluída implicitamente nos textos normativos como uma maneira de caucionar e cuidar da saúde e bem-estar social brasileiro. Não é necessário, portanto, mencionar o óbvio sobre a importância da vacinação, mesmo existindo grupos que teorizam a não necessidade do Estado brasileiro em fornecer vacinas ao país, especialmente em um momento de crise sanitária e dificuldades na saúde pública, por conta da COVID-19 em que vivemos.

#### **4.1 O Programa de Imunização Brasileiro no Sistema Único de Saúde**

No meio de várias determinações expostas na Constituição Federal atual, uma delas é a previsão de tratamento universal, igualitário e equânime quando se fala em Direito à Saúde. O Sistema Único de Saúde (SUS) beneficia mais de 190 milhões de cidadãos, onde cerca de 80% da população depende dos seus serviços atendimentos médicos.

Nesse cenário, o SUS deve ser entendido como uma política de Estado, estabelecida de início por Maria Paula Dallari Bucci como “um programa governamental que visa coordenar os meios à disposição do Estado e as atividades privadas, para realização de objetivos socialmente relevantes e politicamente determinados”.

Mais adiante, a Professora Maria Paula Dallari observou algumas questões processuais na definição de política pública, redefinindo como: “o programa de ação governamental que resulta de um processo ou conjunto de processos juridicamente regulados – processo eleitoral, processo de planejamento, processo de governo, processo orçamentário, processo legislativo, processo administrativo, processo judicial – visando coordenar os meios à disposição do Estado e as atividades privadas, para realização de objetivos socialmente relevantes e politicamente determinados.

Como tipo ideal, a política pública deve visar a realização de objetivos definidos, expressando a seleção de prioridades, a reserva de meios necessários à sua consecução e o intervalo de tempo em que se espera atingimento de resultados”. No decorrer do famigerado texto a Professora Maria Paula (2006, p. 39), indica que o SUS não deve ser colocado no contexto sobre política pública, pois é elencado que “o SUS não é um programa de que visa resultados, mas uma nova

conformação de tipo estrutural, para o sistema de saúde, cujo objetivo é a coordenação da atuação governamental nos diversos níveis federativos no Brasil, para realização de três diretrizes: descentralização, atendimento integral prioritariamente preventivo e participação da comunidade”.

Segundo Cipriano Vasconcellos e Dario Pasche (2006, p.531-562) o SUS pode ser definido como:

O arranjo organizacional do Estado brasileiro que dá suporte à efetivação da política de saúde no Brasil, e traduz em ação os princípios e diretrizes desta política. Compreende um conjunto organizado e articulado de serviços e ações de saúde, e aglutina o conjunto das organizações públicas de saúde existente nos âmbitos municipal, estadual e nacional, e ainda os serviços privados de saúde que o integram funcionalmente para a prestação de serviços aos usuários do sistema, de forma complementar, quando contratados ou conveniados para tal fim

De acordo com os mesmos, o SUS não é apenas um sistema de prestação de serviços assistenciais. Em consequência da adição jurídico-legal ao direito à saúde, o SUS é um sistema extenso e complexo, que fica encarregado de coordenar e desenvolver atividades promocionais que incluem tratamento, a prevenção, tratamento e recuperação de doenças. Esse atributo deixa o sistema muito mais universal em comparação a qualquer organização de natureza privada, que em geral atua apenas no campo de assistência (VASCONCELLOS, 2006, p. 533).

É fundamental destacar que a instituição da saúde como direito social e dever estatal realizou uma grande mudança no padrão anterior de política social. Até a década de 1980, época nomeada de reforma sanitária, indivíduos da alta classe social pagavam diretamente pelos próprios custos com saúde, já a classe média custeava plano de saúde.

Os trabalhadores de carteira assinada usufruíam dos serviços do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), porém, os desempregados ou pessoas que não tinham registro (aproximadamente 50% da população na época) não tinham o auxílio do Estado, dependiam rigorosamente de instituições filantrópicas e entidades beneficentes (BRASIL, 2011, s.p)

Nesse cenário e levando em consideração os princípios, objetivos e diretrizes elencadas na Lei n.º 8.080/1990 que norteiam o Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Imunizações compõe esta política de Estado na medida em

que é elemento importante nas ações de vigilância epidemiológica previstas. Elaborado em 1973, o PNI foi resultado de um agrupamento de medidas que tinham como pretensão nortear a atuação governamental no setor de saúde, em especial às áreas rurais, adequando-se aos objetivos e diretrizes do Programa Ampliado de Imunizações estabelecido na época pela Organização Mundial de Saúde (OMS). (BRASIL, 1975, s.p).

A evolução no aperfeiçoamento e uma ampla produção de imunizantes, adicionado ao sucesso das Campanhas de Vacinação em escala nacional e mundial no combate a varíola nas décadas de 1950 e 1960, constataram que ações de vacinação em massa possuíam o poder conter e extinguir doenças infectocontagiosas (PONTE, p. 181-220, 2010).

Vale mencionar alguns momentos históricos dentro da vacinação brasileira: em 1980 ocorreu a 1ª Campanha Nacional de Vacinação Contra Poliomielite, que tinha intenção de imunizar todas as crianças com menos de 5 anos, em um dia só. No ano de 1990, o PNI começou a trabalhar em conjunto com algumas entidades de defesa dos direitos da criança – Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), Pastoral da Criança, Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e Organização Pan-Americana da Saúde (Opas). No começo do século XXI foi elaborada a Secretaria de Vigilância em Saúde, encarregada pelas ações nacionais de vigilância, prevenção e contenção de doenças, até mesmo administrar o Programa Nacional de Imunizações no contexto do Ministério da Saúde.

Um dos grandes desafios para um programa de vacinação é a garantia de fornecimento de imunizantes a custo mínimo, de forma a longo prazo para a população. Um exemplo de tal situação, GOSTIN (2008, p. 385) elenca que, das 26 empresas que se encontravam licenciadas para produzir e fornecer vacinas nos Estados Unidos em 1967, menos de 50% continuou no mercado em 2008.

Em outros termos, os fabricantes de vacinas monopolizaram a indústria, isso poderia acarretar uma escassez e eventualmente limitar a produção de determinada vacina a apenas um fornecedor. Nesse ponto é elogiável a iniciativa utilizada em território brasileiro, no aspecto de criar uma estratégia nacional para produção e fornecimento de vacinas, especialmente através da Fundação Oswaldo Cruz e do Instituto Butantan. Segundo o governo brasileiro, 8 tipos de vacinas que compõem o calendário nacional de vacinação são produzidos no nosso território, outros 3 são fabricadas com tecnologia brasileira.

Esse método permite ao País exportar doses para 70 países, através da Organização Mundial de Saúde (OMS), a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), grande parte na África (O ESTADO DE SÃO PAULO, 2018, s.p).

O Instituto Butantan e a Fundação Oswald Cruz (FIOCRUZ) estão desempenhando um papel fundamental na vacinação contra o vírus da Covid-19. Quatro vacinas contra a doença receberam autorização da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para uso no Brasil: CoronaVac, vacina do Butantan produzida em parceria com a biofarmacêutica chinesa Sinovac, e os imunizantes das empresas AstraZeneca, Pfizer e Janssen.

Um levantamento de um consórcio de veículos de imprensa junto às secretarias da saúde mostra que até o dia 23 de maio de 2021 haviam sido aplicadas 62,6 milhões de doses nos brasileiros, sendo que a CoronaVac responde por 47,2 milhões delas. (INSTITUTO BUTANTAN, 2021, s.p).

O Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos (Bio-Manguinhos/Fiocruz) anunciou, em 8 de março de 2021, o começo da fabricação em larga escala da imunizante contra o Covid-19 e, desde aquele momento, tem realizado entregas semanais do imunizante ao PNI. A Fiocruz já ultrapassou a marca de 90 milhões de doses entregues a partir de Ingrediente Farmacêutico Ativo (IFA) importado. Atualmente, a Fundação produz cerca de 1 milhão de doses da vacina por dia. (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, s.p).

No decorrer das décadas de 1970 e 1990, o progresso do Programa Nacional de Imunizações (PNI) e do Programa Nacional de Autossuficiência em Imunobiológicos (PASNI) estabeleceram condições necessárias e suficientes à sistematização concreta para as vacinas (HOMMA, 2011, p. 445-448).

Um dos principais objetivos do PNI é administrar as ações de imunizações que eram conhecidas pela infrequência e pela pequena área de cobertura (BRASIL, 2012, s.p).

A criação de uma legislação exclusiva sobre imunizações e vigilância epidemiológicas, foi de grande ajuda para a estruturação do PNI.

As orientações e atribuições para a realização das ações de vigilância em saúde, entre as quais estão as atividades de vacinação, estão elencadas na Lei nº 6.259/1975 que determina coordenação em conjunto entre a União Federal, os estados, Distrito Federal e municípios, de acordo com a regionalização e hierarquia

estabelecida a posteriori pela Lei n.º 9.080/1990. Em busca de uma articulação Interfederativa concreta, consentindo com a mesma lei, o Decreto n.º 7.508/2011 e a Norma Operacional de Assistência à saúde (NOAS-SUS), tais ações devem ser estabelecidas nas Comissões Intergestores Tripartite (CIT) e Bipartite (CIB), tendo como suporte a regionalização, a rede de serviços e as tecnologias à disposição em cada região. (BRASIL, 2014).

**LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.**

Art. 14-A. As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são reconhecidas como foros de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS). (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

Parágrafo único. A atuação das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite terá por objetivo (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

I - Decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, em conformidade com a definição da política consubstanciada em planos de saúde, aprovados pelos conselhos de saúde; (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

II - Definir diretrizes, de âmbito nacional, regional e intermunicipal, a respeito da organização das redes de ações e serviços de saúde, principalmente no tocante à sua governança institucional e à integração das ações e serviços dos entes federados; (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

III - fixar diretrizes sobre as regiões de saúde, distrito sanitário, integração de territórios, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federados. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

**DECRETO Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011.**

Art. 30. As Comissões Intergestores pactuarão a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde, sendo:

I - a CIT, no âmbito da União, vinculada ao Ministério da Saúde para efeitos administrativos e operacionais;

II - a CIB, no âmbito do Estado, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais; e

III - a Comissão Intergestores Regional - CIR, no âmbito regional, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais, devendo observar as diretrizes da CIB.

No que tange à esfera federal, o PNI fica a encargo da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) que é inserida no Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis (DEVIT) que compõe a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde. São competências no âmbito federal que é atribuído ao Ministério da Saúde, como órgão institucional:

- a) a coordenação do PNI de acordo com a atualização das vacinas de carácter obrigatórias e em sintonia com o calendário de vacinação, além das estratégias e as normatizações técnicas sobre sua utilização;
- b) o provimento dos imunobiológicos definidos pelo PNI, os considerados insumos estratégicos;

- c) estipular normas básicas que auxiliem na aplicação da vacina.
- d) da gestão do sistema de informação do PNI que compõem o DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, incluindo a consolidação e a análise dos dados nacionais e a retroalimentação das informações à esfera estadual.

As competências no âmbito estadual, que são atribuídas as Secretárias de Saúde de cada unidade federativa:

- a) a coordenação do componente estadual do PNI, elegendo os serviços de saúde atribuídos a cada região;
- b) do provimento de seringas e agulhas, elementos que também são considerados insumos estratégicos;
- c) da gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a consolidação e a análise dos dados municipais, o envio dos dados ao nível federal dentro dos prazos estabelecidos e a retroalimentação das informações à esfera municipal.

Por último, mas não menos importante, as competências no âmbito municipal que são aquelas com um carácter mais prático que as demais, são elas:

- a) a coordenação e a execução das ações de vacinação integrantes do PNI, incluindo a vacinação de rotina, as estratégias especiais (como campanhas e vacinações de bloqueio) e a notificação e investigação de eventos adversos e óbitos temporalmente associados à vacinação;
- b) a gerência do estoque municipal de vacinas e outros insumos, incluindo o armazenamento e o transporte para seus locais de uso, de acordo com as normas vigentes;
- c) o descarte e a destinação final de frascos, seringas e agulhas utilizados, conforme as normas técnicas vigentes;
- d) a gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a coleta, o processamento, a consolidação e a avaliação da qualidade dos dados provenientes das unidades notificantes, bem como a transferência dos dados em conformidade com os prazos e fluxos estabelecidos nos âmbitos nacional e estadual e a retroalimentação das informações às unidades notificadoras (BRASIL, 1976).

Em 2006, foi criada pelo Governo Federal a Política Nacional de Atenção Básica, que é descrita como:

**PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017**

Art. 2 “A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária”

A Estratégia Saúde da Família (ESF), criada em 1994, é de suma importância no entendimento sobre a Atenção Básica, pois busca a reorganização da mesma, conforme as normas do Sistema Único de Saúde, e é colocada pelo Ministério da Saúde e as gestões estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por beneficiar uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de inserir os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, podendo aumentar a resolutividade e o impacto na situação de saúde dos indivíduos e da comunidade, além de viabilizar uma valorosa relação custo-efetividade. (BRASIL, s.d)

Em relação a vacinação, a equipe da ESF efetua a verificação da caderneta e a situação vacinal da comunidade daquela região, e caso necessário, encaminha para as Unidades Básicas de Saúde (UBS) para começar ou colocar em dia as vacinas, conforme os calendários de vacinação atualizados pelo Ministério da Saúde. De acordo com a legislação, é necessário atualizar o Sistema de Informação do PNI a esfera municipal, para obter o recurso federal destinado ao Programa de Atenção Básica (PAB).

O Brasil sempre foi um país exemplar a nível mundial, em questões de investimentos e campanhas de vacinação, mas é necessário tal entendimento de muitas pessoas que atualmente estão no “poder” e a população não pode deixar de se vacinar quando puder, pois, somos um país que oferece de graça vacinação e temos um esquema elogiável para saber quando é o momento de cada um para ir vacinar.

## **4.2 O Papel do Sus na Pandemia do Covid-19**

A pandemia provocada pelo vírus do novo coronavírus, evidenciou a força e a relevância do papel do SUS na contribuição com à população. Por diversas vezes, os gestores foram obrigados a mudar suas estratégias de gestão da saúde pública para se alinharem aos protocolos emergenciais estabelecidos pelo Ministério da Saúde em sintonia com a Organização Mundial de Saúde (OMS).

A construção de hospitais de campanha, a capacitação de profissionais para atuarem diretamente com pacientes infectados, a abertura de vagas para contratar novos profissionais, a ampliação de leitos e aquisição de recursos como

respiradores e insumos, de forma rápida, mostraram a flexibilidade e rápida adaptação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Na iniciativa privada, o número de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), mesmo aumentados, atingiram lotação máxima em curto espaço de tempo, sendo necessário estarem caminhando junto com o SUS para organizar a uma efetiva ajuda ao paciente. Seriamente contagiosa, a pandemia precisou de um planejamento que existisse fluxo no atendimento, para não existir aglomerações, além de recursos tecnológicos como exames de tomografia, Raio-X, Telemedicina, entre outros.

É de responsabilidade de um sistema de gestão da saúde pública viabilizar uma gestão dos recursos e dos leitos, por exemplo, mas também deve fornecer informações que auxiliem os gestores para definir uma melhor estratégia para enfrentamento. Informações que deve conter: o mapeamento de risco da doença; qual o tempo e velocidade do contágio; locais mais frágeis, para que recebam uma atenção especial, entre outras.

## 5 VACINAÇÃO EM TEMPOS DE PANDEMIA

A epidemiologista e professora da Universidade Federal do Espírito Santo, Ethel Maciel, que trabalha nos estudos sobre Tuberculose a mais de 25 anos, inclusive como consultora da Organização Mundial da Saúde, teve seus estudos suspensos, para ajudar no enfrentamento com a Covid-19. Ethel inclusive foi uma das cientistas convocadas para compor um “time” técnico para ajudar o governo brasileiro no enfrentamento do vírus. Infelizmente o Governo Federal se “arrependeu” das sugestões técnicas sugeridas por tais cientistas, e resolveu tomar decisões políticas.

A epidemiologista em uma entrevista recente para o site Claudia Abril, salientou que existe uma necessidade de urgência da vacinação e fala “A vacina é uma das maiores invenções da humanidade. Nossos avós morriam mais cedo ou tinham vários filhos, mas os perdiam na primeira infância. Devemos à imunização o aumento da nossa expectativa de vida”. Ethel ainda vislumbra que, é necessário imunizar a população em pelo menos 70%, para atingir a chamada “imunidade de rebanho” para evitar a propagação do vírus. Ainda precisamos evitar multidões, manter distância social e usar máscaras (MARINELLI, 2021, s.p).

A imunidade de rebanho possivelmente pode ser alcançada mesmo sem depender da obrigatoriedade da vacinação, a depender do número resultante da soma de pessoas imunes, em razão de prévia infecção, com aqueles que aderiram voluntariamente à imunização. Mesmo assim é importante salientar que existem fundamentos constitucionais importantes, que garantem a compulsoriedade do Estado (gênero) para aplicar vacinas, por tratar-se de uma ação governamental que pode contribuir significativamente para a imunidade de rebanho ou, até mesmo, acelerar e salvar vidas, impedindo a progressão da doença e protegendo a população, em especial, os mais vulneráveis

Atualmente, existe muitas dúvidas acerca do alcance de duas garantias essenciais asseguradas às pessoas: a intangibilidade do corpo humano e a inviolabilidade do domicílio. A Constituição Federal de 1988, garante tais direitos fundamentais, isto é, ninguém pode adentrar ao domicílio de um cidadão e aplicar uma vacina a força, além de existir o respeito a dignidade da humana.

A dignidade humana, como explica José Afonso da Silva (1998 p. 92): “[...] não é apenas um princípio da ordem jurídica, mas o é também da ordem

política, social, econômica e cultural. Daí sua natureza de valor supremo, porque está na base de toda a vida nacional”.

As normas legais que expressam sobre a obrigatoriedade da vacinação, deixam claro em seus textos normativos, que pode existir compulsoriedade quando o ministério da saúde e os entes governamentais exigirem, mas nunca infringindo direitos fundamentais da pessoa humana. Pode ser estabelecido formas indiretas de represália para aqueles que não se vacinarem.

1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: vacinar os menores:

III - a dignidade da pessoa humana;

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

III - ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante;

XI - a casa é asilo inviolável do indivíduo, ninguém nela podendo penetrar sem consentimento do morador, salvo em caso de flagrante delito ou desastre, ou para prestar socorro, ou, durante o dia, por determinação judicial. (BRASIL, 1988).

A norma citada acima deixa bem claro que nenhum cidadão pode ser torturado ou receber qualquer tratamento que coloque sua vida em risco em hipótese nenhuma.

Todos devem ter acesso a vacinação e devem ser tranquilizados, pois é garantido o respeito do Estado. Ninguém vai ser “forçado” para vacinar, apenas poderá sofrer sanções indiretas, em caso de vacinas que tenham caráter obrigatório, como vem sendo discorrido no presente artigo.

No Brasil, o símbolo legal da vacinação obrigatória foi institucionalizado pela Lei nº 6.259 de 1975 e regulamentado pelo Decreto nº 78.231 de 1976, que também dispõe sobre a forma de implementação do diploma normativo do programa nacional de imunização no país.

Na presente norma legal, elenca que fica a cargo do Ministério da Saúde coordenar as atividades relacionadas ao combate às doenças infecciosas, gerenciando a implementação, inclusive no campo da vigilância epidemiológica, do uso da notificação obrigatória, do programa de vacinação e do tratamento de problemas de saúde coletiva, bem como daqueles decorrentes de desastres sociais.

A referida norma, evidencia que em crises sanitárias, pandemias, pode o Estado se utilizar de todos os meios hospitalares, público e privado, para garantir o controle da situação.

A legislação ainda deixa claro que o Estado, com respaldo do Ministério da Saúde, comprovada necessidade, pode determinar a vacinação obrigatória de maneira sistemática e gratuita no território brasileiro.

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

Art. 3º Cabe ao Ministério da Saúde a elaboração do Programa Nacional de Imunizações, que definirá as vacinações, inclusive as de caráter obrigatório. Parágrafo único. As vacinações obrigatórias serão praticadas de modo sistemático e gratuito pelos órgãos e entidades públicas, bem como pelas entidades privadas, subvencionadas pelos Governos Federal, Estaduais e Municipais, em todo o território nacional.

Art. 5º O cumprimento da obrigatoriedade das vacinações será comprovado através de Atestado de Vacinação (BRASIL, 1975, s.p)

Durante o debate no Supremo Tribunal Federal, de uma Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI 6586) que versava sobre a realização compulsória de vacinação, estabelecida no artigo 3º, III, d, da lei 13.979/2020, o Senhor Ministro Ricardo Lewandowski, elenca “a rigor, a previsão de vacinação compulsória contra a Covid-19, determinada na Lei 13.979/2020, não seria sequer necessária, porquanto a legislação sanitária, em particular a Lei 6.259/1975 (artigos. 3º e 5º), já contempla a possibilidade da imunização com caráter obrigatório”. Fica claro o entendimento de que a lei 6.259/1975 consagra até os dias atuais a obrigatoriedade da vacinação, mesmo após 45 (quarenta e cinco) anos de sua vigência.

O decreto de lei 78.231 de 12 de agosto de 1976 foi criado para implementar a lei 6.259/1975, estabelecendo algumas questões e ratificado outras. Trouxe em seu corpo normativo alguns complementos em relação ao dispositivo legal de 75. Dentre várias disposições, o Regulamento estabeleceu que é “dever de todo o cidadão submeter-se e os menores dos quais tenha a guarda ou responsabilidade, à vacinação obrigatória”, ficando dela dispensadas apenas as pessoas que apresentassem atestado médico de contraindicação explícita. O decreto trouxe um marco novo para a saúde e o campo de imunizações, a atribuição

aos responsáveis em levarem os menores para vacinações que tenham caráter obrigatório.

Art. 26. O Ministério da Saúde elaborará, fará publicar e atualizará, bienalmente, o Programa Nacional de Imunizações que definirá as vacinações em todo o território nacional, inclusive as de caráter obrigatório.

Art. 27. Serão obrigatórias, em todo o território nacional, as vacinações como tais definidas pelo Ministério da Saúde, contra as doenças controláveis por essa técnica de prevenção, consideradas relevantes no quadro nosológico nacional.

Parágrafo único. Para efeito do disposto neste artigo o Ministério Saúde elaborará relações dos tipos de vacina cuja aplicação será obrigatória em todo o território nacional e em determinadas regiões do País, de acordo com comportamento epidemiológico das doenças.

Art. 29. É dever de todo cidadão submeter-se e os menores dos quais tenha a guarda ou responsabilidade, à vacinação obrigatória.

Parágrafo único. Só será dispensada da vacinação obrigatória, a pessoa que apresentar Atestado Médico de contraindicação explícita da aplicação da vacina.

Art. 30. São responsáveis institucionais pela vacinação obrigatória:

I - O Ministério da Saúde, em âmbito nacional;

II - As Secretarias de Saúde das Unidades Federadas, no âmbito de seus respectivos territórios.

Parágrafo único. O complexo de serviços que constitui o Sistema Nacional de Saúde apoiará as ações de vacinação, principalmente aquelas de caráter obrigatório, na forma estabelecida por este regulamento e suas demais normas complementares.

Art. 31. A vacinação obrigatória será da responsabilidade imediata de uma rede de serviços de saúde cujas unidades deverão dispor de meios para:

I - Executar as vacinações;

II - Coordenar e controlar as vacinações executadas pelos demais serviços de saúde;

III - Abastecer regularmente com vacinas os demais serviços de saúde.

(BRASIL, 1976).

Como visto no decorrer deste trabalho, já existiam normas anteriores a Constituição de 1988, que destacavam a importância da vacinação e os deveres de cada cidadão a respeito dela.

No campo constitucional, o artigo 227 da Constituição Federal de 1988 versa sobre o tema:

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

Nesta norma vale refletir dois aspectos. De primeiro visualiza uma proteção “especial” do Estado e também a tentativa de interferência mínima do

mesmo nas relações familiares que tange ao menor. Fica claro em segundo plano, que existe um conflito entre “Liberdade do jovem x Saúde Pública”, que no caso contempla a garantia da saúde pública, como elencado no artigo 27 do Decreto nº 78.231/1976, que versa sobre a obrigatoriedade da vacinação de acordo com o Ministério da Saúde.

Como já foi exposto durante o presente artigo, estamos vivendo um surto do novo Coronavírus, em caráter mundial. Foi se levantada muitas questões em torno da obrigatoriedade da vacinação, mesmo já em vigência normas constitucionais e infraconstitucionais, que garantem a obrigatoriedade da vacinação. No ano de 2020 o Presidente da República sancionou a Lei Federal nº 13.979/2020, trazendo atributos específicos ao momento atual de combate contra o novo Coronavírus. No decorrer de tal norma legal, se estabelece como deve ser feito o enfrentamento a COVID-19. A referida legislação versa sobre a obrigatoriedade de vacinação:

Art. 3º Para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional de que trata esta Lei, as autoridades poderão adotar, no âmbito de suas competências, entre outras, as seguintes medidas:  
III - determinação de realização compulsória de:  
d) vacinação e outras medidas profiláticas. (BRASIL, 2020, s.p).

Tal norma serviu para reforçar o entendimento jurídico, de que é permitido o Estado obrigar a população a se vacinar, com ressalvas de não “forçar” para tal.

O assunto tocante a “obrigatoriedade de vacinação” chegou ao Supremo Tribunal Federal através de uma Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI 6586), que tentava vetar o artigo 3º, III, d, da Lei nº 13.979/2020, alegando inconstitucionalidade. No dia 17/12/2020 foi votada e debatida tal norma, e por 10 (dez) votos a 1 (um) foi mantido o entendimento de que o Estado pode sim vacinar compulsoriamente a população durante a pandemia de COVID-19). Em seu voto o Ministro Ricardo Lewandowski que era o relator da ação, foi didático e excelente:

[...] Diante desse quadro, penso que, a rigor, a previsão de vacinação compulsória contra a Covid-19, determinada na Lei 13.979/2020, não seria sequer necessária, porquanto a legislação sanitária, em particular a Lei 6.259/1975 (arts. 3º e 5º), já contempla a possibilidade da imunização com caráter obrigatório. De toda a sorte, entendo que o mais recente diploma normativo, embora não traga nenhuma inovação nessa matéria, representa

um reforço às regras sanitárias preexistentes, diante dos inusitados desafios colocados pela pandemia[...]. (D'AGOSTINO, 2020)

A Ministra Carmen Lucia também seguiu o mesmo entendimento do relator e em seu voto, elencou:

O coronavírus deu um exemplo, de que “pior do que ser contaminado pelo vírus, é o medo de contaminar alguém”. Temos medo de contaminar alguém por uma falta nossa. Quem tem dignidade, respeita a dignidade do outro também. A vacinação não é forçada, mas há medidas indiretas que a pessoa tem que cumprir e é um dever genérico. A liberdade não é absoluta e não pode ser contra tudo e contra todos. Egoísmo não se compadece com a democracia. (D'AGOSTINO, 2020)

A Ministro Rosa Weber seguiu o mesmo norte dos colegas de plenário, e em seu voto comentou de maneira firme:

Há um dever dos poderes Legislativo, Executivo e Judiciário de agirem positivamente, ou de não se omitirem, quanto à efetiva adoção as ferramentas eficazes disponíveis na contenção de ameaças à saúde. Em absoluto estou a dizer que a Constituição, ao aferir ao estado o dever de proteger a saúde, legitima toda e qualquer restrição a direitos e liberdades. (D'AGOSTINO, 2020).

O entendimento Superior Tribunal Federal é de que só é considerada inconstitucional se a norma contemplasse o Estado a vacinar a “força” a população, não respeitando seus direitos e sua dignidade humana, como exposto na própria constituição.

É nesse contexto, amplificado pela magnitude da pandemia decorrente da Covid-19, que se exige, mais do que nunca, uma atuação fortemente proativa dos agentes públicos de todos os níveis governamentais, sobretudo mediante a implementação de programas universais de vacinação, pois, como adverte o professor da Universidade de São Paulo antes referido, “o direito é garantido por aquelas políticas indicadas, que hão de ser estabelecidas, sob pena de omissão inconstitucional” (SILVA, 2009, p. 768).

O que deve prevalecer é o entendimento coletivo, não podendo jamais o individual estar acima.

O Brasil e o mundo todo, começaram a produzir vacinas contra o vírus da COVID-19. Alguns países largaram na frente quanto a adesão de vacinas, e começaram a vacinar sua população antes. Todo o mundo percebeu o quão

importante é a vacina em nossas vidas, por dizer que milhares foram perdidas durante essa pandemia.

Aqui no Brasil ocorreu um fenômeno social, as pessoas viraram especialistas em vacinas, mas sem embasamento técnico ou científico. Passaram meses e junto muitos ministros de Saúde, pois a ciência era a menos ouvida. O Brasil tem as leis em todas as esferas que contribuem para o plano de vacinação, mas não pode se dizer o mesmo em relação a seus governantes. Patinamos para começar as vacinar. Ficamos apegados a “kits” que não tinham nenhuma eficácia cientificamente comprovada contra o coronavírus.

Quando iniciou a vacinação em nosso país, ele já não tinha tantos brasileiros como antes da pandemia, muitos partiram sem nem ter a chance de tomar a sonhada dose de vacina. Um problema era vidente, muitos adeptos e seguidores dos “kits” disseminaram mentiras por todas as redes sociais e pelas ruas do país. Medo de virar jacaré e dentre outras bizarrices foram espalhadas.

O exemplo que deveria vir do homem mais “forte” do país, não veio. Ele é um adepto do “kit”. Apesar de muitos torcendo contra, atualmente caiu bastante o número de óbitos em decorrência do Covid-19.

Com o avanço da imunização, alguns países começaram a restringir o acesso daqueles que se recusam a tomar a vacina.

Israel que foi um dos primeiros países a começar a exigir comprovantes de vacinação. Em fevereiro de 2021, as autoridades locais estabeleceram o "passe verde", um documento necessário para entrar em shoppings e museus que era garantido a todo mundo que estivesse com as duas doses no braço.

Na época, o então Ministro da Saúde, Yuli Edelstein, elencou que: "Ser vacinado é uma obrigação moral e parte de nossa responsabilidade mútua. Aqueles que não forem vacinados serão deixados para traz". (BIERNATH, 2021).

Em épocas mais recentes, outros países que tiveram campanhas de vacinação mais adiantadas também adotaram a ideia, se adequando cada um a sua própria regionalidade. Foram os casos de França, Itália, Grécia, Reino Unido, China e Austrália.

No Brasil, como mais de 25% da população foi imunizada, as discussões sobre o assunto começaram a ganhar força no país recentemente.

As decisões mais recentes a respeito do tema vieram das cidades de São Paulo e do Rio de Janeiro, que já divulgaram a elaboração de algumas normas de convivência entre os imunizados. No Rio de Janeiro, as pessoas terão que apresentar um comprovante de vacinação em locais fechados de uso coletivo, como teatros, museus, cinemas, estádios e academias. Esse comprovante também será indispensável para a efetuação de cirurgias no sistema público e para o ingresso em serviços de cidadania e transferência de renda do município.

O prefeito da cidade do Rio de Janeiro, Eduardo Paes, elencou: "Nosso objetivo é criar um ambiente difícil para aqueles que não querem se vacinar, que acham que vão se proteger sem a aplicação do imunizante e terão uma vida normal. Não terão". (BIERNATH, 2021).

A médica Rosana Richtmann, do Comitê de Imunizações da Sociedade Brasileira de Infectologia, elogia as medidas e faz questão de enfatizar:

É um direito do cidadão que foi vacinado não ser exposto a pessoas vulneráveis que possam transmitir o vírus num ambiente de risco. Falamos de uma doença com transmissão respiratória, em que o controle depende da atitude de toda a sociedade. (BIERNATH, 2021).

Como foi escrito no trabalho, o Estado pode usar maneiras indiretas para punir aqueles que recusarem tomar a vacina.

## 6 MOVIMENTO ANTIVACINA

De acordo com o autor Leonardo Secchi (2012, p. 35), a definição de “problema” é a discrepância entre o *status quo* e uma situação ideal possível. Ele também entende que “problema público” é a diferença que existe entre o que é e o que gostaria que fosse a realidade pública.

Diferente da maioria das intervenções médicas, que é comum serem de cunho individual, a vacinação é o resultado de grandes feitos da saúde pública coletiva. Como já foi descrito, isso é resultado de uma grande eficiência e benefícios gerados pelas altas taxas de vacinação das comunidades, cominando em uma grande imunização coletiva.

A sobreposição do benefício coletivo em relação a escolha individual, adicionado ao fato de que as doses vacinais em sua maioria são estabelecidas para a idade infantil e a impossibilidade de se calcular quais pessoas poderiam ser afetadas por doenças imunopreveníveis por causa da vacinação, tornam a elaboração de políticas públicas de vacinação um desafio da bioética.

Matérias relacionadas a bioética são encontradas em todas as etapas do ciclo de vida da vacina, a partir da sua criação com testes clínicos em seres humanos até a fase pós-vacinal, como o valor das vacinas para países subdesenvolvidos. A vacinação mesmo sendo uma ferramenta com o objetivo de trazer algo benéfico para o organismo, existe também uma porcentagem mínima de resultar em uma reação adversa.

Sendo assim, é de suma importância os programas de vacinação coletiva estarem preparados para responder críticas relacionadas a questões éticas, pois se trata de um conflito entre o “direito individual” de autodeterminação e necessidade de cooperação da comunidade para estabelecer uma maior cobertura vacinal, resultando em uma maior garantia de imunização.

Com um pensamento diferente dessa tese, o Professor Fernando Aith, ao analisar a amplitude das normas jurídicas que regulam o Direito Sanitário, elucida que as normas são elaboradas para disciplinar ações e serviços de interesse da saúde. Assim sendo, o Direito Sanitário detém a importante tarefa de interferir em condutas sociais, de modo que reduza o risco de doenças e outros problemas à saúde. Sendo assim, quando é relatado que a saúde é um encargo do Estado e que deve ser garantido por meio de políticas públicas – art. 196 da Constituição Federal -

também fica a critério do ente estatal instituir normas ou até sanções quem contenham condutas que causem danos à coletividade.

Pode se garantir que o primeiro questionamento com teor científico no que tange a confiabilidade e segurança das vacinas ocorreu no ano de 1998, depois que a revista Lancet divulgar um artigo de autoria de Andrew Jeremy Wakefield (1999, p. 949) e outros 11 pesquisadores, sinalizando que a elevada carga de antigênicos da vacina contra sarampo, rubéola e caxumba (chamada de tríplice ou “MMR”), seria capaz de originar problemas intestinais e Transtorno Do Espectro Autista em crianças. Fundamentado a partir de estudo de caso de oito crianças, tal artigo sugeriu que o vírus gerador do sarampo poderia estar ligado a inflamações no intestino, que por sua vez pode realizar um ato no transtorno do aspecto autista.

Várias pesquisas foram efetuadas desde então com o objetivo de obter uma resposta positiva ou negativa, sobre alguma relação entre autismo e vacinas, porem a hipótese levantada necessita de componentes científicos mais conhecidos e consistentes. No ano de 2004, a revista Lancet se retratou, alegando descontentamento por ter publicado o referido artigo (HORTON, 2004). Naquele mesmo ano, 10 dos 12 autores originais do artigo confirmaram as interpretações expostas na publicação (MURCH, 2004).

Em meados de 2010, a revista retratou oficialmente o artigo (WAKEFIELD, et al., 1998) e depois de dois anos e meio de contraditório e defesa, o Conselho Médico Geral (“GMC”) da Inglaterra, retirou a licença médica de Andrew Jeremy Wakefield, John Angus Walker Smith e Simon Harry Murch por se comportarem de maneira antiética e desonesta, causando olhares de descontentamento para a profissão.

Quando a GMC começou a apurar o caso, foi analisada diversas alegações, dentre essas estavam: i) o senhor Wakefield tinha realizado exames invasivos, como punções lombares e colonoscopias, em 11 crianças; ii) os procedimentos foram feitos sem aval de um Comitê de Ética em Pesquisa Clínica e desrespeitou toda parte ética estabelecida pela Associação Britânica de Pediatria; iii) durante o aniversário do filho de Wakefield, foram retiradas amostras das crianças, essas amostras foram utilizadas mais tarde nos estudos.

O detalhe é que cada criança recebeu cinco libras na época; iv) no ano de 1997, Wakefield criou uma empresa (“Immunospecifics Biotechnologies Ltd”) com a finalidade de fabricar uma nova vacina exclusiva para sarampo, utilizando

uma terapia de Fatores de Transferência (“Transfer Factor”); v) que Wakefield testou a nova vacina em determinadas crianças que fizeram parte do seu estudo, sem qualquer permissão de um Comitê de Ética em Pesquisa Clínica para realizar. (HARRIS, 2010).

O GMC compôs um painel para averiguar se os indivíduos envolvidos estavam aptos para a prática médica (“Fitness to Practice Painel”), embasados nos padrões estabelecidos à época pela Associação Britânica de Pediatria e conforme o Código de Conduta da Profissão Médica local.

Foi constatado que, no ano de 1996, os hospitais do NHS tinham Comitês de Ética em pesquisas independentes, logo, se um (a) médico (a) tivesse interesse em fazer um projeto de pesquisa incluindo pacientes, deveria ir em busca da aprovação ética do comitê, neste contexto, o órgão considerável era o Subcomitê de Práticas Éticas do Hospital Real Free Hampstead – NHS. Mesmo que o artigo em questão tenha se embasado em um estudo clínico com somente 11 crianças, a mídia na época começou a duvidar da segurança das vacinas, em particular a da MRV.

A partir desse momento, outros estudos clínicos começaram a ser realizados com o objetivo de investigar a tese de Wakefield. Uma dessas pesquisas, que obteve uma maior amostragem, se efetuou através dos registros de sinistros de um grande banco de dados de planos de saúde nos EUA (Optum Research Database) (JAIN, et al., 2015, p. 1534-1540). Os integrantes observaram crianças desde o nascimento até os 5 anos de idade, de 2001 a 2012, todas com plano de saúde e com um irmão mais velho.

Um dos resultados obtido expôs que, dos 95.727 examinados na pesquisa, em 1 por cento (994) deles foram diagnosticados com autismo durante o tempo que ficaram observados no estudo. Os que tinham irmão mais velho com características de Transtorno do Espectro Autista (TEA), em torno de 7 por cento, manifestaram traços da mesma condição.

Essa diferença na predominância de autismo, entre crianças com ou sem irmão mais velho acometidos pelo autismo, foi constatado também em estudos anteriores. Esse grande grupo de crianças seguradas e com irmão mais velho, receberam a vacina MMR, mas não se associou a vacina com o aumento de risco de TEA, independentemente de o fator irmão mais velho terem ou não a doença. A resposta obtida pela pesquisa é que não existiu nenhum vínculo negativo entre a

vacina MMR e o TEA, ainda que a criança apresentasse uma tendência maior de desenvolver a doença, em razão de seus irmãos já terem desenvolvido o mesmo transtorno.

Vale destacar que no Estados Unidos da América, a desconfiança sobre as vacinas, recaiu diretamente contra as fabricantes de vacinas. Lá a discussão ganhou mais um elemento, a toxidade de um componente usado na produção da vacina MMR, o Timerosal, mesmo não existindo qualquer resquício que comprove tal tese (INSTITUTE OF MEDICINE, IMMUNIZATION SAFETY REVIEW COMMITTEE, 2004, s.p) diversos estados norte-americanos baniram vacinas contendo a substância, por motivos que a Onora O`Neill descreveria como confiança pública (O`NEILL, 2002, p. 228).

O sarampo e outras doenças voltaram a figurar no Reino Unido, depois em mais países como Estados Unidos e Brasil, porque os pais estão com medo de aplicarem a vacina tríplice em seus filhos: as taxas de vacinação estagnaram e surtos da doença após a publicação do artigo inglês (COUTO; BARBIERI, 2015 p. 105-114).

No Estados Unidos e na Europa o movimento é um tanto forte, porque lá a vacinação é realizada em clínicas privadas, o que tira um pouco a responsabilidade dos agentes de saúde.

A teoria conspiratória a respeito da vacina contra o Vírus do Papiloma Humano (“HPV”) que é para redução do câncer do colo do útero, vacina que foi aprovada em 2006, é um exemplo de desconexão com a realidade. Alguns grupos religiosos conservadores, confrontaram à estratégia utilitarista de intervenção preventiva, que fez com que a vacinação contra o HPV se tornasse obrigatória para meninas pré-adolescentes no Estados Unidos, alegando que a vacinação contra uma Doença Sexualmente Transmissível (“DST”) passaria uma ideia de que o sexo pré-adolescente é aceitável (FIELD; CAPLAN, 2008, p. 111-124).

Indivíduos que não querem se vacinar, usam todos os tipos (e bizarros) argumentos possíveis contra a imunização. O Professor Guido Levi, médico infectologista e membro do Comitê Técnico Assessor em Imunizações do Ministério da Saúde (PNI) e do Comitê Permanente Assessor em Imunizações da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, em sua obra “Recusa de Vacinas”, elenca os principais motivos para a renúncia da vacinação. São eles: i) religiosos; ii) filosóficos; iii) receio de efeitos adversos da vacina e iv) orientação médica. Vale destacar

também que existem muitos médicos que também são contra a vacinação, suas dosagens e períodos.

Estatisticamente falando, é consideravelmente mais fácil pegar uma doença imunoprevenível do que sofrer alguma reação adversa da vacina. É importante destacar que a imunidade coletiva, no contexto epidemiológico, tem maior apelo público, do que reações contrárias individuais que a vacina pode causar.

Se ocorrer alguma reação adversa após a vacinação (doenças ou sintomas leves ou graves) tem a possibilidade de ter sido causado pela vacina, porque como todo procedimento não são 100% livres de reações. O que muitas vezes acontece é relacionar em um curto espaço de tempo, os sintomas ou a doença com a vacina, sem qualquer tipo de causa e efeito.

Como já foi exposto, as vacinas são compostas por agentes infecciosos frágeis ou inativos ou por algum de seus produtos ou componentes, que mesmo depois de passar por todo o processo de purificação na sua produção, pode ainda resultar em reações negativas. a ocorrência desses efeitos varia de acordo com as propriedades do produto utilizado e as especificidades do organismo receptor. Alguns casos adversos são vistos com frequência relativamente alta, após a aplicação de algumas vacinas. Porém as manifestações que ocorrem são em sua maioria benigna ou passageiras (febre e dor local) mesmo a vacina sendo feita e aplicada de maneira correta.

Ainda existem reações sérias, podendo resultar na paralisia, debilitação ou até mesmo culminando ao óbito, mas na maioria das vezes é difícil fazer uma relação entre a vacina e o seu efeito (WALDMAN, et al. 2011, p. 173-184). Existindo uma associação temporal entre a administração da vacina e a eventualidade de determinada reação adversa, é possível haver um vínculo causal entre os dois fatos. É necessário uma série de exames clínicos e laboratoriais nesses casos, para estabelecer se a reação adversa, sequela ou até mesmo o óbito, tem algo a ver com a vacina aplicada, não podendo ser atribuído qualquer problema sem comprovação científica. No Brasil o Sistema Nacional de Vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação é o órgão encarregado de orientar a notificação e a investigação de tais casos.

Nos últimos anos, sites sem quaisquer embasamentos científicos começaram a propagar informações enganosas e alarmantes sobre a segurança de vacinas na internet. A OMS em meados de 2003 criou um site, o Vaccine Safety Net

Program (“VSN”), com o objetivo de fornecer informações científicas e confiáveis sobre a segurança das vacinas (OMS, s.d).

No Brasil, por estarmos vivendo uma Pandemia do Covid-19, a campanha de vacinação deveria ser algo comum e necessária vindo do governo federal, como quase o mundo todo fez, mas muito pelo contrário, passamos a ver pessoas ligadas ao alto escalão “jogando contra” a vacinação. Temos um Presidente da República que até hoje não deixa claro se vacinou ou não. Quando todos enxergavam uma luz (a vacina) nessa escuridão que vivenciamos de centenas de mortes todos os dias, informações enganosas sobre a vacina e a doença foram espalhadas pelas redes sociais.

O presidente Jair Bolsonaro, é o único líder político da História a desestimular a população em relação a vacinação, afirma o historiador francês Laurent-Henri Vignaud, autor do livro *Antivax - Resistência às vacinas do século 18 aos dias de hoje* e professor da Universidade de Borgogne em uma entrevista meses atrás à BBC News Brasil. (FERNANDES, 2021, s.p).

Depois que sua popularidade caiu nas pesquisas de opinião, Bolsonaro mudou o tom de seu discurso em relação às vacinas contra covid-19, porém passou meses, durante a pandemia, fazendo abertamente comentários que desestimulavam a imunização criando incertezas em relação a sua eficácia para combater a covid-19, que já matou mais de 550 mil pessoas no país. (WIKIPEDIA, s.d).

Além de dizer que a vacina poderia ser perigosa, o presidente brasileiro questionou sua eficácia por diversas vezes e chegou a criticar a pressa para comprar o imunizante contra o novo coronavírus. Ele também descartou a possibilidade de tomá-lo.

Vignaud relata que grupos de teorias conspiratórias, que não se colocavam em discussões sobre vacinas, acabaram aproveitando a pandemia para roubar o espaço de movimentos antivacinas tradicionais para expor suas teses delirantes. Isso é um grande problema, pois tais grupos disseminam nas redes sociais mentiras sobre a única forma comprovada para frear o vírus da COVID-19, a vacina, e milhares de pessoas seguem essas teorias sem qualquer comprovação científica, colocando em perigo não só a própria vida, mas também das pessoas ao seu redor.

Na época em que o Instituto Pasteur (é uma fundação francesa privada, sem fins lucrativos, dedicada ao estudo da biologia dos microrganismos,

das doenças e vacinas) foi inaugurado, em 1888, em Paris, os antivacinas alegavam que o local era uma "fábrica de vírus", onde se produziam doenças.

Esse mesmo tipo de discurso voltou a ganhar espaço no dia-dia das pessoas durante a pandemia de covid-19, com teorias conspiratórias que consideram que a doença foi produzida artificialmente para fabricar vacinas que teriam como finalidade controlar ou até mesmo matar grande parte da população.

Para o historiador, imunizantes com novas tecnologias também tornam os discursos antivacinas mais populares, já que há maior interesse sobre o assunto.

Ele afirma também que os governos devem pensar sobre a necessidade de divulgar as questões técnicas relacionadas as vacinas e que as autoridades mundiais de saúde "foram completamente ultrapassadas pelo fenômeno de redes sociais, onde não se controla mais nada."

O especialista em movimentos anti-vacinação alega que durante a história ocorreram casos em que Estados e laboratórios adaptaram os dados sobre vacinas para deixá-los mais positivos. "Isso é catastrófico. Cada vez que um governo ou laboratório dissimula, há uma enorme perda de confiança", elenca o historiador.

Vignaud diz ainda que crises políticas e a desconfiança em relação às instituições e discursos de autoridades refletem o grau de aceitação dos imunizantes. "É possível analisar a crise política de um país observando a taxa de confiança nas vacinas."

Segundo ele, "as vacinas são vítimas de seu sucesso", já que quanto mais as doenças regridem, mais se procura levantar os poucos casos em que há efeitos colaterais.

Há quem chegue até mesmo a inutilizar as tão disputadas doses contra a covid-19. Nos Estados Unidos, um farmacêutico de um hospital em Wisconsin destruiu propositalmente mais de 500 doses do imunizante da Moderna, deixando os frascos fora da geladeira por horas. Segundo autoridades federais, o homem, adepto de teorias da conspiração, achava que as vacinas causariam problemas, tornando as pessoas inférteis e também implantaria microchips em seus corpos. (FERNANDES, 2021, s.p).

## **7 A OBRIGATORIEDADE DA VACINAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES E O DEVER DOS PAIS**

Foi necessário presenciarmos a morte de mais de 500 milhões de pessoas em decorrência de varíola no início do século XX para compreendermos a importância da imunização consequente da vacinação.

No Brasil o marco legal de vacinação, foi em 1973 com o Plano Nacional de Imunizações, que foi elaborado pelo Ministério da Saúde, a partir da Lei nº 6.259/75 regulamentada pelo Decreto nº 78.231/78. Vejamos o artigo 26: “O Ministério da Saúde elaborará, fará publicar e atualizará, bienalmente, o Programa Nacional de Imunizações que definirá as vacinações em todo o território nacional, inclusive as de caráter obrigatório”.

O plano citado, como já foi mencionado no decorrer do trabalho, oferece cerca de dezenove vacinas de maneira gratuita através do SUS que salvam a população brasileira contra mais de vinte tipos de doenças distribuídas em trezentas milhões de doses (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA PARAÍBA, 2020).

É um instrumento que contém um sistema de planejamento, treinamento, infraestrutura e logística para garantir de forma gratuita e eficaz, imunizantes de alta qualidade, mantendo todas as suas características e propriedades.

No Brasil a imunização de crianças e de adolescentes é obrigatória desde o ano de 1975, com a Lei nº 6.259. Essa legislação foi regulada pelo Decreto nº 78.231/78, que expôs em sua redação:

### **DECRETO NO 78.231, DE 12 DE AGOSTO DE 1976**

Art. 27. Serão obrigatórias, em todo o território nacional, as vacinações como tais definidas pelo Ministério da Saúde, contra as doenças controláveis por essa técnica de prevenção, consideradas relevantes no quadro nosológico nacional.

Parágrafo único. Para efeito do disposto neste artigo o Ministério Saúde elaborará relações dos tipos de vacina cuja aplicação será obrigatória em todo o território nacional e em determinadas regiões do País, de acordo com comportamento epidemiológico das doenças.

Art. 29. É dever de todo cidadão submeter-se e os menores dos quais tenha a guarda ou responsabilidade, à vacinação obrigatória.

Parágrafo único. Só será dispensada da vacinação obrigatória, a pessoa que apresentar Atestado Médico de contra-indicação explícita da aplicação da vacina.

De acordo com a Lei nº 6.259/75 o indivíduo que não cumprir o que é estabelecido na redação da referente norma, vai estar caracterizando uma infração referente à saúde pública.

**LEI NO 6.259, DE 30 DE OUTUBRO DE 1975**

Art. 14. A inobservância das obrigações estabelecidas nesta Lei constitui infração sanitária e sujeita o infrator às penalidades previstas em lei, sem prejuízo das demais sanções penais cabíveis.

No mesmo norte, a Lei nº 8069/1990 que elucidou o Estatuto da Criança e Adolescente, dispositivo legal que versa sobre os direitos e deveres das crianças e adolescentes, trouxe algo específico em seu corpo normativo:

**LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990.**

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

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

A referida norma de caráter infraconstitucional, demonstra que tais vacinas elencadas pelo Ministério da Saúde como obrigatórias, devem ser aplicadas em cidadãos de 0 a 18 anos de idade.

Como se não fosse suficiente as normas acima elucidadas, entende-se que a compulsoriedade da vacinação de crianças pelos pais decorre ainda de interpretação do conteúdo do dever de cuidado, adentro do poder familiar exposto no nosso Código Civil.

**LEI Nº 10.406, DE 10 DE JANEIRO DE 2002**

**CÓDIGO CIVIL**

Art. 1.634. Compete a ambos os pais, qualquer que seja a sua situação conjugal, o pleno exercício do poder familiar, que consiste em, quanto aos filhos:

I - Dirigir-lhes a criação e a educação.

No campo constitucional, o artigo 227 da Constituição Federal de 1988 versa sobre o tema:

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária,

além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Em nosso país, de zero a dezoito anos, são disponibilizadas na rede pública de saúde de maneira gratuita, dezoito vacinas gratuitamente, de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação brasileiro (GOVERNO FEDERAL, 2020).

Visa o interesse público nessa ação. Efetivamente, a vacinação da população vai além do interesse meramente individual na imunização, da preservação da vida e da saúde do indivíduo vacinado, é para um bem coletivo, o melhor para uma comunidade, uma nação. Seguindo essa linha de pensamento, o pesquisador do Serviço de Bacteriologia do Instituto Butantan, Paulo Lee Ho disserta:

A proteção oferecida pelas vacinas ocorre de duas maneiras: ela pode ser direta, pela imunização do indivíduo, ou por efeito rebanho pelo ambiente vacinado, por meio da vacinação de uma população. O 'efeito rebanho' acontece quando a taxa de imunização de uma população é tão alta que, mesmo que um indivíduo não se vacine, ele estará protegido vivendo naquele meio em que a maioria é vacinada. É o efeito rebanho que prevenirá a ocorrência de surtos, epidemias e pandemias, pois é a maioria de uma população vacinada que impedirá a circulação dos agentes infecciosos naquele local, e não a vacina isolada em si. (MODELLI, 2018).

Quando os pais não vacinam os filhos, pode se ser motivado por duas situações. Não vacinam seus filhos de forma proposital ou daqueles indivíduos simplesmente por relaxamento, pensado não existir mais perigo de o filho ser contaminado por tal doença, não levam ele para vacinar.

No primeiro contexto, os pais escolhem não vacinar os seus filhos, fundamentados por concepções pessoais sem fundamentos científicos a respeito dessa diretriz pública de saúde. Nesse momento se faz presente o fenômeno social que já foi estudado no decorrer do trabalho, observado com grande força na Europa nos últimos anos, chamado de "movimento antivacinação".

Nesse cenário, alguns pais têm escolhido por não vacinar seus filhos menores a partir de avaliação sem qualquer embasamento técnico comprovado, acerca de uma hipótese em que os efeitos colaterais da imunização teriam uma sobreposição em relação aos benéficos nas crianças e adolescentes.

O Dr. Dráuzio Varela (2017), disserta que esse grupo de pessoas acreditam que as vacinas propagam diversos distúrbios no organismo, podendo

impedir o desenvolvimento do sistema imunológico, causando alergias, autismo, retardo mental e outros problemas. E elenca:

Defendem essas crendices com ar de superioridade intelectual, como se estivessem diante de um interlocutor estúpido, incapaz de entender a lógica cristalina de suas ideias concebidas nos blogs e sites mais bizarros que infestam a internet.

O movimento antivacina, já mencionado no decorrer do trabalho, ganhou força e adeptos com falsas atribuições a vacinas com o autismo, feitas através de uma publicação na respeitável revista científica Lancet em 1998, na Inglaterra, pelo então “médico” Andrew Wakefield. A ideia de Wakefield se alastrou por toda Europa, causando um grande problema relacionado as vacinas contra sarampo, rubéola e caxumba.

Anos depois, o pensamento antivacina ganhou mais força através de uma outra pesquisa feita nos Estados Unidos. A pesquisa tentava relacionar o autismo com o timerosal, que é um elemento antibactericida que compõe algumas vacinas, o que foi veemente sido desmentido cientificamente pelo Conselho de Medicina estadunidense em 2004.

Posteriormente tudo foi desmentido, constatado que nenhuma pesquisa tinha embasamento científico, e os responsáveis punidos (IDOETA, 2017). Infelizmente as notícias já tinham se alastrado, e muitas pessoas foram convencidas pela ideia bizarra antivacinação e até os dias atuais muitos pais deixam de vacinar seus filhos devido a essas mentiras. O problema que as crianças não conseguem ter o próprio pensamento e saberem dos benefícios da vacinação, e ficam à mercê de pais com um pensamento tão medieval.

O segundo cenário de não vacinação de menores, se explica pelo fato de os pais acharem dispensáveis as vacinas básicas, por não acreditarem que algumas doenças possam reaparecer em nosso dia-dia. O Ministério da Saúde Brasileiro publicou comentário sobre quem tem esse tipo de pensamento e enfatizou que é necessário a população se vacinar contra as doenças básicas:

Embora as doenças evitáveis por vacinação tenham se tornado raras em muitos países, os agentes infecciosos que as causam continuam a circular em algumas partes do mundo. Em um mundo altamente interligado, esses agentes podem atravessar fronteiras geográficas e infectar qualquer pessoa que não esteja protegida. Desde 2005, por exemplo, na Europa Ocidental ocorrem focos de sarampo em populações não vacinadas (Áustria, Bélgica, Dinamarca, França, Alemanha, Itália, Espanha, Suíça e Reino Unido).

Dessa forma, as duas principais razões para a vacinação são proteger a nós mesmos e também as pessoas que estão à nossa volta. (BRASIL, 2019).

De fato, o entendimento de controle, vinculado a descrença em relação ao retorno de algumas doenças, tem sido indicada como uma das justificativas para a negação da vacinação de muitas crianças no Brasil.

Nesse contexto, o médico Dráuzio Varela (2017) elenca:

Paradoxalmente, boa parte dessas crianças não é levada a uma unidade de saúde em virtude do sucesso dos programas de vacinação que tornaram raras essas doenças. Pais que não ouvem falar delas na vizinhança tendem a menosprezar o risco que os filhos correm.

No mesmo sentido Isabella Ballalai (2018) atual vice-presidente da SBIM (Sociedade Brasileira de Imunização) e presidente da Sociedade entre 2015 e 2018, atua há mais de 30 anos nas áreas de imunização e saúde escolar, elenca: “Certamente a sensação de segurança gerada pelo desaparecimento das doenças – que é, aliás global – faz com que uma significativa parcela da população imagine que a prevenção não é mais prioritária”.

Não é obstante pesar que esses pais agem culposamente em relação aos seus filhos, descumprindo o dever de cuidado relativo ao poder familiar do qual são responsáveis, assim como também está exposta a obrigatoriedade de vacinar o menor, elencado no Estatuto da Criança e do Adolescente e ainda elucidado na regulamentação da Lei nº 6.259/75 pelo Decreto nº 78.231/78. O que resulta no risco de várias crianças possam ser contaminados e prejudica a própria política de imunização elaborada pelo poder público na qual se favorece toda a comunidade. Por esses motivos, se faz necessário a aplicação das penalidades estabelecidas no ordenamento jurídico brasileiro para as condutas omissivas.

Em nosso ordenamento jurídico, é demonstrado infrações nos mais diversos âmbitos para os pais que não cumprirem com a obrigação vacinal no tocante aos seus filhos.

No mesmo caminho Roberto João Elias (2009, p. 16) explica que: “À vacinação deve ser cobrada dos pais ou responsável pelo menor de alguma forma, estabelecendo-se sanções, sem o que não será obedecida”

A Lei nº 6.437/77, discorre sobre as infrações da legislação sanitária federal, menos as que são previstas expressamente em normas especiais. Essa lei

prevê várias penalidades, como a multa e a advertência, aplicáveis em caso de omissão dos pais.

**LEI Nº 6.437, DE 20 DE AGOSTO DE 1977.**

Art. 2º - Sem prejuízo das sanções de natureza civil ou penal cabíveis, as infrações sanitárias serão punidas, alternativa ou cumulativamente, com as penalidades de:

I – Advertência.

II – Multa.

Art.10 - São infrações sanitárias

VIII - reter atestado de vacinação obrigatória, deixar de executar, dificultar ou opor-se à execução de medidas sanitárias que visem à prevenção das doenças transmissíveis e sua disseminação, à preservação e à manutenção da saúde:

Pena - advertência, interdição, cancelamento de licença ou autorização, e/ou multa.

Ainda na esfera administrativa, vale destacar a infração presente no Estatuto da Criança e do Adolescente:

**LEI Nº 8.069 DE 13 DE JULHO DE 1990**

Art. 249. Descumprir, dolosa ou culposamente, os deveres inerentes ao poder familiar ou decorrente de tutela ou guarda, bem assim determinação da autoridade judiciária ou Conselho Tutelar:

Pena - multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência.

A tipificação administrativa acima elencada, é explicada pelo fato de as obrigações dos pais em relação às crianças e aos adolescentes serem muito importante e necessárias para o amadurecimento de suas personalidades (ELIAS, 2009, p. 289).

Wilson Donizeti Liberati (2008, p. 272) disserta que a conduta negativa tipificada não reivindica qualquer fim especial, mantendo com o não exercício a como uma das obrigações vindas do poder familiar. Resguarda também as ações dolosa e culposa, sendo está última na forma negligente, imprudente ou imperícia (ISHIDA, 2015, p. 673). Não existe a possibilidade de uma infração administrativa excluir a outra. Com efeito, o bem jurídico tutelado nos dois casos é completamente diferente: na Lei nº 6.437/77, é a saúde pública e a higiene sanitária no âmbito brasileiro, no entanto, no Estatuto da Criança e do Adolescente, são os direitos da criança e do adolescente, assim como a administração da justiça e do Conselho Tutelar, de acordo com Valter Kenji Ishida (2009, p. 155).

No âmbito civil, o Estatuto da Criança e do Adolescente, elenca que o descumprimento injustificado dos deveres e obrigações de sustento, guarda e educação dos filhos menores poderá ensejar a decretação da perda do poder familiar.

**LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990.**

Art. 22. Aos pais incumbe o dever de sustento, guarda e educação dos filhos menores, cabendo-lhes ainda, no interesse destes, a obrigação de cumprir e fazer cumprir as determinações judiciais.

Art. 24. A perda e a suspensão do poder familiar serão decretadas judicialmente, em procedimento contraditório, nos casos previstos na legislação civil, bem como na hipótese de descumprimento injustificado dos deveres e obrigações a que alude o art. 22.

Seguindo o mesmo raciocínio, o Código Civil, tipifica um diploma que determina que o pai ou a mãe que deixar o filho em abandono estará dando causa à perda do poder familiar, assim podendo ser decretada em processo judicial.

A negligência em relação à não vacinação injustificada dos filhos menores pelos pais, deixando de oferecer ações fundamentais que resultam na preservação da saúde daqueles, pode ser tipificada nesses dispositivos legais.

**LEI Nº 10.406, DE 10 DE JANEIRO DE 2002**

Art. 1.635. Extingue-se o poder familiar:

V - Por decisão judicial, na forma do artigo 1.638.

Art. 1.638. Perderá por ato judicial o poder familiar o pai ou a mãe que:

II - Deixar o filho em abandono.

Reforçando este entendimento, Maria Helena Diniz (2011, p. 603) relaciona o abandono à privação de condições primordiais a saúde, mesmo que no sentido de falta, ação ou omissão.

Seguindo o mesmo pensamento, a clássica doutrina de Silvio Rodrigues (2002, p. 413) traz uma reflexão: “Abandono não é apenas o ato de deixar o filho sem assistência material, fora do lar, mas o descaso intencional pela sua criação, educação e moralidade”.

De mesmo modo, lucidamente, explica Rolf Madaleno (2013, p. 693): “Deixar o filho em abandono é privar a prole da convivência familiar e dos cuidados inerentes aos pais de zelarem pela formação moral e material dos seus dependentes”.

Continuando no mesmo norte, é explicado na doutrina de Valter Kenji Ishida (2015, p. 63), aquele que abandonar se enquadra na “conduta omissiva

intencional ou culposa dos genitores diante da assistência material e psicológica, relacionada ao art. 22 do ECA e ao art. 1.634 do CC.”

Já no âmbito penal, considera a conduta omissiva vacinal dos pais em relação aos filhos menores uma ação que caracteriza o tipo penal previsto no artigo 268 do Código Penal Brasileiro.

**DECRETO-LEI Nº 2.848, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1940.**

Art. 268 - Infringir determinação do poder público, destinada a impedir introdução ou propagação de doença contagiosa:

Pena - detenção, de um mês a um ano, e multa.

Parágrafo único - A pena é aumentada de um terço, se o agente é funcionário da saúde pública ou exerce a profissão de médico, farmacêutico, dentista ou enfermeiro.

Segundo Cezar Roberto Bitencourt (2015, p. 326) as doenças contagiosas evidenciam um problema de saúde pública com importantes implicações sociais, e comenta:

É, por isso, de interesse do Estado prevenir, através de ações específicas, coordenadas pelo Ministério da Saúde por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde, o contágio de doenças transmissíveis, impedindo a sua proliferação de forma descontrolada.

Deixando o contexto penal punitivo e adentrando na análise das ações concretas em favor da criança vítima da omissão vacinal pelos seus pais, compreende ser possível a aplicação de medida protetiva prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente.

**LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990**

Art. 98. As medidas de proteção à criança e ao adolescente são aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos nesta Lei forem ameaçados ou violados:

II - Por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsável

Art. 101. Verificada qualquer das hipóteses previstas no art. 98, a autoridade competente poderá determinar, dentre outras, as seguintes medidas:

V - Requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial.

Da mesma forma o Código Civil estabelece normas para proteção da criança em relação a sua tutela:

**LEI Nº 10.406, DE 10 DE JANEIRO DE 2002**

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

Vale destacar que é satisfatoriamente possível a concessão de medida judicial protetiva de vacinação compulsória à criança e adolescente que os pais não queiram fazer tal ação, de maneira injustificada.

O entendimento do Superior Tribunal Federal (STF), segue o mesmo norte. Uma Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI 6587) foi discutida em plenário, o recurso elencava sobre a possibilidade de os pais poderem deixar de vacinar os filhos com base em “convicções filosóficas, religiosas, morais e existenciais”. Por unanimidade o Supremo Tribunal Federal afastou tal possibilidade.

Em seu voto o relator da ação Ministro Luís Roberto Barroso elucidou:

O direito à saúde da coletividade e das crianças prevalece sobre a liberdade de consciência e convicção filosófica. O Estado pode proteger as pessoas, mesmo contra sua vontade. A vacinação obrigatória não significa que alguém poderá ser vacinado à força. O que decorre é ela ser exigida como condição para prática de certos atos, como a matrícula de uma criança em escola privada, ou percepção de benefícios, como o Bolsa Família, ou que sejam aplicadas penalidades em caso de descumprimento. (D'AGOSTINO, 2020).

O Ministro Nunes Marques acompanhou o relator, e em seu voto foi bem didático:

Não há na lei nenhuma autorização para os pais expandirem sobre seus filhos o prejuízo de direito destes às suas convicções em detrimento de normas sanitárias válidas e eficazes. A liberdade de consciência e de crença é direito individual, que deve se restringir à esfera de interesse deles próprios. (D'AGOSTINO, 2020).

O Ministro Edson Fachin trouxe uma importante reflexão em seu voto:

Não há na lei nenhuma autorização para os pais expandirem sobre seus filhos o prejuízo de direito destes às suas convicções em detrimento de normas sanitárias válidas e eficazes. A liberdade de consciência e de crença é direito individual, que deve se restringir à esfera de interesse deles próprios. (D'AGOSTINO, 2020).

É visível que o Estado brasileiro pode obrigar os pais a vacinarem seus filhos. O bem que as vacinas fazem, é maior que qualquer questão alheia que um pai poderia pensar para dispensar a vacinação da sua prole

## 8 CONCLUSÃO

A vacinação é uma grande conquista da humanidade e não deve ser deixada de lado por questões filosóficas, ideológicas ou políticas. Cabendo ao jurídico cobrar de todas as partes da sociedade, um maior comprometimento com a saúde coletiva.

Os programas de vacinação têm grande importância dentro do cenário nacional de imunização. Vale um destaque para o Sistema Único de Saúde (SUS), que tem um papel fundamental na garantia de imunizantes de maneira eficaz e gratuita.

Dos dispositivos constitucionais e precedentes acima citados, é correto concluir que a obrigatoriedade a que se refere a legislação sanitária brasileira quanto a determinadas vacinas, não contemplam quaisquer medidas invasivas, aflitivas ou coativas, em decorrência direta do direito à intangibilidade, inviolabilidade e integridade do corpo humano, bem como das demais garantias antes mencionadas. Em outras palavras, afigura-se flagrantemente inconstitucional toda determinação legal, regulamentar ou administrativa no sentido de implementar a vacinação forçada das pessoas, isto é, sem o seu expresso consentimento.

Este artigo defende a vacinação, sobre qualquer teor e gravidade de doença, e se faz necessária a responsabilização de pais e responsáveis que não seguirem tal legislação, que vai além do campo jurídico, adentra a vida de crianças e adolescentes, que podem estar deixando de ser imunizados, por questões irracionais daqueles que deveriam ser exemplo.

Governantes de todas as esferas (estaduais, municipais e federais) devem responder por seus atos de omissão ou negligência, que não contribuirão para todas as ações necessárias no combate ao coronavírus, pois os mesmos têm amparos jurídicos nos âmbitos constitucionais e infraconstitucionais, mencionados no presente trabalho, para fazer uma gestão digna durante a pandemia.

Infelizmente cresce ano após ano, adeptos aos movimentos “antivacinas” no mundo inteiro. No Brasil pessoas de mais diferentes classes e “poder” tem aderido esse movimento, o que vem ano após anos resultando em uma diminuição da cobertura vacinal no país, principalmente em relação a crianças e adolescentes.

Foi ratificado que o poder familiar representa um conjunto de direitos e de deveres dos pais em relação aos filhos menores, estando inserido o dever de cuidado com a saúde, em especial, de vacinar a prole menor.

Quando chegar a sua vez, vacine-se!

## REFERÊNCIAS

ABBAS, Abul K.; LICHTMAN, Andrew H.; PILLAI, Shiv. **Imunologia celular e molecular**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

AITH, Fernando Mussa Abujamra. **Manual de direito sanitário com enfoque em vigilância em saúde**. Brasília, DF: 1ª ed, CONASEMS (Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde), 2019.

BBC NEWS. **Coronavírus: como é Wuhan**, a cidade chinesa onde surgiu surto de coronavírus e que foi isolada. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-51216386>. Acesso em: 11 de maio, de 2021.

BIERNATH, André. Covid-19: como pode ser o futuro de quem decidir rejeitar a vacina? **BBC News**. São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-58389611>. Acesso em: 10 out. 2021.

BLOOM, Barry R.; LAMBERT, Paul-Henri. **The vaccine book**. Academic Press, p. 3, 2002.

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

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Cartilha SUS em perguntas e respostas – uma contribuição dos conselhos de medicina para entender o sistema único de saúde**. Brasília, 2011.

BRASIL. **Decreto nº 78.231 de 12 de agosto de 1976**. Regulamenta a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Chefe de Governo: Ernesto Geisel. Brasília, data de publicação: 12 de agosto de 1976. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DEC&numero=78231&ano=1976&ato=7f3QTQU9ENnRVT25f>. Acesso em: 23 jun. 2021.

BRASIL. **Lei nº 6.259 de 20 de outubro de 1975**. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Chefe de governo: Ernesto Geisel. Data de publicação: 30 de outubro de 1975. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=6259&ano=1975&ato=908cXTq5UMnRVTc4b>. Acesso em: 23 jun. 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.0809 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Chefe de governo: Fernando Collor. Brasília, DOU de 20/09/1990. Disponível em:

<https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=8080&ano=1990&ato=9f7gXSq1keFpWT905>. Acesso em: 24 jun. 2021.

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 responsável pelo surto de 2019. Chefe de governo: Jair Messias Bolsonaro. Brasília, DOU de 07/02/2020. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=13979&ano=2020&ato=fe8Mzaq1EMZpWT445>. Acesso em: 23 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia Saúde da Família**. [S.d] [s.p]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/esf/>. Acesso em: 05 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Preciso me vacinar mesmo que as doenças evitáveis por vacinas estejam quase erradicadas em meu país? **Fundação Oswaldo Cruz: uma instituição a serviço da vida**. 2019. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/pergunta/preciso-me-vacinar-mesmo-que-doencas-evitaveis-por-vacinas-estejam-quase-erradicadas-em-meu>. Acessado em 11 de out de 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Imunizações – Calendário de Vacinação**. [s.d]. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/campanhas/pni>. Acesso em: 15 set. 2021. (VALLADA et al.,2005, p.2050)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de normas e procedimentos para vacinação**. Brasília: Ministério da Saúde, p.176, 2014. Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_procedimentos\\_vacinacao.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf). Acesso em: 05 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de informação do Programa Nacional de Imunização**. 2012 Disponível em: <http://pni.datasus.gov.br/apresentacao.asp>: Acesso em 04 out. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Relatório e Voto na Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6.586 Distrito Federal**. Relator: Ministro Ricardo Lewandowski. ConJur. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/ADI6586vacinaobrigatorieda.de.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2021.

BUCCI, Maria Paula Dallari. O conceito de política pública em direito. In: BUCCI, Maria Paula Dallari (org). **Políticas públicas: reflexões sobre o conceito jurídico**. São Paulo: Saraiva, p. 39, 2006.

BUCCI, Maria Paula Dallari. **Direito Administrativo e políticas públicas**. São Paulo: Saraiva, p. 19, 2006.

CARVALHO, Kildare Gonçalves. **Direito constitucional**. 13. ed., Belo Horizonte: Del Rey, 2007.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA PARAÍBA. **Conheça as 19 vacinas oferecidas pelo SUS**. 2020. Disponível em: [http://www.corenpb.gov.br/conheca-as-19-vacinas-oferecidas-pelo-sus\\_9960.html](http://www.corenpb.gov.br/conheca-as-19-vacinas-oferecidas-pelo-sus_9960.html). Acesso em: 10 out 2021.

COUTO, Marcia Thereza; BARBIERI, Carolina Luisa Alves. Cuidar e (não) vacinar no contexto de famílias de alta renda e escolaridade em São Paulo, SP, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 105-114, 2015.

D'AGOSTINO, Rosanne. Por dez votos a um, STF autoriza medidas restritivas para quem não se vacinar contra Covid-19. **G1 Globo**. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/12/17/maioria-no-stf-vota-por-medidas-restritivas-para-quem-nao-se-vacinar-contra-covid-19.ghtml>. Acesso em: 24 maio 2021.

D'AGOSTINO, Rosanne. STF rejeita por unanimidade recurso que pretendia desobrigar pais de vacinarem os filhos. **Portal G1**, 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/12/17/maioria-no-stf-rejeita-recurso-com-o-objetivo-de-desobrigar-pais-de-vacinarem-os-filhos.ghtml>. Acesso em: 10 set.2021

DOHERTY, Mark et al. Vaccine impact: Benefits for human health. **Vaccine**, v. 34, n. 52, p. 6707-6714, 2016. Disponível em: doi: 10.1016/j.vaccine.2016.10.025. Acesso em: 25 set. 2021

DOS SANTOS, Vanessa Sardinha. Vacinas. Mundo Educação, Uol. [s.d]. Disponível em: <https://mundoeducacao.uol.com.br/biologia/vacinas.htm>. Acesso em: 10 set. 2021

FERNANDES, Daniela. Bolsonaro é provavelmente o primeiro líder político da história a desencorajar vacinação, diz especialista francês. **BBC News Brasil**, 2021. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-55939354>. Acesso: em 24 set. 2021.

FIELD, Robert I.; CAPLAN, Arthur L. A proposed ethical framework for vaccine mandates: competing values and the case of HPV. **Kennedy Institute of Ethics Journal**, v. 18, n. 2, p. 111-124, 2008. Disponível em: [https://repository.upenn.edu/bioethics\\_papers/61/](https://repository.upenn.edu/bioethics_papers/61/). Acesso em: 23 set 2021

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Vacinas contra a Covid-19**. [S.d] [s.p]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/vacinas-covid19> Acesso em: 04 out. 2021.

GOVERNO FEDERAL. Ministério da Saúde. **SUS disponibiliza 18 vacinas para crianças e adolescentes**. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/sus-disponibiliza-18-vacinas-para-criancas-e-adolescentes>. Acesso em: 10 out. 2021.

HARRIS, Gardiner. Journal retracts 1998 paper linking autism to vaccines. **New York Times**, 2010. Disponível em:

<https://www.nytimes.com/2010/02/03/health/research/03lancet.html>. Acesso em: 21 set. 2021.

HOMMA, Akira et al. Atualização em vacinas, imunizações e inovação tecnológica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 445-458, 2011.

HORTON, Richard. A statement by the editors of The Lancet. **The Lancet**, v. 363, n. 9411, 820 – 821, 2004.

Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS01406736\(04\)15699-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS01406736(04)15699-7/fulltext). Acesso em: 20 set. 2021.

IDOETA, Paula Adamo. A história que deu origem ao mito da ligação entre vacinas e autismo. **BBC Brasil**, 2017. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-40663622>. Acesso em: 11 out. 2021.

INSTITUTE OF MEDICINE (US) IMMUNIZATION SAFETY REVIEW COMMITTEE et al. Immunization safety review: vaccines and autism. Washington DC, **Immunization Safety Review: Vaccines and Autism**, 2004. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK25349/>. Acesso em: 25 set. 2021

INSTITUTO BUTANTAN. **Quais são as diferenças entre as vacinas contra Covid-19 que estão sendo aplicadas no Brasil?** Governo do Estado de São Paulo, 2021.

Disponível em <https://butantan.gov.br/covid/butantan-tira-duvida/tira-duvida-noticias/quais-sao-as-diferencas-entre-as-vacinas-contr-covid-19-que-estao-sendo-aplicadas-no-brasil>. Acesso em: 04 out. 2021.

JAIN, Anjali et al. Autism occurrence by MMR vaccine status among US children with older siblings with and without autism. **Jama**, v. 313, n. 15, p. 1534-1540, 2015.

LEVI, Guido Carlos. **Recusa de vacinas: causa e consequências**. São Paulo: Segmento Farma, 2013.

MARINELLI, Isabella. **Epidemiologista Ethel Maciel fala dos desafios da vacinação no Brasil**. Claudia Abril.

2021. Disponível em: <https://claudia.abril.com.br/saude/vacina-entrevista-ethel-maciel/>. Acesso em: 15 jan. 2021.

MODELLI, Laís. Sarampo, pólio, difteria e rubéola voltam a ameaçar após erradicação no Brasil. **BBC Brasil**, 2018. Disponível em:

<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-44706026>. Acesso em: 10 out 2021.

MURCH, Simon H. et al. Retraction of an interpretation. **The Lancet**, v. 363, n. 9411, p. 750, 2004.

Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(04\)15715-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(04)15715-2/fulltext). Acesso em: 20 set. 2021.

O ESTADO DE SÃO PAULO. Uma ode à estupidez. **Estadão**, 2018. Disponível em: <https://opinioao.estadao.com.br/noticias/geral,uma-ode-a-estupidez,70002409637>

Acesso em: 04 out. 2021.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Vaccine Safety Net**. Disponível em: <https://www.vaccinesafetynet.org/vsn/vaccine-safety-net>. Acesso em: 24 set. 2021.

O'NEILL, Onora. **Autonomy and trust in bioethics**. Cambridge University Press, p. 228, 2002.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Imunização. Paho, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/imunizacao>. Acesso em: 24 set.2021

PONTE, Carlos Fidelis. **Imunização: um programa nacional** In: Os anos de chumbo: a saúde sob a ditadura. Disponível em: [https://www.epsjv.fiocruz.br/upload/d/cap\\_6.pdf](https://www.epsjv.fiocruz.br/upload/d/cap_6.pdf). Acesso em: 04 out. 2021.

PONTE, Carlos Fidelis; NASCIMENTO, DR do. Os anos de chumbo: a saúde sob a ditadura. **Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história**. Rio de Janeiro: Fiocruz/COC, p. 181-220, 2010.

RECONDO, Felipe. **O STF e a vacinação obrigatória**. JOTA, 2020. Disponível em: <https://www.jota.info/opiniao-e-analise/analise/o-stf-e-a-vacinacao-obrigatoria-21102020>. Acesso em: 28 mar. 2021.

SARDINHA DOS SANTOS, Helivania. CORONAVÍRUS. **Biologia Net**, 2021. Disponível em: <https://www.biologianet.com/doencas/coronavirus.htm>. Acesso em: 13 maio 2021.

SECCHI, Leonardo. **Políticas públicas: conceitos, esquema de análise, casos práticos**. São Paulo: CENGAGE Learning, p. 35, 2012.

SILVA, José Afonso. A dignidade da pessoa humana com valor supremo da democracia. **Revista de Direito Administrativo**, v. 212, p. 89-94, 1998.

SILVA, José Afonso. **Comentário Contextual à Constituição**. 6ª ed. São Paulo: Malheiros, 2009.

SILVA, José Afonso. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. JusPODIVM, São Paulo: Malheiros, 43 ed., 2020.

SILVA, Renata Rothbarth. **Vacinação: direito ou dever?: a emergência de um paradoxo sanitário e suas consequências para a saúde pública**. 2018. 153f. (Dissertação) Tese de Mestrado - Universidade de São Paulo Faculdade de Saúde Pública. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-969834>. Acesso em: 25 set. 2021

SMITH, Peter. Concepts of herd protection and immunity. **Procedia in Vaccinology**, v. 2, n. 2, p. 134-139, 2010. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Concepts-of-herd-protection-and-immunity-Smith/ce3122909394dab7afc446a6d556620dda74f2c9>. Access em: 10 set de 2021.

VARELLA, Drauzio. **Sábios antivacinais**. Uol, 2017. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/drauzio/artigos/sabios-antivacinais-artigo/>. Acesso em: 05 out. 2021

VASCONCELOS, Cipriano Maia de; PASCHE, Dário Frederico. **O sistema único de saúde**. In Campos, Gastão Wagner de Sousa; Minayo, Maria Cecília de Souza; Akerman, Marco; Drumond Júnior, Marcos; Carvalho, Yara Maria de. Tratado de saúde coletiva. Rio de Janeiro, Hucitec; Fiocruz, p.531-562, 2006. Disponível em: <https://www.passeidireto.com/arquivo/47689969/diretrizes-do-sus>. Acesso em:

VALLADA, Marcelo Genofre; OSELKA, Gabriel. Imunizações. In: Roberto Focaccia; Ricardo Veronesi. (Org.). **Tratado de Infectologia**. 4° ed. São Paulo: Atheneu, v. 2 p. 2050, 2005.

WAKEFIELD, Andrew J. MMR vaccination and autism. **The Lancet**, v. 354, n. 9182, p. 949-950, 1999. Disponível em: <https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2805%2975696-8/fulltext>. Acesso em: 19 set. 2021.

WAKEFIELD, Andrew J. et al. RETRACTED: Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children. **The Lancet**, v. 351, n. 9103, p. 637-641, 1998. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(97\)11096-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(97)11096-0/fulltext). Acesso em: 05 set. 2021

WALDMAN, Eliseu Alves et al. Surveillance of adverse effects following vaccination and safety of immunization programs. **Revista de saúde pública**, v. 45, p. 173-184, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/GdrvZVppt7rcCLDzDDjx3qj/?lang=pt>. Acesso em: 24. set 2021.

WIKIPEDIA. **Statistics of the COVID 19 pandemic in Brazil**. [s.d]. Disponível em: [https://en.wikipedia.org/wiki/Statistics\\_of\\_the\\_COVID\\_19\\_pandemic\\_in\\_Brazil#Total\\_confirmed\\_deaths](https://en.wikipedia.org/wiki/Statistics_of_the_COVID_19_pandemic_in_Brazil#Total_confirmed_deaths). Acesso em: 24 set. 2021.