ESCOLA DA MAGISTRATURA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

PARENTALIDADE RESPONSÁVEL E A (NÃO) VACINAÇÃO INFANTIL

Maria Rodrigues Cunha Guimarães Drumond

Rio de Janeiro
2021

MARIA RODRIGUES CUNHA GUIMARÃES DRUMOND

PARENTALIDADE RESPONSÁVEL E A (NÃO) VACINAÇÃO INFANTIL

Monografia apresentada como exigência de conclusão de Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* da Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro.
Orientadora:
Profª. Christiane Maria Coelho Moreira
Coorientadora:
Profª. Mônica Cavalieri Fetzner Areal

Rio de Janeiro
2021

MARIA RODRIGUES CUNHA GUIMARÃES DRUMOND

PARENTALIDADE RESPONSÁVEL E A (NÃO) VACINAÇÃO INFANTIL

Monografia apresentada como exigência de conclusão de Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* da Escola de Magistratura do Rio de Janeiro.

Aprovada em _____de _____de 2021. Grau atribuído: _____

BANCA EXAMINADORA

Presidente: Desembargador Cláudio Brandão de Oliveira – Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro – EMERJ.

_____

Convidado: Prof. Ubirajara da Fonseca Neto – Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro – EMERJ.

_____

Orientadora: Prof.ª Christiane Maria Coelho Moreira – Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro – EMERJ.

_____

A ESCOLA DA MAGISTRATURA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – EMERJ – NÃO APROVA NEM REPROVA AS OPINIÕES EMITIDAS NESTE TRABALHO, QUE SÃO DE RESPONSABILIDADE EXCLUSIVA DA AUTORA.

À minha família – tudo para mim.

AGRADECIMENTOS

A Deus, à Nossa Senhora e ao meu anjo da guarda, por me protegerem e guiarem minhas escolhas.

Aos meus pais, Adriana e João Augusto, por serem meus maiores exemplos e por sempre apoiarem minhas decisões, além de fazerem até o impossível para que eu consiga alcançar meus objetivos.

À minha irmã, Carolina, por me ser minha melhor amiga, minha inspiração de foco e determinação e por me incentivar em absolutamente tudo.

Ao vovô Dudu, à vóvó Ná (*in memoriam*), ao vovô Wandyr, à vovó Edith e à tia Teca, aos meus primos e aos meus tios pela torcida, por todas as orações e por me mostrarem que a família é realmente a coisa mais importante do mundo.

Ao Vinícius, pelo companheirismo, pela compreensão, por todas as visitas e por ser o melhor namorado que eu poderia ter.

Aos meus amigos por me mostrarem que não importa a distância para quem quer estar presente.

Aos amigos que fiz na Emerj e que levarei para a vida, sem vocês seria impossível aguentar a rotina e a saudade, vocês fizeram o Rio se tornar minha casa nesses últimos anos. Em especial, agradeço à Júlia por não só ter me falado sobre o curso, mas também por não ter me deixado desistir e pela companhia 24 horas por dia, e ao Caio, quem me deu a ideia de escrever sobre esse assunto.

À minha orientadora, professora Christiane Moreira, por todo o carinho, a ajuda e a paciência desde o início, antes mesmo de escolhido o tema. Sem sua empolgação, ideias, críticas e comentários, com certeza este trabalho não seria o mesmo; você me orientou, sem me limitar.

À minha coorientadora, professora Mônica Fetzner, por não só ter corrigido todos os detalhes, mas também pelo cuidado e preocupação em me deixar mais calma e animada a cada reunião, tanto em relação à monografia, quanto à rotina de estudo.

À Cláudia França e à Tarcila da Costa, por terem possibilitado que este trabalho caminhasse bem, sempre prontas a me ajudar e aconselhar.

À Escola de Magistratura do Estado do Rio de Janeiro por me proporcionar a formação mais completa possível e me aproximar da aprovação no tão sonhado concurso.

“Se você não pode ter aquilo em que acredita, precisa acreditar naquilo que tem.”

George Bernard Shaw

SÍNTESE

A Constituição assegurou a todos o direito fundamental à saúde, o qual está intrinsecamente relacionado à vacinação. Esta é um instrumento de saúde pública e ato de responsabilidade social, a medida em que previne a transmissão de determinadas doenças. O PNI elabora um calendário vacinal anual, com as vacinas que considera imprescindíveis e, portanto, obrigatórias, exceto caso comprovada a contraindicação médica. O presente trabalho aponta que apesar da obrigatoriedade normativa, vários são os pais que, no exercício do poder familiar e em observância à parentalidade responsável, deixam de vacinar seus filhos, o que afeta a saúde destes e de toda a coletividade. Analisar-se-á os motivos dados para a não vacinação; os aspectos bioéticos, constitucionais e infraconstitucionais que abrangem o tema; a posição jurisprudencial e a cobertura vacinal brasileira, para sustentar a tese de que a vacinação realmente deve ser obrigatória.

PALAVRAS-CHAVE: Direito de Família. Princípio do melhor interesse da criança e do adolescente. Parentalidade responsável. Direito à saúde. Vacinação infantil.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....12

1. 1. O NOVO PARADIGMA DA FUNÇÃO PARENTAL E A EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES.....14
1.1. O conceito de família e sua mutabilidade histórica.....14
1.2. A criança no ordenamento jurídico brasileiro: de objeto a sujeito de direitos.....22
1.3. O poder familiar sob a égide do Código Civil de 2002.....29
1.4. A previsão normativa do direito à saúde.....34

2. A VACINAÇÃO ENQUANTO FACILITADOR DA CONCRETIZAÇÃO DO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE.....44
2.1 A vacina e o primeiro movimento antivacinação brasileiro.....44
2.2. As *fake news* e o acesso à (des) informação.....47
2.3. O programa brasileiro de vacinação.....58
2.4. A corrente antivacina e os meios alternativos para o desenvolvimento do sistema imunológico.....69
2.5. Aspectos bioéticos da vacinação obrigatória.....76

3. A TOMADA DE DECISÃO E A OBRIGATORIEDADE NORMATIVA.....83
3.1. Parentalidade responsável e o melhor interesse do menor como prioridade na escolha da (não) vacinação.....83
3.2. O direito à saúde enquanto limitador da decisão 89
3.3. O tratamento dado pelo ordenamento jurídico à vacinação e a ausência de efetividade das sanções legalmente previstas.....97
3.4. A visão dos tribunais brasileiros frente a (não) vacinação.....106
3.5. A vacinação no cenário internacional.....111

CONCLUSÃO.....116

REFERÊNCIAS.....118

SIGLAS E ABREVIATURAS

ABFH – Associação Brasileira de Farmacêuticos Homeopatas
ADI – Ação Direta de Inconstitucionalidade
ADPF – Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental
Anvisa – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ARE – Agravo em Recurso Extraordinário
Art. – Artigo
BCG – Bacilo de Calmette e Guérin, vacina que protege contra a tuberculose.
CBIA – Centro Brasileiro para Infância e Adolescência
CC/02 – Código Civil de 2002
CC/16 – Código Civil de 1916
CEV – Campanha de Erradicação de Varíola
CIDH – Comissão Interamericana de Direitos Humanos
CLT – Consolidação das Leis Trabalhistas
CNCV – Campanha Nacional de Controle de Varíola
Conanda – Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
CP – Código Penal
CPC – Código de Processo Civil
CRFB/88 – Constituição da República Federativa do Brasil de 1988
CRF-SP – Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo
ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990
FDA – Administração de Alimentos e Medicamentos
Funabem – Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor
HIV – Sigla em inglês para Vírus da imunodeficiência humana
HPV – Sigla em inglês para Papiloma vírus humano
IBDFAM – Instituto Brasileiro de Direito de Família
IgA – Imunoglobulina A
IMIP – Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira
Min. – Ministro
MIT – Sigla em inglês para Instituto de Tecnologia de Massachusetts
MMR – Vacina contra sarampo, caxumba e rubéola
MSD – Merck Sharp & Dohme
NASA – Sigla em inglês para Administração Nacional da Aeronáutica e Espaço
Nº – Número
ONU – Organização das Nações Unidas
OMS – Organização Mundial da Saúde
Opas – Organização Pan-Americana da Saúde
PL – Projeto de Lei
PLS – Projeto de Lei do Senado
PNBEM – Política Nacional do Bem-Estar do Menor
PNI – Programa Nacional de Imunizações
PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PSE – Programa Saúde na Escola
RE – Recurso Extraordinário
REsp – Recurso Especial
Rel. – Relator
RG – Repercussão Geral
SAM – Serviço de Assistência a Menores
SBIm – Sociedade Brasileira de Imunização

SBP – Sociedade Brasileira de Pediatria
Sinase – Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo
SMSI – Síndrome da Morte Súbita Infantil
STF – Supremo Tribunal Federal
STJ – Superior Tribunal de Justiça
SUS – Sistema Único de Saúde
UBS – Unidades Básicas de Saúde
Unesco – Sigla em inglês para Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
Unicef – Sigla em inglês para Fundo das Nações Unidas para a Infância
USP – Universidade de São Paulo
VORH – Vacina oral contra Rotavírus humano

INTRODUÇÃO

A presente pesquisa discute a obrigatoriedade da vacinação infantil, sob a ótica da parentalidade responsável, tendo em vista a queda da cobertura vacinal brasileira ao longo dos anos. Procura-se demonstrar que a vacinação não deve ser vista como uma faculdade, mas sim como um ato de responsabilidade social e, quando assim estabelecido pela norma, uma obrigação.

Para tanto, não só as posições doutrinárias são trazidas, como também recentes julgados, uma vez que apesar de o tema ser objeto de diversos dispositivos legais, o Judiciário tem sido instado a se manifestar em várias oportunidades.

A Constituição atribui ao Estado, à família e à sociedade, o dever de assegurar os direitos das crianças e dos adolescentes, com absoluta prioridade. Dentre estes direitos está o direito à vida e, especificamente, o direito à saúde. Ademais, estabelece ser dever dos pais a assistência, a criação e a educação dos filhos e, para que possam cumpri-lo, é atribuído a eles o poder familiar.

Em outras palavras, o poder familiar deve ser exercido em observância à parentalidade responsável, ao princípio do melhor interesse do menor e da prioridade absoluta, de forma a assegurar os direitos da prole, dentre eles o direito à saúde.

Ocorre que, no exercício do poder familiar, há pais que optam por não vacinarem seus filhos, utilizando-se exatamente dos princípios supracitados como argumentos, alinhados ao direito à autonomia privada e à liberdade religiosa.

Contudo, a (não) vacinação tem impactos na saúde não só daquela criança, mas também da coletividade.

É nesse entrave entre direitos constitucionalmente previstos que se desenvolve a discussão.

Busca-se, então, compreender se no exercício desse poder familiar, os pais poderiam optar por não vacinar seus filhos; os motivos que levam a essa escolha e se a vacina de fato poderia ser obrigatória.

Reitera-se que o tema por si só já é relevante, ante o crescimento do número de pais que não vacinam seus filhos, porém dada à pandemia causada pelo Coronavírus (Covid-19), a discussão se torna ainda mais importante.

No primeiro capítulo, é traçada a evolução do conceito de família, com destaque para o poder familiar e o lugar ocupado pelas crianças dentro das entidades familiares. Além disso, é feito um panorama do direito fundamental à saúde, visto que este é intimamente relacionado à

vacinação. Assim, procura-se construir o arcabouço constitucional e principiológico atinente à controvérsia.

O segundo capítulo busca apresentar a vacina como um instrumento para alcançar a saúde coletiva, abordando o programa de vacinação brasileiro, as justificativas mais frequentes para a não vacinação infantil e os aspectos bioéticos que perpassam a discussão. Dessa forma, são apresentadas as distintas concepções sobre a vacinação e as questões que orbitam a pergunta chave.

No último capítulo, com o intuito de responder à questão, é analisado conjuntamente os limitadores da decisão dos pais quanto à vacinação, a parentalidade responsável, assim como as normas relativas ao tema e a posição jurisprudencial. Por fim, é dada uma breve visão da vacinação no cenário internacional.

A pesquisa adota o método hipotético-dedutivo, tendo em vista que após apresentar questionamentos acerca do tema e respostas viáveis, passa-se à comprovação argumentativa da eficácia e efetividade das mesmas. Dessa forma, quanto aos objetivos, a pesquisa é explicativa, visto que aspira não só levantar dados e fazer resumos, mas também construir conhecimento, demonstrando como possível o caminho apontado para a solução do problema.

Para tanto, quanto à abordagem, a pesquisa é qualitativa, uma vez que se pretende a partir da análise da bibliografia, aliada à legislação, Doutrina e jurisprudência, embasar a tese.

Por fim, quanto ao procedimento, é bibliográfica e documental, já que é realizado um levantamento de documentos e materiais publicados concernentes ao tema.

1. O NOVO PARADIGMA DA FUNÇÃO PARENTAL E A EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Costuma-se dizer que a família é peça fundamental para solução de muitos dos desafios que a sociedade enfrenta, visto que a base familiar influencia no modo de o indivíduo enxergar si mesmo e o seu papel na comunidade.

Neste contexto, a Constituição de 1988[1] (CRFB/88) atribui especial proteção à entidade familiar, já que é no seio desta que as crianças crescem, se desenvolvem e primeiro se percebem enquanto pessoas. Dada a proximidade da família com a criança e com o adolescente, cumpre àquela, antes mesmo que o Estado o faça, dar amparo às necessidades destes.

Outros saberes populares são os de que "a educação vem de casa" e que "quanto mais cedo é ensinado, mais facilmente se aprende". Isso reflete o fato de que grande parte do aprendizado das crianças vem de seus primeiros e talvez mais importantes exemplos: seus pais.

A função parental é intimamente relacionada à visão de família e vice-versa. Assim como esta, diariamente sofre modificações quanto à sua abrangência, visto que se trata de uma ideia dinâmica, alterada com o tempo e com as diferentes vivências culturais, nos mais diversos lugares.

Para que se possa entender a função dos pais no desenvolvimento de seus filhos é importante, primeiramente, compreender no que consiste a família e qual o lugar ocupado pela criança dentro dela.

1.1. O conceito de família e sua mutabilidade histórica

O termo família deriva do latim *famulus* ou *famuli*[2], que etimologicamente significa servo ou grupo doméstico. Contudo, mesmo na Roma Antiga o conceito de família não era uníssono, já que empregado, por exemplo, não só para se referir àquelas pessoas que descendiam de determinado indivíduo e sob o poder do qual estariam sujeitas, mas também para indicar quem estaria submetido ao poder do *pater familias*[3].

---

[1]BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm >. Acesso em: 25 nov. 2019.
[2]GRAMÁTICA. Disponível em: <https://www.gramatica.net.br/origem-das-palavras/etimologia-de-familia/> Acesso em: 25 de nov. 2019.
[3]*Pater famílias* é o homem não subordinado a um ascendente masculino. ALVES, José Carlos Moreira. *Direito Romano*. 18 ed. rev. Rio de Janeiro: Forense, 2018, [*e-book*].

Historicamente, em Roma, a família surgiu como um conjunto de pessoas ligadas por laços sanguíneos e que possuía um chefe, o *pater famílias*. Este exercia poder absoluto sobre os demais integrantes, até mesmo a esposa, sendo todos vistos como seus subordinados.

Neste contexto, a família patriarcal tinha como objetivo unicamente a satisfação dos interesses daquele tido como a autoridade, que não só dispunha do patrimônio familiar como bem entendesse, como poderia abandonar seus filhos, vendê-los, matá-los, puni-los como quisesse e emancipá-los. Os filhos eram meros objetos e o tratamento dado a eles não era isonômico, distinguia-se, por exemplo em razão do sexo, da ordem de nascimento e se concebidos a partir de uma relação conjugal ou extraconjugal.

Com o fim da República, há transformações também na visão que se tinha da família. Começa-se a perceber uma maior importância da mulher no núcleo familiar, já que se passa a reconhecer algumas obrigações do homem enquanto integrante da família e limitações ao seu poder, além de ser atribuída uma maior gama de direitos às mulheres, como o poder de guarda de seus filhos, em alguns casos[4]; e também a estes, filhos, que caso adquirissem algum bem, seriam tidos como proprietários dos mesmos, que não mais seriam de propriedade do chefe da família.

Todavia, apesar do abrandamento paulatino do pátrio poder, aquele pertencente ao *pater familias*, percebe-se que séculos depois ainda reinava a ideia da família patriarcal.

O casamento, que de início foi tratado mais detalhadamente pelo Direito Canônico, por muito tempo foi visto como a única forma de constituição de uma família e significava não apenas a união de duas pessoas, mas também a aquisição de uma espécie de propriedade sobre a mulher a ser exercida pelo homem. A capacidade de o casamento civil produzir efeitos civis, independente das consequências religiosas já conhecidas, apenas surge no século XX.

Neste diapasão, a Carta Magna, atenta às alterações socioculturais, garantiu a igualdade entre homens e mulheres e, não só possibilitou o reconhecimento de diferentes modelos de família, como assegurou a estes proteção constitucional, considerando a família a base da sociedade, conforme o art. 226, *caput*[5].

Ainda que não tenha trazido todos os contextos que traduzem a pluralidade familiar, o que seria impossível, as garantias previstas devem ser estendidas a todas as entidades familiares, como ensina Rolf Madaleno[6]:

---

[4]Ibid.
[5]BRASIL, op. cit., nota 1.
[6]MADALENO, Rolf. *Direito de Família*. 8 ed., ver., atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense, 2018, [*e-book*].

> Haveria evidente equívoco imaginar pudesse o texto constitucional restringir sua proteção estatal exclusivamente ao citado trio de entidades familiares (casamento, união estável e relação monoparental), olvidando-se de sua função maior, de dar abrigo ao sistema democrático e garantir a felicidade através da plena realização dos integrantes de qualquer arquétipo de ente familiar, lastreado na consecução do afeto, pois, como prescreve a Carta Política, a família como base da sociedade, tem especial proteção do Estado (CF, art. 226) e um Estado Democrático de Direito tem como parte integrante de seu fundamento e existência a dignidade da pessoa humana (CF, art. 1°, inc. III), que sob forma alguma pode ser taxada, restringida ou discriminada e prova disto foi a consagração do reconhecimento pelo Supremo Tribunal Federal da união homoafetiva como entidade familiar, regulamentando o CNJ o casamento entre pessoas do mesmo sexo por meio da Resolução n. 175/2013.

Como dito, a partir do texto constitucional, a ideia de família começava a não mais pressupor um casamento e consanguinidade, sendo o fator imprescindível para a configuração de uma entidade familiar atualmente, o afeto. Ressalta Maria Berenice Dias[7] que essa ideia foi expressa na Lei Maria da Penha[8], por exemplo, que "define família como qualquer relação íntima de afeto.". Assim, não há apenas a família tida como a tradicional, matrimonial, marcada pelo casamento entre pessoas de sexos distintos, regulado pelo Estado e também pela Igreja, na qual se preza pela monogamia.

Antigamente o casamento, previsto no art.226, §§1º e 2º da CRFB/88[9] e no art.1511 e seguintes do Código Civil (CC/02)[10], era indissolúvel e tinha como um dos objetivos primeiros a reprodução, sendo certo que a sexualidade da mulher era, não somente ignorada, mas também condenada pela sociedade.

Com o tempo, foi reconhecida a possibilidade de diversos modelos de família e alteradas características antes atribuídas ao vínculo conjugal, como o fato de que apenas poderiam se casar casais heterossexuais. Neste sentido, o casamento homoafetivo foi reconhecido no julgamento do Recurso Especial nº 1.183.378[11], de relatoria do Ministro Luis Felipe Salomão.

Uma outra entidade familiar possível é a união estável, prevista no art.226, §3º da CRFB/88[12], assim como no art. 1723 do CC/02[13]. Este instituto não foi regulado

---

[7]DIAS, Maria Berenice. *Manual de Direito das Famílias*. 4 ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2016, [*e-book*].
[8]BRASIL. *Lei nº 11.340*, de 7 de agosto de 2006. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm >. Acesso em: 24 ago. 2020.
[9]BRASIL, op. cit., nota 1.
[10]BRASIL. *Código Civil*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l1 0406.htm>. Acesso em: 25 nov. 2019.
[11]BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *REsp nº 1.183.378*. Relator: Ministro Luis Felipe Salomão. Disponível em: <https://scon.stj.jus.br/SCON/jurisprudencia/doc.jsp>. Acesso em: 11 dez. 2019. [...] 6. Com efeito, se é verdade que o casamento civil é a forma pela qual o Estado melhor protege a família, e sendo múltiplos os "arranjos" familiares reconhecidos pela Carta Magna, não há de ser negada essa via a nenhuma família que por ela optar, independentemente de orientação sexual dos partícipes, uma vez que as famílias constituídas por pares homoafetivos possuem os mesmos núcleos axiológicos daquelas constituídas por casais heteroafetivos, quais sejam, a dignidade das pessoas de seus membros e o afeto. [...].
[12]BRASIL, op. cit., nota 1.
[13]BRASIL, op. cit., nota 10.

detalhadamente pelo Código Civil, sendo seus contornos estabelecidos, em grande parte, pela jurisprudência e pelas leis especiais, como a Lei nº 8.971[14] e a Lei nº 9.278[15]. Especificamente sobre essas leis, expõe Maria Berenice Dias[16]:

> Não tendo a norma constitucional logrado aplicabilidade, duas leis regulamentaram o novo instituto. A L8.971/94 assegurou direito a alimentos e à sucessão. No entanto, conservava ainda certo ranço preconceituoso, ao reconhecer como união estável a relação entre pessoas solteiras, judicialmente separadas, divorciadas ou viúvas, excluindo os separados de fato. Reconheceu como estáveis as relações existentes há mais de cinco anos ou das quais houvesse nascido prole. No caso de inexistirem descendentes ou ascendentes, o companheiro foi incluído na ordem de vocação hereditária como herdeiro legítimo.
> A L9.278/96 teve maior campo de abrangência. Não quantificou prazo de convivência e admitiu como estáveis as relações entre pessoas separadas de fato. Além de fixar a competência das varas de família para o julgamento dos litígios, reconheceu o direito real de habitação. Gerou a presunção juris et de jure de que os bens adquiridos a título oneroso na constância da convivência são fruto do esforço comum, afastando questionamentos sobre a efetiva participação de cada parceiro para a partilha igualitária.

Se antes a união estável era ligada à ideia de adultério e, por esse motivo discriminada, hoje é presenciado um aumento no número desse tipo de entidade familiar, em razão, por exemplo, da burocracia que envolve um casamento – e seu fim – e do dispêndio financeiro que muitas vezes acompanha sua celebração. Além disso, uniões estáveis que antes permaneciam na informalidade também passaram a ser registradas com o objetivo de assegurar os interesses dos companheiros, como nos casos de necessária divisão de bens ou análise de direitos sucessórios.

Para ser tida como uma união estável, é necessário observar, caso a caso, a estabilidade e a permanência na relação, além de ser publicamente exteriorizada a vontade de constituir família.

Em 2011, o STF, ao julgar a ADI nº 4.227[17] e a ADPF nº 132[18], reconheceu a possibilidade de haver uma união estável homoafetiva. Tal decisão foi inclusive certificada pela

---

[14]BRASIL. *Lei nº 8.971*, de 29 de dezembro de 1994. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8971.htm>. Acesso em: 24 ago. 2020.
[15]BRASIL. *Lei nº 9.278*, de 10 de maio de 1996. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9278.htm>. Acesso em: 24 ago. 2020.
[16]DIAS, op. cit.
[17]BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *ADI nº 4.227*. Relator: Ministro Marco Aurélio. Disponível em: <http://stf.jus.br/portal/jurisprudencia/listarJurisprudencia.asp?s1=%28ADI%24%2ESCLA%2E+E+4227%2ENUME%2E%29+OU+%28ADI%2EACMS%2E+ADJ2+4227%2EACMS%2E%29&base=baseAcordaos&url=http://tinyurl.com/amoxy7r>. Acesso em: 11 dez. 2019. AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE – IMPUGNAÇÃO PARCIAL – AUSÊNCIA DE UTILIDADE. A impugnação parcial do bloco normativo implica a inadequação da ação direta de inconstitucionalidade.
[18]BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *ADPF nº 132*. Relator: Ayres Britto. Disponível em: <http://stf.jus.br/portal/jurisprudencia/listarJurisprudencia.asp?s1=%28ADPF%24%2ESCLA%2E+E+132%2ENUME%2E%29+OU+%28ADPF%2EACMS%2E+ADJ2+132%2EACMS%2E%29&base=baseAcordaos&url=http://tinyurl.com/

Unesco como patrimônio documental da humanidade, tendo em vista que o Brasil foi o primeiro país a reconhecer a união estável entre pessoas do mesmo sexo por meio de decisão judicial[19].

Já em 2017, com o julgamento dos Recursos Extraordinários nº 878.694[20] e nº 646.721[21], o Supremo Tribunal Federal (STF) equiparou os direitos sucessórios do companheiro, aos do cônjuge, ou seja, a ambos se aplica o regime do art. 1829 do CC/02[22]. Antes desse julgamento conjunto, aplicava-se o art. 1790 do CC/02[23], segundo o qual o companheiro herdava uma quota equivalente à atribuída ao filho comum; metade do que cabia ao filho exclusivamente do *de cujus* e, se concorresse com outros familiares na sucessão, apenas um terço da herança.

---

mzn2t8e>. Acesso em: 11 dez. 2019. [...] o que não estiver juridicamente proibido, ou obrigado, está juridicamente permitido". Reconhecimento do direito à preferência sexual como direta emanação do princípio da "dignidade da pessoa humana": direito a auto-estima no mais elevado ponto da consciência do indivíduo. Direito à busca da felicidade. (...) A Constituição de 1988, ao utilizar-se da expressão "família", não limita sua formação a casais heteroafetivos nem a formalidade cartorária, celebração civil ou liturgia religiosa. (...) A referência constitucional à dualidade básica homem/mulher, no §3º do seu art. 226, deve-se ao centrado intuito de não se perder a menor oportunidade para favorecer relações jurídicas horizontais ou sem hierarquia no âmbito das sociedades domésticas. Reforço normativo a um mais eficiente combate à renitência patriarcal dos costumes brasileiros. (...) A Constituição não interdita a formação de família por pessoas do mesmo sexo. indivíduos homoafetivos. (...) Ante a possibilidade de interpretação em sentido preconceituoso ou discriminatório do art. 1.723 do Código Civil, não resolúvel à luz dele próprio, faz-se necessária a utilização da técnica de "interpretação conforme à Constituição". Isso para excluir do dispositivo em causa qualquer significado que impeça o reconhecimento da união contínua, pública e duradoura entre pessoas do mesmo sexo como família. Reconhecimento que é de ser feito segundo as mesmas regras e com as mesmas consequências da união estável heteroafetiva.

[19]POMPEU, Ana. *Reconhecimento da união homoafetiva pelo STF vira patrimônio da humanidade*. Disponível em:<https://www.conjur.com.br/2018-dez-12/reconhecimento-uniao-homoafetiva-vira-patrimoniohumanidade>. Acesso em: 6 jan. 2020.

[20]BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *RE nº 878.694*. Relator: Roberto Barroso. Disponível em: <http://stf.jus.br/portal/jurisprudencia/listarJurisprudencia.asp?s1=%28RE%24%2ESCLA%2E+E+878694%2ENUME%2E%29+OU+%28RE%2EACMS%2E+ADJ2+878694%2EACMS%2E%29&base=baseAcordaos&url=http://tinyurl.com/mkd8twz>. Acesso em: 6 jan. 2020. [...] 1. A Constituição brasileira contempla diferentes formas de família legítima, além da que resulta do casamento. (...) 3. Assim sendo, o art. 1790 do Código Civil, ao revogar as Leis nºs 8.971/94 e 9.278/96 e discriminar a companheira (ou o companheiro), dando-lhe direitos sucessórios bem inferiores aos conferidos à esposa (ou ao marido), entra em contraste com os princípios da igualdade, da dignidade humana, da proporcionalidade como vedação à proteção deficiente, e da vedação do retrocesso. (...) Afirmação, em repercussão geral, da seguinte tese: "No sistema constitucional vigente, é inconstitucional a distinção de regimes sucessórios entre cônjuges e companheiros, devendo ser aplicado, em ambos os casos, o regime estabelecido no art. 1.829 do CC/2002".

[21]BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *RE nº 646.721*. Relator: Min. Marco Aurélio. Disponível em: <http://stf.jus.br/portal/jurisprudencia/listarJurisprudencia.asp?s1=%28RE%24%2ESCLA%2E+E+646721%2ENUME%2E%29+OU+%28RE%2EACMS%2E+ADJ2+646721%2EACMS%2E%29&base=baseAcordaos&url=http://tinyurl.com/mzepo8h>. Acesso em: 6 jan. 2020. [...] 1. A Constituição brasileira contempla diferentes formas de família legítima, além da que resulta do casamento. Nesse rol incluem-se as famílias formadas mediante união estável, hetero ou homoafetivas. O STF já reconheceu a "inexistência de hierarquia ou diferença de qualidade jurídica entre as duas formas de constituição de um novo e autonomizado núcleo doméstico", aplicando-se a união estável entre pessoas do mesmo sexo as mesmas regras e mesas consequências da união estável heteroafetiva (ADI 4277 e ADPF 132, Rel. Min. Ayres Britto, j. 05.05.2011) 2. Não é legítimo desequiparar, para fins sucessórios, os cônjuges e os companheiros, isto é, a família formada pelo casamento e a formada por união estável. (...) Afirmação, em repercussão geral, da seguinte tese: "No sistema constitucional vigente, é inconstitucional a distinção de regimes sucessórios entre cônjuges e companheiros, devendo ser aplicado, em ambos os casos, o regime estabelecido no art. 1.829 do CC/2002".

[22]BRASIL, op. cit., nota 10.

[23]Ibid.

Além da família matrimonial e da união estável, a CRFB/88, em seu art. 226, §4º[24], reconhece a família monoparental, formada por um ascendente e seus filhos, sendo indiferente para sua constituição o fato de o outro genitor estar vivo ou não e ser conhecido ou não.

Na família anaparental, por sua vez, há ausência da relação de ascendência, tal como na hipótese de irmãos órfãos que convivem. Para sua formação é imprescindível a pretensão de funcionar como uma família e a permanência do laço afetivo. Ressalte-se que esse núcleo familiar não tem nenhuma conotação sexual. Válido dizer que esta estrutura já foi reconhecida pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ)[25], por exemplo para considerar o imóvel onde residem duas irmãs solteiras, impenhorável de acordo com a Lei nº 8.009[26].

O casamento deixou de ser considerado um vínculo vitalício e indissolúvel, sendo possível o divórcio – cujo número cresce dia a dia –, tornando-se comum a constituição de outro arranjo familiar, qual seja, a família mosaico, recomposta, reconstruída ou pluriparental. Essa família é originada do casamento ou da união estável, na qual um ou ambos os membros têm filhos de um vínculo anterior, seja um casamento ou não. Já é reconhecida a possibilidade de adoção do sobrenome do padrasto ou madrasta, mas várias questões ainda são controvertidas, como os direitos sucessórios e a existência ou não do dever alimentar da madrasta ou padrasto em relação ao filho exclusivo do ex-cônjuge ou antigo companheiro.

Já a família paralela é aquela constituída em uma união estável, cujo um ou ambos os companheiros ainda são casados ou têm outra união estável. Isso porque o Código Civil, no art. 1723[27], assegura o reconhecimento da união estável ainda que não tenha havido o divórcio, desde que presente a separação de fato. Se não há esta separação, não há que se falar em estabilidade da união, tratando-se de um concubinato, o qual é vedado pelo art. 1723, §1º do CC/02[28]. A família paralela tem sido reconhecida pelos tribunais, falando-se até mesmo em triação – e não meação – em alguns casos.

Outro molde familiar é a união poliafetiva, formada por mais de duas pessoas que convivem harmonicamente, distanciando-se da monogamia. O poliamor é muito discutido, ante a ausência de disposição legal e da cultura monogâmica já enraizada na sociedade brasileira. A

---

[24]BRASIL, op. cit., nota 1.
[25]BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *REsp nº 57.606*. Relator: Min. Fontes de Alencar. Disponível em: <https:// scon.stj.jus.br/ SCON/jurisprudencia/doc.jsp>. Acesso em: 24 ago. 2020. EXECUÇÃO. BEM DE FAMILIA. AO IMOVEL QUE SERVE DE MORADA AS EMBARGANTES, IRMÃS E SOLTEIRAS, ESTENDE-SE A IMPENHORABILIDADE DE QUE TRATA A LEI 8.009/90.
[26]BRASIL. *Lei nº 8.009*, de 29 de março de 1990. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/ L8009.htm>. Acesso em: 24 ago. 2020.
[27]BRASIL, op. cit., nota 10.
[28]Ibid.

Constituição Cidadã, possibilita seu registro[29], priorizando princípios como o da dignidade humana, da afetividade e da pluralidade das entidades familiares. Quanto ao registro, discorre Rolf Madaleno[30]:

> Contudo, oficializar o triângulo amoroso pela escritura pública de um vínculo poliafetivo não é suficiente para declarar marido e mulheres ou esposa e maridos de uma relação de poliamor. O princípio da monogamia continua sendo um princípio ordenador de uma conduta humana ao menos preferencial de organização das relações jurídicas da família do mundo ocidental. Somente o Poder Judiciário está habilitado para reconhecer circunstanciais efeitos jurídicos aos contratos de relações poliafetivas, no tocante à partilha de bens em caso de dissolução parcial ou total do triângulo afetivo, seja pela dissolução em vida ou pela morte de algum dos três ou de mais conviventes, assim como o direito aos alimentos ou à previdência social, o uso do apelido de família e todos os demais efeitos jurídicos que irão depender de pronunciamento judicial, prestando-se a escritura como simples declaração e prova de uma convivência triangular.

Por fim, como colocado por Américo Luís Martins da Silva[31]:

> A forma de constituir família não pode ser taxativa, nem é escolha da lei, e será regularmente constituída quando preencher os requisitos de afetividade, estabilidade, ostensibilidade (não se trata de uma relação escondida, mas, antes, ostensiva, tanto que lhe foi dada publicidade pela escritura pública) e estruturação psíquica, ou seja, cada integrante da unidade familiar ocupa um lugar e identifica a sua exata função.

Dentre as várias acepções do termo família, existe a família natural, que é a biológica, consanguínea, nos termos do art. 25 da Lei nº 8.069/90[32] – Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

A preferência do ECA é pela família natural (art. 19, *caput* e §3º, do ECA[33]), o mesmo pode ser dito da CRFB/88, a qual coloca a convivência familiar, esta entendida como o convívio com a família biológica, como um direito fundamental, nos termos do art. 227[34].

Contudo, por vezes não é possível a permanência da criança no seio da família natural, ante o princípio do melhor interesse da criança e do adolescente e da frustração das tentativas de trabalhar a família para restabelecer laços afetivos em um ambiente harmônico, sendo necessária a colocação da criança em sua família extensa.

---

[29]Escritura pública lavrada em agosto de 2012, em cartório localizado na cidade de Tupã, no interior de São Paulo. Trata-se de um triângulo amoroso, constituído pela relação afetiva de um homem e duas mulheres, vivendo todos sob o mesmo teto, em convivência consentida. MADALENO, op. cit.
[30]Ibid.
[31]Ibid.
[32]BRASIL. *Lei nº 8.069*, de 13 de julho de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 31 jan. 2020.
[33]Ibid.
[34]BRASIL, op. cit., nota 1.

A família extensa ou ampliada é aquela formada por parentes próximos, como tios, primos e avós, com os quais a criança ou adolescente possua vínculos de afinidade e afetividade (art. 25, parágrafo único, do ECA[35]).

Nos casos em que também não for indicada a permanência da criança ou adolescente em sua família ampliada, ou caso essa não exista, pensa-se na família substituta. A colocação em família substituta pode ocorrer através da guarda, tutela ou adoção, segundo o art. 28 do ECA[36].

Em síntese, a guarda é prevista a partir do art. 33 do ECA[37] e destinada a regularizar a posse de fato de criança ou adolescente, podendo ser revogada em razão do melhor interesse destes. A tutela é regulamentada a partir do art. 36 do ECA[38] e objetiva a administração do patrimônio da criança ou adolescente, possibilita a assistência ou representação destes na prática dos atos civis, é provisória e, diferentemente da guarda, pressupõe a suspensão ou destituição do poder familiar. Por fim, a adoção, regrada desde o art. 39 do ECA[39], é uma medida excepcional, irrevogável e objetiva o vínculo de filiação entre adotados e adotantes.

Independente do tipo de entidade familiar, fato é que não mais apenas os interesses do homem, antes tido como o chefe da família, são buscados, como ocorria na família patriarcalista. Fala-se em uma família eudemonista, na qual todos os integrantes, suas respectivas ambições e individualidades, devem ser igualmente protegidas e objetivadas. Nessa concepção de família, é visado o bem-estar de todos os membros, assim como o desenvolvimento e satisfação pessoal de cada um, dentro e fora da família.

Em meio a este contexto de constante mudança e reconhecimentos de novos arranjos familiares, o Instituto Brasileiro de Direito de Família (IBDFAM) criou o Estatuto das Famílias – que correspondia, inicialmente, ao Projeto de Lei (PL) nº 2.285/07[40] e hoje o novo Estatuto é o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 470/13[41] – o qual protege a família como um todo, independentemente de sua estrutura. O Estatuto surge enquanto instrumento para atualização do Direito de Família posto pelo Código Civil de 2002, de forma a assegurar os direitos fundamentais e adaptar a norma à realidade social. Maria Berenice Dias diz que o Estatuto vai

---

[35]BRASIL, op. cit., nota 32.
[36]Ibid.
[37]Ibid.
[38]Ibid.
[39]Ibid.
[40]BRASIL. *Projeto de Lei nº 2.285*, de 25 de outubro de 2007. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/ prop_mostrarintegra?codteor=517043&filename =PL+2285 /2007>. Acesso em: 19 mai. 2020.
[41]BRASIL. *PLS nº 470*, de 12 de junho de 2013. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleggetter/ documento?dm=596180&ts=1571775504828&disposition=inline>. Acesso em: 19 mai. 2020.

além, ele "visa excluir o livro do Direito de Família do Código Civil emprestando-lhe tratamento individualizado em formato de microssistema"[42].

Em razão das transformações acima expostas, há atribuição de um maior feixe de direitos não só às mulheres – que passam a ser donas de suas próprias escolhas, podendo optar, por exemplo, por trabalhar e contribuir com a economia doméstica –, mas também aos filhos, que passam de objetos a sujeitos de direitos.

1.2. A criança no ordenamento jurídico brasileiro: de objeto a sujeito de direitos

A família, como explicitado no tópico anterior, não é uma só, não existe um padrão. Se antes as famílias eram compostas por vários integrantes sob o poder do pai chefe de família, que era o provedor da casa e responsável pela segurança; hoje não é mais assim.

Os núcleos familiares foram diminuindo, vários se mudaram do campo para a cidade, as mulheres conquistaram espaço na sociedade e as funções dos membros dentro da família também evoluíram.

O Código Civil de 1916 (CC/16)[43] – Lei nº 3.071/16 – dispunha que o pai era a autoridade familiar e a guarda da prole era atribuída de acordo com a culpa de cada cônjuge na separação, mas ainda que a guarda fosse da mulher, esta o seria apenas até os 6 (seis) anos se tivesse um filho e enquanto menor, se fosse filha. Apenas com o Estatuto da Mulher Casada[44] – Lei nº 4.121/62 – ambos os genitores passaram a ser titulares da guarda e a exercê-la conjuntamente.

Com a luta das mulheres, seus direitos foram paulatinamente sendo reconhecidos, de igual maneira foi dada maior atenção aos interesses dos vulneráveis, dentre eles crianças, adolescentes e idosos.

Inicialmente, como mencionado, as crianças e adolescentes eram integralmente subordinados ao poder do *pater familias* e ficavam inteiramente à mercê do arbítrio deste. Com o Cristianismo, passaram a existir alguns limites ao exercício desse poder, já que também aqueles eram tidos como titulares do direito à dignidade humana.

No Brasil colonial, o pai ainda exercia poder incontestável sobre os filhos e sua esposa. Salienta-se que neste período a adoção era sigilosa.

---

[42]DIAS, op. cit.
[43]BRASIL. *Lei nº 3.071*, de 01 de janeiro de 1916. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L3071.htm>. Acesso em: 30 jan. 2020.
[44]BRASIL. *Lei nº 4.121*, de 27 de agosto de 1962. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/1950-1969/L4121.htm>. Acesso em: 30 jan. 2020.

No império, o Estado passou a intervir mais, foram regulamentadas normas infracionais e os infratores, ainda que crianças e adolescentes, foram objeto de disposições nas Ordenações Filipinas[45] – que previam as casas de correção – e, posteriormente, no Código Penal do Império de 1830[46] e no Código Penal dos Estados Unidos do Brasil[47]. Ademais, foi criada a primeira casa de recolhimento de crianças e adolescentes em 1551, administrada pela Companhia de Jesus. Já no século XVIII, são introduzidas as rodas dos expostos[48], a fim de diminuir a população de rua, facilitando a colocação em família substituta.

Na República, são fundadas as entidades assistenciais, na tentativa de minimizar a quantidade de doenças e mendicância; além das casas de recolhimento, que tinham o intuito de educar e reintegrar crianças e adolescentes infratores.

No Código Civil de 1916, tendo em vista a nova realidade social e legislativa, o poder do ascendente passou a ser visto também como um dever, já que trazia obrigações para o genitor perante sua prole, como o de zelo material e moral, e era – como ainda o é – irrenunciável. Este poder-dever foi denominado de pátrio poder, demonstrando que era atribuído, no Brasil, unicamente ao genitor e destinava-se a facilitar o desempenho da função de pai, no sentido de educação dos filhos. Apenas se este morresse seria exercido pela viúva, desde que ela não se casasse novamente.

Em 1927, foi editado o Primeiro Código de Menores – Decreto nº 5.083[49] –, logo depois substituído pelo Decreto nº 17.943-A, também conhecido como Código Mello Mattos[50]. Tal código adotava a Doutrina da Situação Irregular, ou seja, destinava-se àqueles abandonados, em situação de carência ou autores de atos infracionais. Desta forma, sua aplicação era restrita e as crianças e os adolescentes, denominados pela expressão “menores”, eram vistos como objetos de proteção assistencial, sendo que necessidades básicas deveriam ser supridas pela família e o reconhecimento de direitos fundamentais era muito raso.

---

[45]BRASIL COLÔNIA. *Ordenações Filipinas*. Disponível em: <http://www1.ci.uc.pt/ihti/proj/filipinas/ordenacoes.htm>. Acesso em: 19 mai. 2020.

[46]IMPÉRIO DO BRAZIL. *Código Criminal*, de 16 de dezembro de 1830. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/lim-16-12-1830.htm>. Acesso em: 19 mai. 2020.

[47]ESTADOS UNIDOS DO BRAZIL. *Decreto nº 847*, de 11 de outubro de 1890. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1851-1899/d847.htm>. Acesso em: 19 mai. 2020.

[48]Consiste em uma caixa de madeira, com uma abertura, na qual eram deixados bebês indesejados, por qualquer que fosse o motivo. As rodas dos expostos ficavam instaladas em instituições caridosas, como mosteiros e abadias.

[49]BRASIL. *Decreto nº 5.083*, de 1º de dezembro de 1926. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-5083-1-dezembro-1926-503230-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 19 mai. 2020.

[50]AZEVEDO, Maurício Maia de. *O Código Mello Mattos e seus reflexos na legislação posterior*. Disponível em: <http://www.tjrj.jus.br/documents/10136/30354/codigo_mello_mattos_seus_reflexos.pdf>. Acesso em: 31 jan. 2020.

Quanto às Constituições, Solano Camargo[51] ressalta que:

> A Constituição de 1937 foi além da de 1934, protegendo as crianças, sobretudo as mais carentes, ao estabelecer como obrigação do Estado prestar assistência à infância e à juventude, assegurando-lhe as condições físicas e morais para o seu desenvolvimento.

Já em 1941, foi criado o Serviço de Assistência a Menores (SAM), que atendia aos menores infratores, tendo sido substituído pela Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (Funabem), criada pela Lei nº 4.513/64[52] e cuja abordagem passou a adotar a Política Nacional do Bem-Estar do Menor (PNBEM).

O Estado, percebendo que as políticas públicas por ele adotadas não eram satisfatórias, concluiu pela necessidade da revisão do Código de Mello Mattos, tendo sido convocada uma comissão. No projeto de novo código percebia-se a influência das Constituições de 1946[53] e principalmente da de 1967[54], que trouxeram mais alguns direitos, como a assistência à maternidade e à infância.

A comissão para a elaboração de novo código estava atenta, também, às convenções internacionais, como por exemplo: a Declaração de Genebra sobre os Direitos da Criança[55] (1924), a Declaração Universal dos Direitos Humanos[56] (1948), a Declaração das Nações Unidas sobre os Direitos das Crianças[57] (1959) e o Pacto de Direitos Civis e Políticos[58] (1966).

A partir das convenções e das declarações internacionais foram assegurados às crianças diversos direitos, dentre eles: o direito à alimentação, à educação, ao crescimento com amparo e sob a responsabilidade dos pais, ao nome e ao registro, à nacionalidade, à sua oitiva nos procedimentos judiciais, à convivência familiar e à igualdade entre filhos legítimos e ilegítimos.

---

[51]CAMARGO, Solano. O direito da Criança de ser ouvida – aspectos internacionais. In: FULCHIRON, Hughes; MONACO, Gustavo Ferraz de Campos (Org.). *Famílias Internacionais*: seus direitos, seus deveres. São Paulo: Intelecto, 2016, p. 253.

[52]BRASIL. *Lei nº 4.513*, de 1º de dezembro de 1964. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ ccivil_03/leis/1950-1969/L4513.htm>. Acesso em: 19 mai. 2020.

[53]BRASIL. *Constituição dos Estados Unidos do Brasil*, de 18 de setembro de 1946. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao46.htm>. Acesso em: 31 jan. 2020.

[54]BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1967*. Disponível em: <http://www.planalto.gov. br/ccivil_03/ constituicao/constituicao67.htm>. Acesso em: 31 jan. 2020.

[55]O texto original da Declaração de Genebra sobre os Direitos da Criança foi substituído pelo teor da Declaração das Nações Unidas sobre os Direitos das Crianças, motivo pelo qual não é de fácil acesso para pesquisa.

[56]ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. Disponível em: <http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/legislacao/direitos-humanos/declar_dir_homem.pdf>. Acesso em: 31 jan. 2020.

[57]ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Declaração das Nações Unidas sobre os Direitos das Crianças*. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cdhm/ comitebrasileiro-de-direitos-humanos-e-politica-externa/DeclDirCrian.html>. Acesso em: 31 jan. 2020.

[58]ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos*. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/pacto-internacional-sobre-direitos-civis-e-politicos>. Acesso em: 31 jan. 2020.

Todos esses diplomas tinham um só norte, qual seja, o princípio do melhor interesse ou superior interesse.

Contudo, as discussões para a elaboração do novo código foram interrompidas, em razão da Ditadura Militar. Em 1973, foi publicado um Novo Código de Menores, Lei nº 6.697[59], que ratificou a Situação Irregular como Doutrina a ser adotada.

Em 1990, a Funabem foi substituída pelo Centro Brasileiro para Infância e Adolescência (CBIA), que já trazia a ótica da Constituição de 1988.

Influenciada por movimentos sociais e por outras convenções internacionais, além das já citadas, como o Pacto de San José da Costa Rica[60] (1969), a Convenção da Haia sobre Aspectos Civis do Sequestro Internacional de Crianças[61] (1980) e as Regras Mínimas de Beijing[62] (1985), a Carta Magna assegurou mais direitos às crianças e aos adolescentes. Ao colocar a dignidade humana como um de seus fundamentos (art. 1º, III[63]), a Constituição garante a todas as pessoas, independentemente da idade, direitos fundamentais.

Este diploma, mais precisamente nos artigos 226 ao 229, além de reconhecer direitos às crianças e aos adolescentes e estabelecer a igualdade entre o homem e a mulher – ainda que simbolicamente – e entre os filhos legítimos, ilegítimos e adotivos; adotou a Doutrina da Proteção Integral.

Objetivando implementar a nova ordem constitucional e inspirado também pela Convenção das Nações Unidas sobre Direitos das Crianças[64] (1989), foi promulgado o ECA[65] – Lei nº 8.069/90. O Estatuto reafirma vários dos direitos já reconhecidos às crianças e aos adolescentes, além de enumerar outros, entretanto sem esgotá-los. Ademais, estabeleceu que o pátrio poder era um poder-dever dos dois genitores.

Sobre o Estatuto discorre Andréa Rodrigues Amin[66]:

---

[59]BRASIL. *Lei nº 6.697*, de 10 de outubro de 1979. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1970-1979/L6697.htm>. Acesso em: 31 jan. 2020.

[60]ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Pacto de San José da Costa Rica*. Disponível em: <http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/instrumentos/sanjose.htm>. Acesso em: 31 jan. 2020.

[61]BRASIL. *Decreto nº 3.412*, de 12 de abril de 2000. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3413.htm>. Acesso em: 31 jan. 2020.

[62]ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Regras Mínimas de Beijing*. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/direitos/sip/onu/c_a/lex47.htm>. Acesso em: 31 jan. 2020.

[63]BRASIL, op. cit. nota 1.

[64]ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Convenção das Nações Unidas sobre Direitos das Crianças*. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca>. Acesso em: 31 jan. 2020.

[65]BRASIL, op. cit., nota 32.

[66]AMIN, Andréa Rodrigues. Evolução histórica do direito da criança e do adolescente. In: MACIEL, Kátia Regina Ferreira Lobo Andrade (Coord.). *Curso de direito da criança e do adolescente:* aspectos teóricos e práticos. 11. ed., São Paulo: Saraiva Educação, 2018, *[e-book]*.

> O Estatuto da Criança e do Adolescente resultou da articulação de três vertentes: o movimento social, os agentes do campo jurídico e as políticas públicas.
> Coube ao movimento social reivindicar e pressionar. Aos agentes jurídicos (estudiosos e aplicadores) traduzirem tecnicamente os anseios da sociedade civil desejosa de mudança do arcabouço jurídico institucional das décadas anteriores. Embalados pelo ambiente extremamente propício de retomada democrática pós-ditadura militar e promulgação de uma nova ordem constitucional, coube ao Poder Público, por meio das Casas legislativas, efetivar os anseios sociais e a determinação constitucional.
> O termo "estatuto" foi de todo próprio, porque traduz o conjunto de direitos fundamentais indispensáveis à formação integral de crianças e adolescentes, mas longe está de ser apenas uma lei que se limita a enunciar regras de direito material. Trata-se de um verdadeiro microssistema que cuida de todo o arcabouço necessário para efetivar o ditame constitucional de ampla tutela do público infanto juvenil. É norma especial com extenso campo de abrangência, enumerando regras processuais, instituindo tipos penais, estabelecendo normas de direito administrativo, princípios de interpretação, política legislativa, em suma, todo o instrumental necessário e indispensável para efetivar a norma constitucional.

A partir da adoção da Doutrina da Proteção Integral, o Estatuto passou a ser aplicado a todas as crianças e adolescentes, não sendo necessária a situação irregular.

Hoje as crianças são tidas como sujeitos de direito hipossuficientes. Dito de outro modo, além de terem sido reconhecidas enquanto pessoas titulares de direitos e interesses próprios, foi observada a hipossuficiência, no sentido de que devem ser dispensadas maior atenção e prioridade de atendimento às suas necessidades, tendo em vista a particularidade de serem pessoas em desenvolvimento.

Além do princípio da convivência familiar e da dignidade humana previamente discutidos, é válido mencionar alguns outros adotados pelo ECA.

Pelo princípio da municipalização, o Município ganha prestígio na adoção de políticas públicas infanto-juvenis e fica responsável, por exemplo, pela criação dos Conselhos Tutelares, que auxiliam "no cumprimento das normas de proteção das crianças e adolescentes"[67], conforme o art. 131 do ECA[68]. Dessa maneira, há possibilidade de um olhar atento e mais próximo às especificidades de cada local, para a implementação dos mencionados programas.

Segundo o princípio da proteção integral, previsto no art. 1º do ECA[69], deve-se extrair de cada direito fundamental, o máximo de conteúdo, tornando-o efetivo. Todos os direitos fundamentais devem ser garantidos às crianças e aos adolescentes, sendo certo que o rol de direitos trazidos no Estatuto é meramente exemplificativo.

---

[67]ALMEIDA, Joyce França de. *Crianças e adolescentes como sujeitos de direito*. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/59368/criancas-e-adolescentes-como-sujeitos-de-direito>. Acesso em: 14 set. 2020.
[68]BRASIL, op. cit., nota 32.
[69]Ibid.

O princípio da prioridade absoluta, enunciado no art. 4º do ECA[70], estabelece que deve ser dada absoluta prioridade ao cumprimento dos direitos previstos e às necessidades infanto-juvenis. Isso porque sua peculiar fragilidade de pessoa em formação deve ser observada.

Em razão do princípio da socialização da responsabilidade, previsto no art. 4º, parágrafo único, do ECA[71], deve-se procurar prevenir os danos que atingem crianças e adolescentes e, quando não for efetiva a prevenção, deve ser buscada a minoração das consequências daqueles.

O princípio do interesse superior, da supremacia ou do melhor interesse traduz a ideia de que sempre deve ser almejada a melhor solução para os interesses da criança ou do adolescente. Este princípio objetiva exatamente a proteção de seus direitos. Não apenas a família ou a sociedade devem observá-lo, mas também o Executivo ao escolher e implantar políticas públicas; o Legislativo ao editar os diplomas legais e o Judiciário ao interpretar e aplicar o Direito.

Neste sentido, discorre Maria Berenice Dias[72]:

> Ao gerar deveres recíprocos entre os integrantes do grupo familiar, safa-se o Estado do encargo de prover toda a gama de direitos que são assegurados constitucionalmente ao cidadão. Basta atentar que, em se tratando de crianças e de adolescentes, é atribuído primeiro à família, depois à sociedade e finalmente ao Estado o dever de garantir com absoluta prioridade os direitos inerentes aos cidadãos em formação (CF 227).

Dessa forma, ainda que os pais e a própria sociedade tenham deveres em relação aos menores, o Estado não está isento de responsabilidade e deve assistir às crianças e aos adolescentes em seus direitos, como o direito à saúde, além de auxiliar os pais na promoção dos interesses de seus filhos[73].

Neste ponto, oportuno mencionar outras normas de extrema importância em se tratando dos direitos das crianças e dos adolescentes, como o Decreto nº 99.719[74], que promulga a Convenção sobre Direitos da Criança; a Resolução nº 119 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda)[75], que dispõe sobre o Sistema Nacional de Atendimento

---

[70]Ibid.
[71]Ibid.
[72]DIAS, op. cit.
[73]ALMEIDA, op. cit.
[74]BRASIL. *Decreto nº 99.710*, de 21 de novembro de 1990. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d99710.htm >. Acesso em: 12 nov. 2020.
[75]CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. *Resolução nº 119*, de 11 de dezembro de 2006. Disponível em: < https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/download/resolucao_119_conanda_sinase.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2020.

Socioeducativo (Sinase) e a Lei nº 12.594[76], que, dentre outras coisas, altera o ECA e institui o Sinase.

Finalmente, cita-se a Lei nº 13.257/16[77], que traz disposições sobre políticas públicas na primeira infância,[78] com o objetivo de concretizar os direitos dessas crianças e propiciar o desenvolvimento de todas as suas potencialidades. Para tanto, estabelece o Marco Legal da Primeira Infância, dispõe acerca de direitos na gestação, licença maternidade e paternidade, oitiva da criança, educação, entre outros. Apesar de ainda ser alvo de críticas, a lei é considerada um avanço, porque além de consolidar alguns direitos, expressamente prevê a criança como sujeito de direitos[79], em seu art. 4, I[80].

Não se pode olvidar, contudo, que ainda que tenha sido reconhecida a hipossuficiência dos menores, seus interesses não são os únicos a serem assegurados pelo Estado. O princípio do melhor interesse do menor, apesar de nortear os governantes e a sociedade como um todo, deve ser ponderado com os demais princípios e interesses existentes, além de depender da possibilidade econômica, desde que comprovado amplamente a ausência de recursos econômicos suficientes. Dessa forma, previne-se que o menor seja visto como o único a ser resguardado nas mais diversas situações.

De todo o exposto, depreende-se que a posição da criança e do adolescente no ordenamento jurídico foi deslocada, eles deixaram de ser vistos como "objetos de proteção"[81] e passaram a ser reconhecidos enquanto sujeitos de direitos, ou seja, titulares de direitos próprios passíveis de tutela jurisdicional, em razão de previsão legal.

Segundo Cristiano Chaves e Nelson Rosenvald[82], sujeito de direitos é "aquele que titulariza relações jurídicas na órbita do Direito, podendo se apresentar como sujeito ativo ou como sujeito passivo, além de reclamar um mínimo de proteção necessária ao desempenho de suas atividades.". Essa nova posição ocupada pelas crianças e pelos adolescentes no

---

[76]BRASIL. *Lei nº 12.594*, de 18 de janeiro de 2012. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12594.htm>. Acesso em: 12 nov. 2020.

[77]BRASIL. *Lei nº 13.257*, de 8 de março de 2016. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ CCIVIL_03/_Ato20152018/2016/Lei/L13257.htm#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20pol%C3%ADticas%20p%C3%BAblicas,de%201%C2%BA%20de%20maio%20de>. Acesso em: 15 set. 2020.

[78]A primeira infância abrange os seis primeiros anos completos. Até os doze anos de idade incompletos a pessoa é considerada criança e adolescente, aquela entre doze e dezoito anos de idade. Nos termos do art. 2 do ECA.

[79]MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ. *Primeira Infância*: conheça a nova lei do Marco Legal da Primeira Infância. Disponível em: < https:// crianca.mppr.mp.br/2016/06/12480,37/>. Acesso em: 15 set. 2020.

[80]BRASIL, op. cit., nota 77.

[81]No Direito Civil, as coisas são tidas como objetos, não sendo possível tratar uma pessoa como se um bem fosse.

[82]FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. *Curso de Direito Civil*. 15 ed. rev., ampl. e atual. V. 1. Salvador: JusPodivm, 2017, *[e-book]*.

ordenamento jurídico brasileiro foi reconhecida não apenas na legislação, mas como tinha mesmo que ser, na jurisprudência, a exemplo do REsp nº 1.199.587[83].

Um dos principais âmbitos de aplicação da concepção da criança e do adolescente enquanto sujeitos de direitos e do aludido princípio do superior interesse do menor é no Direito de Família, mais precisamente na atribuição do poder familiar e dos direitos e deveres que dele decorrem.

1.3. O poder familiar sob a égide do Código Civil de 2002

O CC/16 trazia em seu art. 380[84] que o pátrio poder seria exercido pelo marido, com a colaboração da mulher. Apenas com o Estatuto da Mulher Casada[85], esse poder foi conferido a ambos os genitores. Posteriormente, como já dito, a Constituição trouxe a isonomia não só entre os filhos, como também entre o homem e a mulher, além de dar novo tratamento à família. Por fim, surgiu o ECA, com a adoção expressa da doutrina da proteção integral no art. 3º[86], como também mencionado anteriormente[87].

Dada à nova concepção de família e das posições ocupadas pela genitora e pelos filhos, o Código Civil de 2002 alterou o termo pátrio poder para poder familiar, o que também foi seguido no ECA, em seu art. 21[88], atentando-se para a igualdade de direitos e deveres dos genitores.

Solano Camargo ensina[89]:

> O poder familiar passou a ser menos poder e mais dever, transformando-se em responsabilidade imposta aos pais ou responsáveis para que zelassem pelo bem-estar de seus filhos, pelo dever de sustento, guarda e educação, desde a concepção até a idade adulta.

---

[83]BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *REsp nº 1.199.587*. Relator: Min. Arnaldo Esteves Lima. Disponível em: <https://scon.stj.jus.br/SCON/jurisprudencia/doc.jsp?livre=CRIANCAS+E+ADOLESCENTES+SUJEITOS+DE+DIREITO&b=ACOR&p=false&l=10&i=3&operador=mesmo&tipo_visualizacao=RESUMO>. Acesso em: 11 nov. 2020. [...] 1. A Constituição Federal alterou o anterior Sistema de Situação de Risco então vigente, reconhecendo a criança e o adolescente como sujeitos de direitos, protegidos atualmente pelo Sistema de Proteção Integral. (...) 6. A disponibilidade (relativa) do interesse a que se visa tutelar por meio do mandado de segurança não tem o condão de, por si só, afastar a competência da Vara da Infância e da Juventude, destinada a assegurar a integral proteção a especiais sujeitos de direito, sendo, portanto, de natureza absoluta para processar e julgar feitos versando acerca de direitos e interesses concernentes às crianças e aos adolescentes. [...].

[84]BRASIL, op. cit., nota 43.

[85]BRASIL, op. cit., nota 44.

[86]BRASIL, op. cit. nota 32.

[87]FERREIRA, Lorena Cristina. *Do poder familiar*: evolução. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/54649/do-poder-familiar-evolucao>. Acesso em: 14 set. 2020.

[88]BRASIL, op. cit. nota 32.

[89]CAMARGO, op. cit.

Neste sentido a nova expressão, apesar de significar um avanço, ainda sim é criticada pela doutrina[90], que prefere expressões como "poder de proteção, poder parental ou autoridade parental[91]", ou ainda, responsabilidade parental.

O poder familiar é uma obrigação que decorre da lei, ou seja, um *múnus* público e é irrenunciável, indisponível e inalienável.

De acordo com o art. 1630 do CC[92], os filhos estão sujeitos ao poder familiar até completarem 18 (dezoito) anos, sendo possível a emancipação em alguns casos. Em regra, o exercício deste poder compete a ambos os pais. Todavia, caso haja divergência no exercício do poder familiar, qualquer um dos pais pode recorrer ao Judiciário para que se chegue a uma solução, conforme o art. 1631 do CC/02[93] e art. 21 do ECA[94].

Esse poder de proteção abrange diversos direitos e deveres, como o de criação, o de educação e o de guarda da prole. Além disso, cabe aos pais representar e assistir seus filhos; consentir com determinados atos relacionados a eles, como viagens e casamento; nomear- lhes tutor e reclamá-los de quem ilegalmente os detenha, nos termos do art. 1634 do CC/02[95].

Kátia Regina Ferreira[96] associou deveres decorrentes do poder familiar a diretos fundamentais dos filhos, como o dever de registrar o filho de um lado e, de outro, o direito ao estado de filiação, que se desdobra, por exemplo, no direito à identidade e ao nome; o dever de guarda e de visitação e o direito do filho a ser cuidado e à convivência familiar; o dever de criar, educar e exigir obediência do filho e o direito deste à educação, ao desenvolvimento sadio, à profissionalização e à cidadania; o dever de sustento e o direito à assistência material, que implica por vezes o direito a alimentos; o dever de assistência imaterial, emocional e o direito ao afeto, que pode ser percebido, por exemplo, na participação dos pais na vida de seus filhos e na tentativa de proporcionar relações interpessoais estáveis.

Contudo, ainda que o legislador prescreva o que é esperado dos pais no exercício do poder familiar, nem sempre isso se concretiza, por inúmeros motivos. Neste contexto surge a possibilidade da suspensão e da destituição do poder familiar, que somente podem ser

---

[90]Neste sentido, LEITE; LÔBO; RODRIGUES apud MACIEL, Kátia Regina Ferreira Lobo Andrade. Poder familiar. In: _____, op. cit.
[91]Ibid.
[92]BRASIL, op. cit., nota 10.
[93]Ibid.
[94]BRASIL, op. cit. nota 32.
[95]BRASIL, op. cit., nota 10.
[96]MACIEL, op. cit.

decretados por meio de procedimento judicial, observados o contraditório e a ampla defesa, nos termos dos arts. 24 e 129, X do ECA[97].

A suspensão é prevista no art. 1637 do CC/02[98]:

> 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.
> Parágrafo único. Suspende-se igualmente o exercício do poder familiar ao pai ou à mãe condenados por sentença irrecorrível, em virtude de crime cuja pena exceda a dois anos de prisão.

Além dessas hipóteses e da trazida na Lei da Alienação Parental[99], Pontes de Miranda elenca outras causas como a incapacidade dos pais ou sua ausência, ambas declaradas por sentença. "Em sendo transitória a situação, levantando-se a interdição provisória e retornando o ausente à sede do lar, a suspensão do poder familiar findaria"[100].

Já o art. 1635 do CC/02[101] traz as causas de extinção do poder familiar e, dentre elas, está a destituição por meio de decisão judicial, na forma do art. 1638 do CC[102] que, por sua vez, estabelece como um dos motivos a incidência reiterada nas faltas previstas no artigo anterior:

> Art. 1.635. Extingue-se o poder familiar:
> I – pela morte dos pais ou do filho;
> II - pela emancipação, nos termos do art. 5 º, parágrafo único;
> III - pela maioridade;
> IV - pela adoção;
> 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:
> I - castigar imoderadamente o filho;
> II - deixar o filho em abandono;
> III - praticar atos contrários à moral e aos bons costumes;
> IV - incidir, reiteradamente, nas faltas previstas no artigo antecedente. [...]

Outras circunstâncias que ensejam essa extinção do poder familiar estão previstas no art. 19-A, §4º e no art. 166, II do ECA[103].

---

[97]BRASIL, op. cit. nota 32.
[98]BRASIL, op. cit., nota 10.
[99]BRASIL. *Lei nº 12.318*, de 26 de agosto de 2010. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12318.htm >. Acesso em: 8 set. 2020.
[100]MIRANDA apud MACIEL, op. cit.
[101]BRASIL, op. cit., nota 10.
[102]Ibid.
[103]BRASIL, op. cit. nota 32.

A destituição do poder familiar, assim como a suspensão, encontra respaldo também no art. 24 do ECA[104], que faz remissão ao art. 22 do mesmo diploma legal[105].

> 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.
> 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.
> Parágrafo único. A mãe e o pai, ou os responsáveis, têm direitos iguais e deveres e responsabilidades compartilhados no cuidado e na educação da criança, devendo ser resguardado o direito de transmissão familiar de suas crenças e culturas, assegurados os direitos da criança estabelecidos nesta Lei.

Da leitura conjunta dos artigos depreende-se que o descumprimento injustificado dos deveres e obrigações já indicados, poderá acarretar a perda da autoridade parental, o que pode ser exemplificado pelo REsp nº 245.657[106].

Destarte, aqueles pais que, por exemplo, castigam imoderadamente, que não são moralmente bons modelos, que entregam seus filhos para adoção "à brasileira" e que abandonam material e emocionalmente seus filhos, podem vir a ser destituídos do exercício do poder familiar[107].

Importante dizer que ambas as medidas são excepcionais e gravíssimas, tendo a suspensão caráter provisório e a perda, definitivo. Entretanto, nas hipóteses de destituição, caso os motivos determinantes que levaram à perda do poder familiar cessem e o "filho expresse inequívoca aceitação ao retorno para o convívio dos pais biológicos", é possível o restabelecimento por meio de decisão judicial[108].

Sobre o restabelecimento do poder familiar, Katia Regina Ferreira[109] ressalta que:

---

[104]Ibid.
[105]Ibid.
[106]BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *REsp nº 245.657*. Relator: Min. Aldir Passarinho Júnior. Disponível em:<https://scon.stj.jus.br/SCON/jurisprudencia/doc.jsp?livre=DEVERES++DE+SUSTENTO%2C++GUARDA++E++EDUCA%C7%C3O++DA++CRIAN%C7A++POR++SEUS++PAIS&b=ACOR&p=false&l=10&i=3&operador=mesmo&tipo_visualizacao=RESUMO>. Acesso em: 11 nov. 2020. CIVIL E PROCESSUAL. AÇÃO DE DESTITUIÇÃO DE PÁTRIO PODER. MAUS TRATOS, ABANDONO DE MENOR E INJUSTIFICADO DESCUMPRIMENTO DOS DEVERES DE GUARDA E EDUCAÇÃO. INTERESSE PREVALENTE DA CRIANÇA. FUNDAMENTAÇÃO. SUFICIÊNCIA. RECURSO ESPECIAL. PROVA. REEXAME. IMPOSSIBILIDADE. ECA, ARTS. 19, 23 E 100. I. Inobstante os princípios inscritos na Lei n. 8.069/90, que buscam resguardar, na medida do possível, a manutenção do pátrio poder e a convivência do menor no seio de sua família natural, procede o pedido de destituição formulado pelo Ministério Público estadual quando revelados, nos autos, a ocorrência de maus tratos, o abandono e o injustificado descumprimento dos mais elementares deveres de sustento, guarda e educação da criança por seus pais. [...].
[107]MACIEL, op. cit.
[108]Ibid.
[109]Ibid.

> O tema é bastante delicado, pois os pais destituídos do poder familiar, muitas vezes, transformaram-se em verdadeiros estranhos para o filho. Assim, o restabelecimento do poder familiar deve pautar-se sempre em perícia multidisciplinar que aponte a alteração na situação biopsicossocial dos pais e, principalmente, indique o superior interesse do filho e sua manifestação de vontade.

Como visto, os pais, independentemente da estruturação familiar, possuem o direito de exercer o poder familiar para conseguirem cumprir com o dever de garantir a efetivação dos direitos de seus filhos e dentre estes direitos, está o direito fundamental à saúde.

Em relação à saúde, que como se verá adiante não consiste somente na ausência de doenças, os pais têm direitos e deveres desde antes do nascimento de seus filhos. Às mulheres, por exemplo, são assegurados o planejamento reprodutivo, a nutrição adequada durante a gravidez, a assistência psicológica, o pré e o perinatal, de forma a proteger a saúde dela e do bebê. "É o estabelecimento do binômio mãe-filho, e a seguir família-criança, como determinantes do processo crítico e dinâmico para o crescimento, desenvolvimento e maturação cerebral, mental e corporal"[110].

Ambos os pais, por exemplo, têm o dever de sustento, o que abrange, caso não se utilize do SUS, o custeio de consultas, exames e planos de saúde; de zelar pela incolumidade física de sua prole, não sendo possível tratamento cruel e a prática de maus tratos; além do dever de vacinar seus filhos de acordo com as orientações do Ministério da Saúde.

A relevância da participação dos pais na saúde de seus filhos perpassa até mesmo fatores emocionais, porque aqueles transmitem segurança a esses, o que contribui para a cura, tendo sido tal dado reconhecido pela norma, ao prever a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente, nos termos do art. 12 do ECA[111].

Não basta a afirmação de que os pais têm o dever de atuar para a preservação da saúde de seus filhos, se não houver a compreensão do que seria esse direito à saúde previsto no art. 6º, art. 196 e seguintes e art. 227, todos da CRFB/88[112] e regulado especificamente em matéria infanto-juvenil a partir do art. 7º do ECA[113].

Assim, ante a importância do tema para este trabalho, passa-se a análise um pouco mais aprofundada do aludido direito fundamental.

---

[110]EISENSTEIN, Evelyn. *ECA e o direito à saúde*. Disponível em: < http://primeirainfancia.org.br/eca-e-o-direito-a-saude-por-evelyn-eisenstein-do-ceiias/>. Acesso em: 27 out. 2020.
[111]BRASIL, op. cit., nota 32.
[112]BRASIL, op. cit., nota 1.
[113]BRASIL, op. cit., nota 32.

1.4. A previsão normativa do direito à saúde

A Constituição garante um rol de direitos fundamentais, sem pretender esgotá-los, assegurando inclusive aqueles que apesar de não expressos em seu texto, são previstos em convenções e tratados internacionais ratificados pelo Brasil.

Nesse ponto oportuno destacar que, consoante o art. 5º, §3º da CRFB/88[114], serão equivalentes às emendas constitucionais, os tratados e as convenções internacionais que versem sobre direitos humanos aprovados por três quintos dos votos, em dois turnos, pelo Senado e pela Câmara dos Deputados. Caso não respeitadas mencionadas formalidades, tais diplomas terão caráter de norma supralegal, de acordo com o entendimento do STF.

Os direitos fundamentais diferem-se dos direitos humanos, principalmente em razão do plano em que estão consagrados. Se no âmbito internacional, fala-se em direitos humanos e, se no nacional, em direitos fundamentais.

Para a melhor análise dos direitos fundamentais, costuma-se classificá-los em gerações ou, adotando a Doutrina atual, dimensões, uma vez que não há abandono dos direitos previamente conquistados, ao contrário, os novos direitos somam-se àqueles. Apesar de essa classificação não ser unânime quanto ao número de dimensões, tampouco quanto ao conteúdo de cada uma delas, será feito um breve resumo.

Os direitos de primeira dimensão, que marcam a passagem para um Estado de Direito, são aqueles individuais, referindo-se à liberdade, mais especificamente liberdades públicas, direitos civis e políticos.

Segundo Bonavides[115]:

> Os direitos de primeira geração ou direitos de liberdades têm por titular o indivíduo, são oponíveis ao Estado, traduzem-se como faculdades ou atributos da pessoa e ostentam uma subjetividade que é seu traço mais característico; enfim, são direitos de resistência ou de oposição perante o Estado.

Os direitos fundamentais de segunda dimensão são aqueles tidos como sociais, correspondendo aos direitos de igualdade. De acordo com Lenza[116], o que impulsiona esses direitos é a Revolução Industrial europeia, a partir do século XIX.

---

[114]FARIAS, op. cit.
[115]BONAVIDES apud LENZA, Pedro. *Direito constitucional esquematizado*. 21 ed. São Paulo: Saraiva, 2017, p. 1100.
[116]Ibid., p. 1101.

Muito se discute em relação aos direitos sociais sob o aspecto da reserva do possível, no sentido de que nem sempre são passíveis de serem executados. Em outras palavras, apesar de a Carta Magna prever direitos sociais, culturais, econômicos e coletivos para todos, na prática a efetivação desses direitos é limitada pela disponibilidade de recursos financeiros estatais, observadas a razoabilidade e a proporcionalidade.

Ao contrário dos direitos de primeira dimensão em que se pretende que o Estado se abstenha de intervenções na vida privada, aqui a efetivação dos direitos depende da atuação positiva deste.

Os direitos fundamentais de terceira dimensão, em síntese, são os transindividuais, tais como os direitos relacionados ao meio ambiente e aos consumidores. Com essa dimensão de direitos estaria efetivado o lema da Revolução Francesa[117], já que se referem à fraternidade.

Não há consenso quanto aos direitos de quarta dimensão. Para Bobbio[118], estariam relacionados ao patrimônio genético e para Bonavides[119], seriam a democracia, a informação e o pluralismo, no sentido de universalização dos direitos fundamentais decorrentes da globalização.

Já o direito de quinta geração, também segundo Bonavides[120], seria o direito à paz.

Fato é que os direitos fundamentais se caracterizam pela historicidade, universalidade, limitabilidade, concorrência, inviolabilidade, irrenunciabilidade, inalienabilidade e imprescritibilidade. Dito de outra forma, os direitos fundamentais possuem caráter histórico, no sentido de terem seu sentido alterado conforme o momento histórico (historicidade); destinam-se a todos os seres humanos (universalidade); não são absolutos (limitabilidade); podem ser exercidos cumulativamente (concorrência), sendo certo que apesar de autônomos são complementares (interdependência e complementariedade); devem ser respeitados (inviolabilidade); não podem ser renunciados (irrenunciabilidade), tampouco alienados (inalienabilidade) e não prescrevem (imprescritibilidade).

Sintetiza Barchet[121] que os direitos fundamentais são:

> [...] o conjunto de direitos que, em determinado período histórico e em certa sociedade, são reputados essenciais para seus membros, e assim são tratados pela

---

[117]O lema da Revolução Francesa, qual seja, “liberdade, igualdade e fraternidade”, corresponde respectivamente aos direitos de primeira, segunda e terceira dimensão.
[118]BOBBIO apud LENZA, op. cit., p. 1102.
[119]BONAVIDES apud Ibid.
[120]Ibid.
[121]MARQUES, Lucimara dos Santos. *A saúde pública e o Direito Constitucional brasileiro.* Disponível em:< https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-constitucional/a-saude-publica-e-o-direito-constitucional-brasileiro/ >. Acesso em: 4 mai. 2020.

> Constituição, com o que se tornam passíveis de serem exigidos e exercitados, singular ou coletivamente.

Os direitos fundamentais previstos na Carta Magna se destinam a todas as pessoas, independentemente de sua nacionalidade. Apesar de o texto prever como requisito o domicílio no Brasil, tem-se entendido pela extensão desses direitos aos apátridas, pessoas jurídicas e estrangeiros que estão apenas de passagem pelo país.

Como dito, dentre os direitos fundamentais, estão os direitos de segunda dimensão, ou seja, os direitos sociais previstos no art. 6º da CRFB[122], mas assegurados desde a Constituição de 1934[123] que, por sua vez, foi inspirada na Constituição mexicana de 1917[124] e na de Weimar de 1919[125].

Quanto à aplicabilidade das normas constitucionais relacionadas aos direitos de primeira e de segunda dimensões, destaca Lenza[126] que:

> A regra é que as normas definidoras de direitos e garantias individuais (direitos de 1ª dimensão, acrescente-se) sejam de aplicabilidade imediata. Mas aquelas definidoras de direitos sociais, culturais e econômicos (direitos de 2ª dimensão, acrescente-se) nem sempre o são, porque não raro dependem de providencias ulteriores que lhes completem a eficácia e possibilitem sua aplicação.
> Assim, por regra as normas que consubstanciam os direitos fundamentais democráticos e individuais são de aplicabilidade imediata, enquanto as que definem os direitos sociais tendem a sê-lo também na Constituição vigente, mas algumas, especialmente as que mencionam uma lei integradora, são de eficácia limitada e aplicabilidade indireta.

Neste rol estão inseridos a alimentação, a saúde, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância e a assistência aos desamparados. Ao assegurá-los, a CRFB demonstra a adoção do Estado Democrático de Direito e o seu compromisso com a igualdade material e uma vida digna.

Tendo em vista que esta pesquisa visa trabalhar a obrigatoriedade ou não da vacinação em cotejo com a parentalidade responsável, imprescindível se faz a análise do direito social à saúde.

---

[122]BRASIL, op. cit., nota 1.
[123]BRASIL. *Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil*, de 16 de julho de 1934. Disponível em: < http://www.planalto. gov. br/ccivil_03/constituicao/constituicao34.htm>. Acesso em: 9 mar. 2020.
[124]ALVES, Henrique Napoleão. *Considerações acerca da importância histórica da Constituição do México de 1917*. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/9324/consideracoes-acerca-da-importancia-historica-da-constituicao-do-mexico-de-1917>. Acesso em: 19 mai. 2020.
[125]COMPARATO, Fábio Konder. *A Constituição Alemã de 1919*. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/educar/redeedh/anthist/alema1919.htm>. Acesso em: 19 mai. 2020.
[126]LENZA, op. cit., p. 1105-1106.

O direito à saúde, que de acordo com o art. 196 da CRFB[127] é um direito de todos e dever do Estado, é intimamente relacionado ao direito à vida e à dignidade da pessoa humana, abrangendo além da busca pelo tratamento das pessoas acometidas por doenças, sua prevenção.

José Afonso da Silva esclarece que o art. 196 traduz um princípio, que inclui entre os fins estatais que devem ser atendidos, a saúde e continua[128]:

> [...] Sente-se, por isso, que as prescrições têm eficácia reduzida (...) não remetem à lei, estabelecem apenas uma finalidade, um princípio, mas não impõem propriamente ao legislador a tarefa de atuá-las, mas requerem uma política pertinente à satisfação dos fins positivos nelas indicados.
> Baseada nessas circunstâncias, a doutrina, como já indicamos, estabeleceu uma divisão das normas de eficácia limitada em dois grupos: (a) normas programáticas, como as dos arts. 196 e 217 citados, que versam sobre matéria eminentemente ético-social, constituindo verdadeiramente programas de ação social (econômica, religiosa, cultural etc.) [...].

Todavia, o STF é firme ao dizer que o caráter programático da norma não pode transformá-la em uma mera promessa, o direito à saúde é um direito fundamental, indissociável do direito à vida, devendo ser implementado por meio de políticas públicas[129].

De acordo com o preâmbulo da Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS)[130], "a saúde é o completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou de enfermidade". Neste sentido afirma Ladeira[131] que "o direito à saúde se configura

---

[127]BRASIL, op. cit., nota 1.

[128]SILVA, José Afonso da. *Aplicabilidade das normas constitucionais*. Disponível em: <https://arquivos.integrawebsites.com.br/66582/bc2c06fb00ef651400fb18045b1797b3.pdf>. Acesso em: 9 set. 2020.

[129]BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *RE nº 393.175 AgR.* Relator: Ministro Celso de Mello. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search?classeNumeroIncidente=%22RE%20393175%22&base=acordaos&sinonimo=true&plural=true&page=1&pageSize=10&sort=_score&sortBy=desc&isAdvanced=true>. Acesso em: 9 set. 2020. [...] O direito público subjetivo à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas pela própria Constituição da República (art. 196). Traduz bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integridade deve velar, de maneira responsável, o Poder Público, a quem incumbe formular - e implementar - políticas sociais e econômicas idôneas que visem a garantir, aos cidadãos, o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica e médico-hospitalar. - O direito à saúde - além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas - representa conseqüência constitucional indissociável do direito à vida. (...) O caráter programático da regra inscrita no art. 196 da Carta Política - que tem por destinatários todos os entes políticos que compõem, no plano institucional, a organização federativa do Estado brasileiro - não pode converter-se em promessa constitucional inconseqüente, sob pena de o Poder Público, fraudando justas expectativas nele depositadas pela coletividade, substituir, de maneira ilegítima, o cumprimento de seu impostergável dever, por um gesto irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado. [...].

[130]ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Constituição*. Disponível em: < http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em: 6 abr. 2020.

[131]LADEIRA apud MALLMANN, Eduarda. *Direito à saúde e a responsabilidade do Estado*. Disponível em: <https://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/7652/Direito-a-saude-e-a-responsabilidade-do-Estado>. Acesso em: 9 mar. 2020.

como direito social prestacional que objetiva assegurar à pessoa humana condições de bem-estar e desenvolvimento mental e social livre de doenças físicas e psíquicas.”.

É dever do Estado garantir por meio de políticas públicas a redução do risco de contaminação da sociedade e possibilitar a recuperação daquelas já acometidas. Para garantir esse serviço tido como de relevância pública, o poder público pode agir diretamente na execução de programas ou designar seu desempenho a terceiros, consoante o art. 197 da CRFB/88[132]. De todo modo, cabe ao Estado fiscalizar e regulamentar tais atividades de prevenção e tratamento.

Ressalte-se o papel do Ministério Público em zelar pelos serviços de relevância pública, dentre eles o de saúde, conforme o art. 129, II da CRFB/88[133].

Na seara da natureza positiva deste direito social, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS) pela Lei nº 8080/90[134] e regulamentado pela Lei nº 8142/90[135]. O SUS tem o objetivo de atender às necessidades da população em questões que influenciam na saúde, o que abarca até mesmo aspectos como o meio ambiente e a vigilância sanitária.

Três princípios norteiam suas atividades, quais sejam: universalidade, igualdade e integralidade da assistência. Ser universal significa dizer que o acesso aos serviços de saúde deve ser assegurado a todos. A igualdade, para alguns equidade, exprime a ideia de que as desigualdades devem ser minimizadas, as pessoas devem ser atendidas de acordo com suas necessidades e, até mesmo, justifica um maior investimento nas áreas de maior carência. Por fim, a integralidade quer dizer que devem ser desenvolvidas ações de promoção – que visam controlar as causas biológicas, sociais e psicológicas das enfermidades–, proteção – no sentido de prevenção– e reabilitação – tratamento.

A rede de saúde pública é regionalizada, hierarquizada e constitui um sistema único, que é custeado principalmente pelos recursos da seguridade social, além de outras fontes, como previsto no art. 198, §1º da CRFB/88[136]. O art. 199 da CRFB/88[137], por sua vez, prevê a possibilidade de a assistência à saúde ser prestada por entidades privadas, de forma complementar, por meio de convênios ou contratos de direito público.

---

[132]BRASIL, op. cit., nota 1.
[133]Ibid.
[134]BRASIL. *Lei nº 8. 080,* de 19 de setembro de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 9 mar. 2020.
[135]BRASIL. *Lei nº 8.142,* de 28 de dezembro de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm>. Acesso em: 9 mar. 2020.
[136]BRASIL, op. cit., nota 1.
[137]Ibid.

Também se observa a atuação positiva estatal no fornecimento gratuito de medicamentos – que observa a Política Nacional de Medicamentos –, no desenvolvimento de campanhas educativas e na construção de centros de saúde e hospitais.

Ao lado da natureza positiva acima explanada, há a negativa, que consiste na abstenção, seja pelo poder público ou pela sociedade, da prática de determinados atos que potencialmente prejudiquem a saúde de terceiros.

A competência e a reponsabilidade pela saúde são comuns aos entes federativos, nos termos do art. 23, II, da CRFB/88[138] e, consequentemente, parcela de seus recursos deve ser destinada à sua viabilização, consoante o art. 198, §2º da CRFB/88[139], assim o sistema de saúde é implementado dando mais atenção às necessidades de cada região. Neste cenário de descentralização, o município é tido como o executor direto das ações de saúde, dentre elas a vacinação.

Para garantir a aplicação de uma parcela mínima da receita obtida dos impostos, é inclusive possibilitada a intervenção da União nos estados e no Distrito Federal e dos estados em seus respectivos municípios, conforme o art. 34, VII, "e" e art. 35, III da CRFB/88[140]. Sua importância é de tal forma reconhecida que a vinculação de receita de impostos, em regra vedada, é excepcionada no caso dos serviços de saúde, nos termos do art. 167, IV da CRFB/88[141].

O direito à saúde é tutelado também no art. 208, VII da CRFB/88[142], ao prever que a assistência à saúde deve ser prestada ao educando. De igual maneira, o art. 220, §3º, II e §4º da CRFB/88[143] visam proteger a saúde ao atribuir à lei federal a disposição acerca dos meios legais de defesa contra programas nocivos à saúde e ao restringir propagandas comerciais também relativas ao tema.

No que se refere especificamente à saúde das crianças e adolescentes, é adequado apontar algumas disposições do ECA.

O art. 7 do ECA[144] prevê o direito à proteção à vida e à saúde, mediante políticas públicas, sendo certo que o termo saúde engloba tanto o físico, quanto o psíquico. Para tal, é dispensada uma série de cuidados médicos e odontológicos, sem olvidar, ainda, da importância de uma boa alimentação para sua concretização.

---

[138]Ibid.
[139]Ibid.
[140]Ibid.
[141]Ibid.
[142]Ibid.
[143]Ibid.
[144]BRASIL, op. cit. nota 32.

Enfatiza Andréa Amin[145] que:

> No sistema de garantias do ECA cabe à família, comunidade e Poder Público assegurar esse direito fundamental estreitamente vinculado ao direito à vida.
> Cabe aos pais, como dever inerente ao poder familiar, cuidar do bem-estar físico e mental dos filhos, levando-os regularmente ao médico, principalmente na primeira infância, fase em que a saúde é mais frágil e inspira maiores cuidados, manter a vacinação em dia e, principalmente, se manter atentos aos filhos.

O art. 8 e o art. 8-A[146] tratam do planejamento reprodutivo, do pré-natal e dos cuidados durante a gestação, até mesmo psicológicos. E logo em seguida, o art. 9[147] dispõe acerca do aleitamento materno e o art. 10[148] sobre os cuidados com o recém-nascido, inclusive com exames e identificação.

Já o art. 11 do ECA[149] assegura acesso integral às linhas de cuidado, por intermédio do SUS, observado o princípio da equidade; através, por exemplo, do fornecimento gratuito de medicamentos e próteses, àqueles que necessitarem (§2º). O art. 12[150] traz o direito de acompanhante, nos casos de internação da criança ou adolescente em estabelecimento de saúde. O art. 13[151] estabelece as providencias a serem tomadas nos casos de castigo imoderado e maus tratos.

Além desses, é fundamental para a discussão desta pesquisa o art. 14[152] que, por sua vez, trata da promoção de programas de assistência médica e odontológica pelo SUS, sendo que no §1º determina ser "obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias". Logo, se fazem imprescindíveis a vacinação de rotina e as campanhas de vacinação, sempre incrementadas com as vacinas mais modernas.

Entretanto, a tutela legal do direito à saúde não se esgota nos artigos ora citados. No caso das crianças e adolescentes, por exemplo, há, ainda, normas que relacionam o direito à saúde ao dever de sustento pelos pais, a qual abrange, além daquele, a alimentação, a educação, a habitação, o vestuário e o lazer.

A assistência à saúde é tida como uma necessidade ordinária preventiva, exceto se a criança tiver uma doença crônica, com gastos fixos. A saúde é computada sob a rubrica alimentar, o que muitas vezes ocorre por meio da inclusão dos filhos como dependentes em

---

[145]AMIN, Andréa Rodrigues. Dos direitos fundamentais. In: MACIEL, op. cit.
[146]BRASIL, op. cit. nota 32.
[147]Ibid.
[148]Ibid.
[149]Ibid.
[150]Ibid.
[151]Ibid.
[152]Ibid.

plano de saúde – alimentos *in natura* –, mas nela não se esgota, tendo em vista que alguns gastos com a saúde, tais como determinados procedimentos e medicamentos, não são abarcados pela cobertura dos mencionados convênios, mas mesmo assim devem ser custeados, considerada sua necessidade e a possibilidade econômico-financeira dos pais.

Ainda no âmbito do direito à saúde, percebe-se a existência de princípios norteadores quanto a sua efetividade, dentre eles o princípio da igualdade, da proporcionalidade e da reserva do possível.

Pelo primeiro princípio, a todos deve ser igualmente assegurado o direito à saúde, na medida de sua desigualdade. O segundo surge como lembrete de que o direito à saúde não é absoluto, não é apto a justificar todo qualquer requerimento do indivíduo, deve ser analisada a proporcionalidade e a adequação do meio de tratamento escolhido, o custo e o seu benefício. Como anteriormente exposto, o terceiro princípio diz respeito à possibilidade orçamentária dos entes federativos face às necessidades da população, porém como bem colocado pelo Exmo. Ministro Celso de Mello[153]:

> Cumpre advertir, desse modo, que a cláusula da "reserva do possível" — ressalvada a ocorrência de justo motivo objetivamente aferível — não pode ser invocada, pelo Estado, com a finalidade de exonerar-se, dolosamente, do cumprimento de suas obrigações constitucionais, notadamente quando, dessa conduta governamental negativa, puder resultar nulificação ou, até mesmo, aniquilação de direitos constitucionais impregnados de um sentido de essencial fundamentalidade. Tratando-se de típico direito de prestação positiva, que se subsume ao conceito de liberdade real ou concreta, a proteção à saúde — que compreende todas as prerrogativas, individuais ou coletivas, referidas na Constituição da República (notadamente em seu art. 196) — tem por fundamento regra constitucional cuja densidade normativa não permite que, em torno da efetiva realização de tal comando, o Poder Público disponha de um amplo espaço de discricionariedade que lhe enseje maior grau de liberdade de conformação, e de cujo exercício possa resultar, paradoxalmente, com base em simples alegação de mera conveniência e/ou oportunidade, a nulificação mesma dessa prerrogativa essencial.

Apesar do denso arcabouço normativo e do norte dado, várias são as vezes em que o direito à saúde não é efetivado de forma suficiente pelo Estado, seja pela indisponibilidade de recursos, seja pelo descaso com a população, principalmente com as classes econômicas mais baixas.

Neste cenário, não é rara a atuação do Judiciário, que instado a se manifestar em determinado caso concreto, pode vir a condenar o Estado a fornecer um medicamento[154] ou

---

[153]BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *STA nº 175-AgR/CE*. Relator: Ministro Gilmar Mendes. Disponível em: < http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=610255>. Acesso em: 4 mai. 2020.

[154]Nesse sentido, podem ser citados os seguintes julgados: BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *AREsp nº 1.529.130*. Relator: Min. Herman Benjamin. Disponível em: <https://scon.stj.jus.br/SCON/ jurisprudencia/doc.jsp?livre=ESTADO+FORNECER+UM+MEDICAMENTO&b=ACOR&p=false&l=10&i=4

tratamento prescrito, custear um exame ou cirurgia[155], igualmente recomendados ou até mesmo influenciar a implantação de programas de atendimento médico e a criação de leitos hospitalares ou determinar o custeio pelos serviços prestados em hospitais particulares, ante a ausência destas vagas para internação[156].

Como visto, não apenas o Estado tem o compromisso com o direito à saúde, mas também as sociedades privadas podem auxiliar na prestação desse serviço, seara em que muitas são as demandas envolvendo a cobertura de planos de saúde e os reajustes de suas mensalidades[157].

&operador=mesmo&tipo_visualizacao=RESUMO>. Acesso em: 11 nov. 2020. [...] 2.O Superior Tribunal de Justiça, em reiterados precedentes, tem decidido que o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é de responsabilidade solidária dos entes federados, de forma que qualquer deles tem legitimidade para figurar no polo passivo de demanda que objetive o acesso a medicamentos. [...].

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *AgRg no REsp nº 1.002.335*. Relator: Min. Luiz Fux. Disponível em: <https://scon.stj.jus.br/SCON/jurisprudencia/doc.jsp?livre=ESTADO+CONDENADO+A+FORNECER+UM+MEDICAMENTO&b=ACOR&p=false&l=10&i=1&operador=mesmo&tipo_visualizacao=RESUMO>. Acesso em: 11 nov. 2020. [...] 6. Outrossim, a tutela jurisdicional para ser efetiva deve dar ao lesado resultado prático equivalente ao que obteria se a prestação fosse cumprida voluntariamente. O meio de coerção tem validade quando capaz de subjugar a recalcitrância do devedor. O Poder Judiciário não deve compactuar com o proceder do Estado, que condenado pela urgência da situação a entregar medicamentos imprescindíveis proteção da saúde e da vida de cidadão necessitado, revela-se indiferente à tutela judicial deferida e aos valores fundamentais por ele eclipsados. [...].

[155] Nesse sentido, podem ser citados os seguintes julgados: BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *AgInt no AREsp nº 899.724*. Relatora: Min. Assusete Magalhães. Disponível em: <https://scon.stj.jus.br/SCON/jurisprudencia/doc.jsp?livre=ESTADO+ARCAR+COM+CIRURGIA&b=ACOR&p=false&l=10&i=3&operador=mesmo&tipo_visualizacao=RESUMO> Acesso em: 11 nov. 2020. [...] II. Na origem, trata-se de ação civil pública proposta pelo Parquet estadual, em face do Estado da Paraíba, pleiteando o fornecimento de tratamento cirúrgico a menor, diagnosticada com Escoliose Dorno Lombar grave e progressiva, sem condições financeiras de arcar com o valor da cirurgia. O Tribunal de origem, em sede de reexame necessário, confirmou a sentença de procedência. [...].

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *RE nº 855.178 RG*. Relator: Min. Luiz Fux. Disponível em: < https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/repercussao-geral7141/false>. Acesso em: 11 nov. 2020. RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. DIREITO À SAÚDE. TRATAMENTO MÉDICO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS. REPERCUSSÃO GERAL RECONHECIDA. REAFIRMAÇÃO DE JURISPRUDÊNCIA. O tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, porquanto responsabilidade solidária dos entes federados. O polo passivo pode ser composto por qualquer um deles, isoladamente, ou conjuntamente. [...].

[156]Nesse sentido cita-se o seguinte julgado: BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *ARE nº 727.864 AgR*. Relator: Min. Celso de Mello. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=7218726>. Acesso em: 11 nov. 2020. RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO (LEI Nº 12.322/2010) – CUSTEIO, PELO ESTADO, DE SERVIÇOS HOSPITALARES PRESTADOS POR INSTITUIÇÕES PRIVADAS EM BENEFÍCIO DE PACIENTES DO SUS ATENDIDOS PELO SAMU NOS CASOS DE URGÊNCIA E DE INEXISTÊNCIA DE LEITOS NA REDE PÚBLICA – DEVER ESTATAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E DE PROTEÇÃO À VIDA RESULTANTE DE NORMA CONSTITUCIONAL – OBRIGAÇÃO JURÍDICO-CONSTITUCIONAL QUE SE IMPÕE AOS ESTADOS – CONFIGURAÇÃO, NO CASO, DE TÍPICA HIPÓTESE DE OMISSÃO INCONSTITUCIONAL IMPUTÁVEL AO ESTADO – DESRESPEITO À CONSTITUIÇÃO PROVOCADO POR INÉRCIA ESTATAL. [...].

[157]Como exemplo de que os reajustes de mensalidade são judicializados, pode ser citado o seguinte julgado: BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *AgInt no REsp nº 1.883.378*. Relator: Min. Marco Aurélio Bellizze. Disponível em: < https://scon.stj.jus.br/SCON/jurisprudencia/doc.jsp?livre=REAJUSTE+PLANO+DE+SAUDE&b=ACOR&p=false&l=10&i=1&operador=mesmo&tipo_visualizacao=RESUMO >. Acesso em: 14 nov. 2020.

Além de todas essas demandas que já são recorrentes no Judiciário e que tornou muito discutido o eventual ativismo judicial, outro motivo tem movimentado o aparato jurisdicional, qual seja, a opção dos pais pela não vacinação de seus filhos[158].

Em síntese se questiona se a vacinação seria uma escolha inerente à autonomia privada das famílias ou não. Caso se entenda que sim, seria possível argumentar que caberia aos pais a decisão pela imunização, no exercício do poder familiar e em observância à parentalidade responsável. Todavia, se a conclusão for a de que a vacinação extrapola o campo da autonomia privada familiar, já que há consequências para o direito à saúde, não só do próprio indivíduo cuja imunização se discute, mas também da sociedade, o Estado poderia interferir.

Para que se possa dar a melhor resposta possível, é necessária a observação do contexto em que a dúvida sobre o custo-benefício da imunização surge e das justificativas colocadas por quem afirma a obrigatoriedade da vacinação de um lado e de quem defende sua facultatividade, de outro.

[158]No último capítulo deste trabalho, há uma seção dedicada unicamente à análise de julgados que envolvam o tema vacinação infantil.

2. A VACINAÇÃO ENQUANTO FACILITADOR DA CONCRETIZAÇÃO DO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE

É inegável que o direito à saúde é constitucionalmente previsto como um direito de todos, entretanto, assim como outros direitos fundamentais, sua efetivação enfrenta vários óbices.

Um destes desafios, que volta a ganhar relevância, é o impacto da escolha ou não pela imunização por meio de vacinas. Isso porque essa decisão não afeta apenas o indivíduo em foco, mas sim toda a coletividade, uma vez que a vacina é tida como um dos principais instrumentos de prevenção de doenças e, portanto, de suma importância para a saúde pública.

Dessa forma, imprescindível se faz analisar, ainda que brevemente, o objetivo das vacinas; os motivos que influenciam na opção pela (não) vacinação, dentre eles as teorias da conspiração, as críticas ao programa de vacinação brasileiro e o emprego de meios alternativos para a imunidade; e, por fim, se seria possível falar em obrigatoriedade da vacinação, tendo em vista os aspectos bioéticos envolvidos.

2.1. A vacina e o primeiro movimento antivacinação brasileiro

A vacinação é uma das principais, senão a principal, forma de prevenir doenças infectocontagiosas de maneira segura, simples e eficaz. A vacina contribuiu, por exemplo, para o aumento da expectativa de vida, o que faz com que, para muitos, seja considerada uma das maiores conquistas da humanidade no âmbito da saúde. "É a segunda intervenção de maior impacto na diminuição de morbimortalidade da população (superior à descoberta de antibióticos), perdendo somente para o saneamento básico e água potável[159]".

O Ministério da Saúde[160] ensina de maneira simples a atuação da vacina no sistema imunológico:

> Quando uma pessoa é infectada pela primeira vez por um antígeno (substância estranha ao organismo), o sistema imunológico produz anticorpos (proteínas que atuam como defensoras no organismo) para combater aquele invasor.
> A produção não é feita na velocidade suficiente para prevenir a doença, já que o sistema imunológico não conhece aquele invasor. Por isso a pessoa fica doente.

---

[159]BARBIERI, Carolina Luísa Alves. *Cuidado infantil e (não) vacinação no contexto de famílias de camadas médias em São Paulo/SP*. 2014. 208 f. Dissertação (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2014.

[160]MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Vacinação*: quais são as vacinas, para que servem, por que vacinar, mitos. Disponível em: <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/vacinacao/>. Acesso em: 20 ago. 2020.

> Se aquele organismo invadir o corpo novamente, o sistema imunológico vai produzir anticorpos em uma velocidade suficiente para evitar que a pessoa fique doente uma segunda vez. Essa proteção é chamada de imunidade.
> A vacina gera imunidade com os mesmos antígenos que causam a doença, mas enfraquecidos ou mortos. A vacina ensina e estimula o sistema imunológico a produzir os anticorpos que levam à imunidade.

Apesar de todos os benefícios da imunização por meio de vacinas, a OMS incluiu a hesitação quanto à vacinação – definida como o atraso na aceitação ou recusa de vacina apesar da disponibilidade dos serviços de vacinação[161] – como uma das dez maiores ameaças à saúde global em 2019[162]. Entretanto, este problema é antigo, apesar de sua crescente relevância, com os novos surtos de doenças que se aproximavam da eliminação.

Exemplo disso é o sarampo, que matava mais de 2 (dois) milhões de crianças no mundo na década de 1990[163]. No Brasil, a última epidemia da doença em 1990 teve mais de 45 mil casos registrados, o que contribuiu para que em 1992 houvesse a campanha nacional de vacinação, cuja adesão foi de 96% da população[164] e já em 2001 fosse tida como erradicada. Contudo, a doença hoje volta a aparecer. No Brasil, foram registrados 10.262 casos em 2018[165], estando entre os 10 países em situação crítica da doença, sendo que o número de casos globais cresceu em 30% nos últimos anos[166]; nas Filipinas, a título de exemplo, houve um aumento de 74% no número de casos em janeiro de 2019, em relação ao mesmo período em 2018[167].

A primeira forma rudimentar de vacinação, denominada Variolação[168], foi desenvolvida no século X, na China, no combate à varíola e ocorria da seguinte maneira: “os chineses

---

[161]WELLCOME. *Wellcome Global Monitor:* How does the world feel about science and health? Disponível em: <https://wellcome.ac.uk/sites/default/files/wellcome-global-monitor-2018.pdf>. Acesso em: 11 mai. 2020.
[162]ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Ten threats to global health in 2019*. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/ten-threats-to-global-health-in-2019>. Acesso em: 18 abr. 2020.
[163]DINIZ, Thais Carvalho. *Movimento antivacina*: como surgiu e quais consequências ele pode trazer? Disponível em: <https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2017/12/05/o-que-o-movimento-antivacina-pode-causar.htm.>. Acesso em: 27 abr. 2020.
[164]ARAÚJO, Juan Carlos Silva. *O movimento antivacinas e o aumento dos casos de sarampo*. Disponível em: https://pebmed.com.br/o-movimento-antivacinas-e-o-aumento-dos-casos-de-sarampo/>. Acesso em: 4 mai. 2020.
[165]ROBERTS, Michelle. *Vacinação*: 97% dos brasileiros aprovam vacinação infantil em meio a ameaça global de volta de doenças. Disponível em: < https://www.bbc.com/portuguese/geral-48681603>. Acesso em: 11 mai. 2020.
[166]VEJA. *OMS considera movimento antivacina uma ameaça à saúde mundial*. Disponível em: < https://veja.abril.com.br/saude/oms-considera-movimento-anti-vacina-uma-ameaca-a-saude-mundial/>. Acesso em: 27 abr. 2020.
[167]BBC. *Vacinação:* os 8 mitos que estão levando ao ressurgimento de doenças evitáveis. Disponível em: < https://www.bbc.com/portuguese/geral-47200326>. Acesso em: 4 mai. 2020.
[168]R7. *Vacinas:* o que são, como são feitas e por quem duvide delas. Disponível em: <https://noticias.r7.com/saude/vacinas-o-que-sao-como-sao-feitas-e-por-que-ha-quem-duvide-delas-22062019>. Acesso em: 4 mai. 2020.

trituravam cascas de feridas provocadas pela doença e assopravam o pó, com o vírus morto, sobre o rosto das pessoas[169].”

Séculos depois, em 1798, o médico Edward Jenner desenvolveu uma nova forma de imunização contra a varíola, que consistia em introduzir no organismo o vírus da varíola bovina, de menor impacto no corpo humano, e o da varíola humana. A expressão vacina deriva do termo *Variolae vaccinae*, que é o nome científico da varíola bovina, e foi sugerido em 1881 pelo cientista Louis Pasteur, como homenagem a Jenner[170].

No século XIX, no Reino Unido, a vacina contra a varíola era tida como obrigatória, sob pena de multa, contudo a obrigatoriedade ocasionou o surgimento de ligas antivacinação[171]. Posteriormente, o movimento antivacinação foi difundido nos Estados Unidos. No Brasil, o primeiro movimento antivacina foi denominado “Revolta da Vacina”, a qual será sintetizada a seguir.

Pois bem. A cidade do Rio de Janeiro, além de ter o principal porto do país – o que gerava uma grande circulação de pessoas e mercadorias–, recebeu a família real em 1808, o que contribuiu para que ações sanitárias fossem desenvolvidas. O acesso aos serviços de saúde era para apenas parte da população, muitos tinham que encontrar tratamentos alternativos, buscando a ajuda de curandeiros e aqueles que tinham melhores condições financeiras iam para a Europa.

Sem conseguir proporcionar tratamentos e evitar doenças, assegurar a saúde da população era um grande desafio, e nem sempre uma prioridade, o que contribuiu para que o Brasil fosse conhecido como um país insalubre, ainda na fase imperial[172].

Com a República, o desenvolvimento das indústrias e a onda imigratória, o controle de algumas doenças como a varíola, a malária e a febre amarela, além da própria ordem sanitária passaram a ser objetivos do governo. Assim, buscavam a melhora da saúde individual e coletiva e, consequentemente, a manutenção da mão de obra.

O Brasil começou a perceber a importância da prevenção das doenças para evitar surtos epidêmicos e com isso passou a avançar em pesquisas nessa área. Foi apresentado o modelo sanitarista e depois se percebeu que não bastava apenas a atuação do governo nas epidemias,

---

[169]FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *Vacinas*: as origens, a importância e os novos debates sobre seu uso. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/1263-vacinas-as-origens-a-importancia-e-os-novos-debates-sobre-seu-uso?showall=1&limitstart=>. Acesso em: 26 ago. 2020.
[170]Ibid.
[171]R7, op. cit., nota 168.
[172]MARQUES, op. cit.

era necessária a implementação de uma política social que visasse educação, habitação, alimentação, transporte e trabalho, para com isso se preservar a saúde.

Entretanto, não houve investimento suficiente e a saúde continuou a depender do poder econômico, de modo que a miséria foi tida como uma das grandes causas das doenças. O êxodo rural agravou a situação, pois com ele aumentou o número de pessoas que viviam em condições precárias em um mesmo ambiente e que agora estavam mais suscetíveis, não só a contraírem alguma doença, mas também a disseminá-la.

A intervenção do governo no setor sanitário era inadiável. Assim, em 1913, o médico-sanitarista Oswaldo Cruz foi convocado pelo governo para planejar a erradicação de várias doenças, com foco na Amazônia e regiões portuárias. A escolha dessas áreas demonstra que a economia era a prioridade, uma vez que eram exatamente os pontos de maior relevância econômica para o país, seja já em operação como os portos, ou potencial, como no caso da Amazônia.

Os novos padrões sanitários começaram a produzir efeitos, porém quando foi determinada a compulsoriedade da vacinação contra a varíola, ocorreu a Revolta da Vacina – já que a população não compreendia a importância daquela – e outros movimentos de oposição ao governo. Destaca-se que antes disso, em 1837 a vacinação antivariólica foi declarada obrigatória para crianças e em 1846, para adultos[173].

Em razão da Revolta, a vacina passou a ser opcional à população, e não mais compulsória. Todavia, o atestado de vacinação continuou a ser exigido em algumas situações, como para matrícula escolar e a hospedagem em hotéis[174].

Apesar da cultura da imunização difundida no país, este é afetado pelo movimento antivacinação, que cresceu com o tempo, principalmente nos Estados Unidos, cujos mitos e ideias foram difundidos pelo mundo, sendo certo que para tal tiveram grande contribuição a globalização e o acesso à internet, que permitiram a maior veiculação de notícias falsas.

2.2. As *fake news* e o acesso à (des) informação

A OMS[175] afirma que a vacinação evita entre 2 (dois) e 3 (três) milhões de mortes por ano e poderia somar 1,5 milhões a esse número se a cobertura de vacinação fosse melhorada. Então por qual motivo as pessoas optam pela não vacinação? O mesmo estudo[176] ressalta que

---

[173]BARBIERI, op. cit.
[174]SUPERINTERESSANTE. *Oswaldo Cruz e a varíola:* a revolta da vacina. Disponível em: <https://super.abril.com.br/historia/oswaldo-cruz-e-a-variola-a-revolta-da-vacina/>. Acesso em: 4 mai. 2020.
[175]ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, op. cit., nota 162.
[176]Ibid.

as razões são complexas, abrangem complacência, inconveniência ao acesso às vacinas e falta de confiança.

Apesar de todo o esforço do governo, de entidades, dos profissionais da saúde e daqueles que entendem a importância da vacinação, há aqueles que prestam um verdadeiro desserviço ao divulgar informações inverídicas e infundadas, principalmente em redes sociais.

Se por um lado as redes sociais democratizaram o acesso à informação, por outros elas possibilitaram a produção de conteúdo por qualquer pessoa que queira difundir suas ideias e pontos de vista seja qual for o assunto, ainda que se trate de mero "achismo".

Exemplo disso, é o que foi publicado no *Facebook*, de acordo com reportagem disponibilizada no site da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical[177], citando pesquisa da Revista Vaccine que descobriu que alguns dos que defendem a não vacinação, acreditam que a poliomielite não existe; ou a crença na Nigéria de que a imunização contra mencionada doença causaria infertilidade e disseminaria o HIV[178].

O movimento antivacina moderno é associado a uma pesquisa realizada em 1998 por um cientista britânico chamado Andrew Wakefield, na qual ele afirma que a vacina tríplex MMR (sarampo, caxumba e rubéola) poderia desencadear o autismo e a inflamação intestinal[179] – o sistema imunológico das crianças teriam um colapso com os estímulos da vacina[180]. Contraprovas foram realizadas e concluíram que o estudo, que teria observado apenas doze crianças, era infundado. Além da ausência de dados científicos, essa pesquisa realizada poderia ter sido motivada por um conflito de interesses, já que o médico pretendia lançar uma vacina que concorreria com a MMR.

Posteriormente, influenciado pela pesquisa de Wakefield, o autismo foi relacionado ao timerosal, um componente de algumas vacinas, mas novamente foi cientificamente descartada a eventual relação.

Explica-se sobre o timerosal[181] que:

> [...] O timerosal é metabolizado e transformado em etilmercúrio, que é eliminado rapidamente do corpo. Como o metilmercúrio do ambiente (que é um composto

---

[177]SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA TOPICAL. Movimento antivacina é uma das dez ameaças para a saúde mundial. Disponível em: < https://www. sbmt.org.br/portal/anti-vaccine-movement-is-one-of-the-ten-threats-to-global-health/>. Acesso em: 24 abr. 2020.
[178]BBC, op. cit., nota 167.
[179]IDOETA, Paula Adamo. *A história que deu origem ao mito da ligação entre vacinas e autismo*. Disponível em:< https://www.bbc.com/portuguese/geral-40663622>. Acesso em: 18 abr. 2020.
[180]HARTMANN, Marcel. *Conheça a origem do movimento antivacina*. Disponível em: <https://emais.estadao.com.br/noticias/bem-estar,conheca-a-origem-do-movimento-antivacina,10000074329>. Acesso em: 24 abr. 2020.
[181]SMITH, Michael J. *Movimento antivacinação*: timerosal e autismo. Disponível em: < https://www.msdmanuals.com/pt-pt/profissional/pediatria/vacina%C3%A7%C3%A3o-infantil/movimento-antivacina%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 12 nov. 2020.

> diferente que *não* é eliminado do corpo rapidamente) é tóxico para os seres humanos, a preocupação é que as quantidades muito pequenas de timerosal utilizadas nas vacinas possam causar problemas neurológicos, particularmente o autismo, em crianças. Por causa dessas preocupações teóricas, embora nenhum estudo tenha mostrado evidências de danos, o timerosal foi removido das vacinas infantis de rotina nos EUA, Europa e em vários outros países em 2001. Mas nesses países, o timerosal continua sendo utilizado em certas vacinas (...) Ele também é utilizado em muitas vacinas produzidas em países em desenvolvimento; a OMS não recomendou sua remoção porque não há evidências clínicas de toxicidade decorrentes do seu uso rotineiro.
> Apesar da remoção do timerosal, as taxas de autismo continuaram aumentando, sugerindo fortemente que o timerosal das vacinas não causa autismo. [...]

Antes mesmo de Wakefield, foi divulgado um filme, intitulado DPT: Vaccine Roulette, que associava a vacina tríplice bacteriana, que protege contra difteria, tétano e coqueluche, a danos cerebrais[182].

Em 2014, o médico Bernard Dalbergue, ex-funcionário da indústria farmacêutica Merck Sharp & Dohme (MSD), afirmou em seu livro que muitas vacinas vendidas "carecem de estudos aprofundados e não entregam o que promete. Ele foi acusado de querer se vingar da empresa após ser demitido[183]".

A quantidade de notícias falsas é incontável.

No Japão, a vacina contra HPV foi associada a problemas neurológicos[184], sem qualquer comprovação cientifica.

A vacina combinada contra a difteria, tétano e coqueluche e contra a poliomielite foi relacionada à Síndrome da Morte Súbita Infantil (SMSI). Contudo, o que ocorre é que a administração dessa vacina é exatamente no momento em que os bebês podem sofrer com essa síndrome, é apenas uma coincidência, a síndrome se desenvolveria mesmo se a vacina não tivesse sido aplicada. Importante dizer que as quatro doenças em questão, evitáveis por meio da vacinação são muito graves e aqueles que não vacinam sofrem sérios riscos[185].

Um vídeo sobre a vacina contra a febre amarela, apesar de não a associar diretamente a nenhuma doença, faz a sugestão de que poderia haver uma consequência indesejada como efeito colateral, ao dizer que "não precisa ser nenhum engenheiro brilhante da NASA. Há discrepância entre dar a mesma carga virótica para uma criança de 9 meses e para um indivíduo de 18 anos de idade e com saúde, cheio de força.[186]".

---

[182]HARTMANN, op. cit.
[183]Ibid.
[184]ROBERTS, op. cit.
[185]MINISTÉRIO DA SAÚDE, op. cit., nota 160.
[186]GRAGNANI, Juliana. *Rede antivacina no Brasil importa teorias da conspiração dos EUA e cresce com sistema de recomendação do YouTube*. Disponível em: < https://www.bbc.com/portuguese/brasil-48695113>. Acesso em: 4 mai. 2020.

Todavia, o argumento não apresenta fundamento, já que para alguns, a capacidade de resposta imunológica é desenvolvida ainda antes do nascimento[187] e para outros, apesar de ainda nasceram com a imunidade deficiente – o que é mantido até aproximadamente os 5 (cinco) anos de idade[188] –, a vacinação não apresenta um risco, mas sim a forma cientifica e estatisticamente comprovada para a prevenção de doenças, porque segundo estimativas, uma criança poderia responder em um determinado momento a 10 mil vacinas, ou seja, "se 11 vacinas fossem aplicadas simultaneamente, somente 0,1% do sistema imune seria utilizado."[189].

Relacionado a este ponto, está o receio quanto ao agravamento das possíveis consequências de aplicação de uma vacina, caso administrada simultaneamente a outra. Contudo, o Ministério da Saúde[190] explica que:

> Evidências científicas mostram que aplicar várias vacinas ao mesmo tempo não causa aumento de eventos adversos sobre o sistema imunológico das crianças. Elas são expostas a centenas de substâncias estranhas, que desencadeiam uma resposta imune todos os dias. O simples ato de comer introduz novos antígenos no corpo e numerosas bactérias vivem na boca e no nariz. Uma criança é exposta a muito mais antígenos de um resfriado comum ou dor de garganta do que de vacinas. As principais vantagens de aplicar várias vacinas ao mesmo tempo são: menos visitas ao posto de saúde ou hospital, o que economiza tempo e dinheiro; e uma maior probabilidade de que o calendário vacinal seja completado. Além disso, quando é possível ter uma vacinação combinada – como para sarampo, caxumba e rubéola – menos injeções são aplicadas.

Ainda em torno do argumento dos efeitos colaterais, há a preocupação em relação ao uso de substâncias tóxicas como formaldeídos, mercúrio e alumínio na produção das vacinas. Isso porque essas substâncias seriam nocivas, porém não na quantidade presente nas vacinas. Quanto a esta justificativa, uma reportagem da BBC[191] informou que:

> De acordo com a Food and Drug Administration (FDA) dos Estados Unidos, agência local de controle e regulamentação de alimentos e remédios, uma vacina padrão que utiliza mercúrio na composição tem uma concentração de 25 microgramas do elemento a cada 0,5 ml.
> A agência afirma ainda que essa é a mesma quantidade de mercúrio contida em 85g de atum em lata.

Essa correlação entre vacina e algumas doenças já fez sentido, nos séculos XVIII e XIX principalmente, já que em razão das formas rudimentares das vacinas, aquele que foi vacinado

---

[187]BBC, op. cit., nota 167.
[188]ALVIM, Mariana. *Sarampo no Brasil tem avanço preocupante, alerta Unicef*. Disponível em: < https://www.bbc.com/portuguese/geral-47410826>. Acesso em: 2 jun. 2020.
[189]CONTE, Juliana. *Por que antivacinas optam por não imunizar seus filhos?* Disponível em: < https://drauziovarella.uol.com.br/saude-publica/por-que-antivacinas-optam-por-nao-imunizar-seus-filhos/>. Acesso em: 12 nov. 2020.
[190]MINISTÉRIO DA SAÚDE, op. cit., nota 160.
[191]BBC, op. cit., nota 167.

por vezes contraía a própria doença ou alguma outra, ante a ausência de controle de biossegurança e pela limitação tecnológica[192].

Contudo, todos esses desafios contribuíram para que houvesse um enorme investimento em pesquisas e na produção segura das vacinas, com o controle de qualidade. A verdade é que, hoje, a vacina, assim como um medicamento, pode ocasionar efeitos colaterais, como uma febre leve, dor no local da aplicação ou dor muscular, mas ela é exaustivamente testada para que seja segura.

Antes de ser licenciada, a vacina passa por diversas fases de testes, para só depois ser permitida sua aplicação. Além disso, cada vacina formulada é avaliada por órgãos reguladores, que são os responsáveis por permitir sua aplicação e que continuam o monitoramento de sua qualidade e eficiência mesmo após a aprovação. No Brasil, o órgão regulador ao qual incumbe aprovar as vacinas é a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que é vinculado ao Ministério da Saúde[193], sendo certo que "as vacinas fornecidas no sistema público são garantidas por duplo controle da qualidade, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e do Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde da Fiocruz"[194].

Em meio a todas as doenças e efeitos adversos relacionados às vacinas, ainda que de maneira equivocada, os leigos passam tanto a temer as consequências desconhecidas de uma vacina a longo prazo, como a desconfiar dos resultados de uma nova vacina desenvolvida[195]. Assim optam por esperar parte da população se vacinar, para só depois se submeter a vacina; o que também impacta a cobertura vacinal.

Há, ainda, as teorias da conspiração, de que a vacina poderia ser um instrumento usado pelo governo para controlar a população[196], que subornaria as empresas farmacêuticas e pesquisadores.

Um vídeo disponível no *Youtube*, com milhares de visualizações, traz uma dessas teorias ao afirmar que "o vírus da Zika foi criado pela família americana Rockefeller, enquanto Bill Gates usou sua fortuna para investir em vacinas. Ambos com o mesmo objetivo: reduzir a população mundial"[197].

Insta salientar que em plataformas como a do *Youtube*, aquele que acessa um vídeo recebe recomendações de vários outros relacionados ao tema, dessa forma é facilitado o contato

---

[192]BARBIERI, op. cit.
[193]MINISTÉRIO DA SAÚDE, op. cit., nota 160.
[194]FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *Vacinação é obrigatória no Brasil*. Disponível em: < https://www.bio.fiocruz.br/index.php/ br/noticias/1523-em-nome-dos-filhos?start=1>. Acesso em: 12 nov. 2020.
[195]BARBIERI, op. cit.
[196]VEJA, op. cit., nota 166.
[197]GRAGNANI, op. cit.

com outros vídeos que também podem veicular falsas informações, já que não há uma fiscalização efetiva do conteúdo publicado pelos usuários.

Em França, foi questionado se o zelo na produção das vacinas seria o mesmo em todas as doses, especificamente em razão de o governo ter comprado várias doses da vacina contra influenza em um curto período de tempo[198].

Há um site que traz oito razões para não vacinar os filhos, são elas: a agulha pode estar infectada com HIV; as vacinas não funcionam; as vacinas tornam as crianças autistas; o que está na internet é verdade; as farmacêuticas não são de confiança; a melhor forma de vacinar é expor seu filho à doença; não ser vacinado é popular; vacinar mata. Contudo, nenhuma das justificativas é comprovada cientificamente pelo autor e de fato não devem ser consideradas, uma vez que a falta de razoabilidade do que é dito por ele pode ser percebida quando este afirma que "se, por acaso, estas razões estiveram erradas, basta lembrar que ter filhos também não é só um mar de rosas e que mesmo que eles morram cedo com uma doença completamente evitável, nem tudo é sofrimento"[199].

A complicação de se veicular uma informação infundada cientificamente é que mesmo que depois essa seja comprovadamente refutada, a dúvida na sociedade já foi instaurada. Além disso, muitas pessoas têm acesso e interesse apenas à primeira notícia, seja porque foi mais disseminada, porque a pessoa já queria não vacinar e apenas precisava do apoio de alguém, ou porque a contraprova que desmente o que foi divulgado muitas vezes só aparece anos depois, quando o prejuízo já foi ocasionado.

Neste cenário, faz-se muito relevante o papel da mídia e das redes sociais. Aqueles que criam conteúdos ou comentam as notícias já veiculadas deveriam agir com responsabilidade. Entretanto, a quantidade das chamadas "*fake news*" é alarmante.

As *fake news* consistem na divulgação, principalmente em redes sociais, de notícias falsas, como se verdadeiras fossem, o que influencia a opinião pública e interfere altamente no comportamento da população, que não têm como distinguir o que é verdade e o que é mentira. Elas "causam um desserviço à sociedade porque geram confusão, desinformação e preocupações infundadas sobre diversos assuntos"[200].

---

[198]ROBERTS, op. cit.

[199]POR FALAR NOUTRA COISA. *8 razões para não vacinar os seus filhos*. Disponível em: <http://porfalar noutracoisa.sapo.pt/2017/04/8-razoes-para-nao-vacinar-os-seus-filhos.html>. Acesso em: 2 jun. 2020.

[200]NÚCLEO EM ECOLOGIA E DESENVOLVIMENTO SÓCIO-AMBIENTAL DE MACAÉ. *A ciência e o nosso papel no combate a fake news*. Disponível em: <http://www.macae.ufrj.br/nupem/ index.php/novidades-slideshow/1218-a-ciencia-e-o-nosso-papel-no-combate-a-fake-news>. Acesso em: 6 jul. 2020.

Exemplo disso pode ser visto diariamente durante o enfretamento da pandemia do Coronavírus (Covid-19), em que, como colocado pela UFRJ[201]:

> [...] várias notícias falsas foram propagadas sobre o uso de produtos de limpeza, o uso de drogas milagrosas, a automedicação e métodos ineficientes de proteção ao coronavírus. Existem ainda muitas outras fake news sobre diversos assuntos como, suplementos vitamínicos, vacinação e super alimentos, entre outros. Essas fake news resultam em problemas sérios de saúde pública. Para se ter uma ideia, na cidade de Nova Iorque, os centros de atendimento a intoxicação atenderam a muitos chamados após a propagação de uma notícia falsa que dizia que a ingestão de desinfetante combateria o coronavírus.

Outro exemplo é o vídeo conhecido por *Plandemic*, no qual a virologista Judy Mikovits dissemina informações falsas sobre o Covid-19, tais como que a de que o vírus teria sido criado em laboratório com o objetivo de lucro de milionários, dentre eles Bill Gates. Além disso defende a tese de que o uso da máscara e o isolamento social são prejudiciais à imunidade, porque reduz a exposição a microrganismos e, consequentemente, do sistema imunológico.

Entretanto, não comprovou essas teses e essa não seria a primeira vez que a médica disponibilizou informações falsas. Ressalta-se que o seu livro *Plague of Corruption*, que trata da corrupção na Ciência, é um dos mais vendidos na *Amazon* e que a virologista é conhecida no movimento antivacina e, nesta linha, defende a desnecessidade da vacina para a pandemia, uma vez que a Covid-19 pode ser tratada por métodos naturais[202]. O vídeo foi banido das redes sociais, mas antes que isso acontecesse, teve mais de quatro milhões de visualizações[203].

Aqueles que propagam as *fake news* podem fazê-lo conscientemente para atrair acessos aos seus sites e faturar com a publicidade digital; para reforçar um ponto de vista; para prejudicar a imagem de determinada pessoa ou produto e apresentar a si mesmo ou a sua mercadoria como a melhor. Há inclusive grupos específicos cujo trabalho é criar boatos, mas são de difícil identificação porque operam na *deep web*, ou seja, "uma parte da rede que não é indexada pelos mecanismos de buscas[204]", além disso por vezes usam *layouts* que imitam os de portais de notícia de credibilidade.

---

[201]Ibid.

[202]VISÃO. *As teorias da conspiração sobre a Covid-19 já têm porta voz*: a polêmica Judy Mikovits. Disponível em: <https://visao.sapo.pt/atualidade/sociedade/2020-05-12-covid-19-as-teorias-da-conspiracao-sobre-a-covid-19-ja-tem-porta-voz-a-polemica-judy-mikovits/ >. Acesso em: 14 set. 2020.

[203]MARRA, Renan. *Vídeo da virologista Judy Mikovits é banido das redes por disseminar informações falsas*. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/05/video-da-virologista-norte-americana-judy-mikovits-e-banido-das-redes-sociais.shtml>. Acesso em: 14 set. 2020.

[204]MUNDO EDUCAÇÃO. *Fake news*. Disponível em: <https://mundoeducacao.bol.uol.com.br/curiosidades/fake-news.htm>. Acesso em: 4 mai. 2020.

Entretanto, há aqueles que repassam falsas informações sem saber que o fazem, em outras palavras, as *fake news* são também propagadas por aqueles que tiveram acesso a elas, mas ao acreditar ser uma notícia verdadeira, querem repassar o novo conhecimento a seus amigos, colegas de trabalho ou seguidores. Portanto, é necessário reenviar apenas aquilo que se tem certeza da veracidade, inclusive através da busca de outras fontes, além do desenvolvimento de uma leitura crítica das informações recebidas; para tanto foram criadas inclusive agencias especializadas para analisar essas informações duvidosas, as *fact checking*.

O problema com as *fake news* é grave e foi objeto de pesquisa do *Massachusetts Institute of Tecnology* (MIT) [205], que concluiu que:

> [...] a chance de uma notícia falsa ser repassada é consideravelmente maior que a de uma verdadeira. Foram analisadas 126 mil notícias, e percebeu-se que a probabilidade de republicar uma informação falsa é 70% maior do que a de republicar uma notícia verdadeira.

Por meio das redes sociais, o movimento antivacina, que muitas vezes tem sua principal força nas *fake news* e era encontrado principalmente nas classes mais altas da sociedade – já que estudos mostram que a desconfiança quanto à vacinação é maior em regiões mais prósperas economicamente[206] –, passou a ganhar adeptos em outros segmentos sociais.

De acordo com um estudo realizado pelo Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), entre os responsáveis legais, 46,7% já tinham ouvido sobre malefícios das vacinas, especialmente no *Facebook* (38,8%), seguido pelo *WhatsApp* (14,7%). Todavia, 55,4% nunca tinham visto postagem sobre o benefício das vacinas divulgado no *Facebook*[207].

Neste ponto, destaca-se uma outra pesquisa, esta realizada pela Sociedade Brasileira de Imunização (SBIm), em 2019. Segundo o levantamento, 67% dos brasileiros acreditam em alguma informação falsa sobre as vacinas, sendo este o principal motivo para a não vacinação, acima de fatores como o esquecimento ou mesmo a falta de medicação nos postos de saúde”[208].

---

[205]Ibid.

[206]SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES. *Pesquisa com 140 mil pessoas investiga a percepção global sobre as vacinas*. Disponível em: <https:// sbim.org.br/noticias/1104-pesquisa-com-140-mil-pessoas-investiga-percepcao-global-sobre-as-vacinas>. Acesso em: 2 jun. 2020.

[207]LIMA et al apud IMUNIZAÇÕES, SBIm, v.13, nº 2, 2020. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/revistas/revista-imuniz-sbim-v13-n2-2020.pdf >. Acesso em: 9 set. 2020.

[208]AGÊNCIA SENADO. *Quase 7 em cada 10 pessoas acreditam em informações falsas sobre vacina*. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2020/02/18/quase-7-em-cada-10-pessoas-acreditam-eminformacoes-falsas-sobre-vacina>. Acesso em: 9 set. 2020.

A responsabilização daqueles que propagam *fake news* não é eficaz, não há um controle do que é produzido e replicado. Com o crescimento da quantidade dessas notícias, começou-se a pensar em medidas regulatórias para inibir sua reprodução, visto que algumas medidas executadas pelas plataformas digitais e agencias de checagem se mostraram insuficientes, por exemplo nas eleições[209].

Segundo uma pesquisa realizada pelo Ibope, 90% dos brasileiros "acreditam que deveria haver algum tipo de regulamentação nas redes sociais para combater a disseminação de notícias falsas, as chamadas *fake news*, e a desinformação"[210].

A Câmara dos Deputados tem 50 (cinquenta) propostas de leis que têm como o objeto as *fake news*[211]. Contudo, o clamor da população pode vir a ser atendido com o PL nº 2630/2020[212], aprovado no Senado, a chamada Lei Brasileira de Liberdade, Responsabilidade e Transparência na Internet e conhecida como PL das *fake news*.

O projeto de lei altera a Lei nº 10.703[213], que dispõe sobre o cadastramento de usuários de telefones celulares pré-pagos e o Marco Civil da Internet[214]. Ademais, estabelece que devem ser observadas as seguintes leis: Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais[215], o Código de Defesa do Consumidor[216] e a Lei das Eleições.[217]

O PL nº 2630/2020 proíbe o uso de contas inautênticas e contas automatizadas não identificadas como tal; e exige que sejam identificados os conteúdos impulsionados e publicitários patrocinados, as movimentações incompatíveis com a capacidade humana e imposta limitação do número de contas controladas pelo mesmo usuário.

Além disso, traz diretrizes para a remoção de conteúdo, relatórios de transparência e determina a constituição de um Conselho de Transparência e Responsabilidade na Internet, ao

---

[209]BANDEIRA, Olivia. *O combate à desinformação na internet*: o que fazer daqui pra frente? Disponível em: < https://congressoemfoco.uol.com.br/eleicoes/o-combate-a-desinformacao-na-internet-o-que-fazer-daqui-pra-frente/>. Acesso em: 6 jul. 2020.

[210]UOL. *Ibope*: 90% apoia regulamentação das redes sociais para combater fake news. Disponível em: < https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2020/06/02/ibope-fake-news.htm>. Acesso em: 6 jul. 2020.

[211]MIRANDA, Tiago. *Combate a fake news é tema de 50 propostas na Câmara dos Deputados*. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/666062-combate-a-fake-news-e-tema-de-50-propostas-na-camara-dos-deputados>. Acesso em: 7 jul. 2020.

[212]BRASIL. *Projeto de Lei nº 2.630*, de 03 de julho de 2020. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/141944>. Acesso em: 06 jul. 2020.

[213]BRASIL. *Lei nº 10.703*, de 18 de julho de 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.703.htm>. Acesso em: 6 jul. 2020.

[214]BRASIL. *Lei nº 12.965*, de 23 de abril de 2014. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l12965.htm>. Acesso em: 6 jul. 2020.

[215]BRASIL. *Lei nº 13.709*, de 14 de agosto de 2018. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm>. Acesso em: 6 jul. 2020.

[216]BRASIL. *Lei nº 8.078*, de 11 de setembro de 1990. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078.htm>. Acesso em: 6 jul. 2020.

[217]BRASIL. *Lei nº 9.504*, de 30 de setembro de 1997. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9504.htm>. Acesso em: 6 jul. 2020.

qual compete elaborar um código de conduta, dispondo de formas de combater informações enganosas, por exemplo.

Outro ponto que se destaca é a impossibilidade de restrição do acesso de outras contas às publicações feitas em redes sociais dos chefes do Executivo, parlamentares, ministros e outros agentes políticos, desde que sejam as contas indicadas como as que representam oficialmente o mandato ou cargo[218].

Por fim, o projeto traz sanções que devem ser aplicadas pela autoridade judicial, sem prejuízo das sanções civis, criminais e administrativas.

A maioria dos entrevistados na mencionada pesquisa concorda em exigir a rotulação dos anúncios e postagens pagas, a identificação de interações com robôs e a remoção de contas falsas.

Apesar de em seu art. 1º[219], a lei colocar que o fim é o de "garantir segurança e ampla liberdade de expressão, comunicação e manifestação do pensamento", há aqueles que entendem que determinadas exigências colocadas pelo projeto de lei violariam a privacidade dos usuários e a liberdade de expressão, pois caracterizariam verdadeira censura. Um dos pontos que gera discussão nesse sentido é a exigência de documento de identidade do usuário em determinadas hipóteses.

O *WhatsApp* critica o armazenamento da cadeia do encaminhamento de mensagens por 3 (três) meses, argumentando pela expectativa de privacidade dos usuários. O *Twitter* acha importante o debate sobre o tema, mas ressalta a importância da liberdade de expressão e de informação, de igual maneira o *Facebook*, que traz ainda a questão da ameaça de insegurança jurídica ao setor de comunicações[220].

Marina Pita, coordenadora do Intervozes, coloca que "todo mundo é contra *fake news*. Mas a questão é quais são os instrumentos para a gente desestruturar essas redes de *fake news*"[221]. Em sentido similar, a Organização das Nações Unidas (ONU) e a Comissão

---

[218]HAJE, Lara. *Projeto do Senado de combate a notícias falsas chega à Câmara*. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/673694-projeto-do-senado-de-combate-a-noticias-falsas-chega-a-camara/>. Acesso em: 7 jul. 2020.

[219]BRASIL, op. cit., nota 212.

[220]GOMES, Helton Simões. *Senado deve votar lei das fake news, que criminaliza uso de conta falsa*. Disponível em: <https://www.uol.com.br/tilt/noticias/redacao/2020/06/02/senado-deve-votar-pl-das-fake-news-que-torna-uso-de-conta-falsa-em-crime.htm>. Acesso em: 6 jul. 2020.

[221]CRUZ, Bruna Souza. *PL das fake news*: senadores festejam; ativistas e empresas criticam. Disponível em: < https://www.uol.com.br/tilt/noticias/redacao/2020/07/01/pl-das-fake-news-veja-a-repercussao-da-votacao-do-senado.htm>. Acesso em: 6 jul. 2020.

Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) entenderam que parte do projeto de lei é "arbitrário, amplo demais e uma ameaça ao livre acesso à internet"[222].

A despeito das críticas ao texto e dos pedidos de adiamento da votação, após algumas alterações, o PL das *fake news* foi aprovado pelo Senado no dia 30 de junho de 2020, tendo sido encaminhado para votação na Câmara dos Deputados.

Apenas a título de exemplo da tamanha relevância do tema, válido relembrar o Inquérito nº 4.871[223], "instaurado para investigar notícias fraudulentas (*fake news*), denunciações caluniosas, ameaças e infrações que podem configurar crimes e atingir o Supremo, seus membros e familiares."[224].

A constitucionalidade do referido inquérito, instaurado por uma portaria da Presidência do STF, foi questionada na ADPF nº 572[225], mas o resultado do julgamento da Corte foi o de validação do inquérito, determinando sua continuidade[226].

Retornando ao âmbito da saúde, na tentativa de contribuir para a diminuição dessas notícias falsas, o Ministério da Saúde compartilha em seu site algumas delas, refutando sua veracidade[227]. Ademais, criou o canal "Saúde sem *Fake News*", que possibilita que qualquer cidadão envie gratuitamente mensagens via *WhatsApp* a uma equipe do referido ministério, para confirmar se a informação a que teve acesso é realmente verdadeira ou não.

Outras boas iniciativas são a do Ministério Público Federal, que consiste em manter uma plataforma para enviar denúncias sobre *fake news*[228] e a do *YouTube* que, a partir das denúncias e de ajustes do sistema, anunciou que iria reduzir a recomendação de vídeos que chegavam ao limite dos termos de uso nos Estados Unidos, e posteriormente em outros países como o Brasil, o que inclui alguns vídeos antivacina[229].

---

[222]TRINDADE, Rodrigo. *PL das fake news é arbitrário e amplo demais, diz relatório da ONU e OEA*. Disponível em:<https://www.uol.com.br/tilt/noticias/redacao/2020/07/21/relatores-especiais-de-onu-e-oea-pedem-que-planalto-revise-pl-das-fake-news.htm>. Acesso em: 14 set. 2020.

[223]BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Inq. nº 4871*. Relator: Ministro Alexandre de Moraes. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/mandado27maio.pdf>. Acesso em: 7 jul. 2020.

[224]BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Fake news e ataques ao STF*: oito ministros votam pela legalidade da abertura do inquérito. Disponível em: < https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=445764&ori=1>. Acesso em: 7 jul. 2020.

[225]BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *ADPF nº 572*. Relator: Ministro Edson Fachin. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5658808>. Acesso em: 7 jul. 2020.

[226]VALENTE, Fernanda. *Supremo valida inquérito das fake news, que investiga ameaças a ministros*. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2020-jun-18/supremo-valida-inquerito-fake-news-ameacas-ministros>. Acesso em: 7 jul. 2020.

[227]MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Fake News*. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/fakenews?start=220>. Acesso em: 4 mai. 2020.

[228]NÚCLEO EM ECOLOGIA E DESENVOLVIMENTO SÓCIO-AMBIENTAL DE MACAÉ, op. cit., nota 200.

[229]GRAGNANI, op. cit.

É importante lembrar que, assim como a mídia e as redes sociais podem prejudicar a busca pela vacinação, elas também podem – e devem – ser usadas para disseminar notícias verídicas, promovendo a vacinação e assegurando a saúde coletiva.

Neste contexto podem ser empregadas as técnicas do pesquisador Timothy Caulfield[230] para confrontar argumentos infundados:

> 1- Proporcione a informação científica (sim, funciona). 2- Use conteúdos claros e que possam ser compartilhados. 3- Cite fontes independentes e confiáveis. 4- Se existir, ressalte que há consenso científico (e que a ciência evolui). 5- Seja amável, natural e humilde. 6- Crie uma narrativa (a criatividade ganha). 7- Chame a atenção para as falácias. 8- Titule com os fatos (não com a desinformação). 9- Recorde que sua audiência é o público geral (não o negacionista radical).

Repise-se que só há uma forma de combater as *fake news* no tocante à vacinação, qual seja, aqueles que são bem informados, principalmente os profissionais de saúde, devem conscientizar à população quanto à necessidade da vacinação, além de indicar postos de vacinação, responder eventuais dúvidas, alertar para as consequências da não imunização e denunciar às autoridades competentes eventuais conteúdos inverídicos para que sejam retirados de circulação.

Apenas para ressaltar a importância dos profissionais de saúde, a pesquisa do *Wellcome Global Monitor* de 2018 apontou que a maioria das regiões em que as pessoas acreditam nos médicos e enfermeiros mais do que em qualquer outro meio de informação, são também os lugares que mais confiam na segurança das vacinas[231].

Neste ínterim, um dos pontos cruciais para que a população opte pela vacinação é o conhecimento acerca do programa brasileiro de vacinação.

2.3. O Programa Brasileiro de Vacinação

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) hoje é parte integrante do Programa da OMS e conta com o auxílio da Unicef, do Rotary Internacional e do Programa das Nações

---

[230]SALAS, Javier. *Movimento antivacina cresce em meio à pandemia.* Disponível em: <https://brasil.elpais.com/ciencia/2020-06-04/movimento-antivacina-cresce-em-meio-a-pandemia.html>. Acesso em: 2 jul. 2020.
[231]WELLCOME, op. cit.

Unidas para o Desenvolvimento (PNUD)[232]. O PNI é tido como "referência internacional de política pública de saúde."[233].

Um dos fatores que incentivou sua criação, foi a erradicação da varíola no país, em 1971, que destacou a importância da imunização em massa contra uma doença. O Brasil adentrou a década de 60 como o único país da América onde a varíola ainda era endêmica, mas seguindo "recomendações da OMS e da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) para eliminação da enfermidade, o Brasil criou a Campanha Nacional de Controle de Varíola (CNCV), órgão substituído em 1966 pela Campanha de Erradicação de Varíola (CEV)"[234]. Assim, foi coordenada a vacinação em massa, com o posterior fim da transmissão da varíola no país.

A vacinação, porém, não era contínua, tampouco contava com uma grande área de cobertura, fazendo-se necessário um melhor gerenciamento estatal neste aspecto, de forma a englobar mais pessoas e a combater um maior número de doenças com efetividade.

Logo, o PNI que nasceu em 1973 – após formulação por determinação do Ministério da Saúde e sua aprovação[235] – e foi instituído pela Lei nº 6.259/75[236] e regulamentado pelo Decreto nº 78.231[237], tem o objetivo de coordenar as ações de imunização e hoje abrange pessoas de todas as faixas-etárias, disponibilizando na rotina de imunização, 45 diferentes imunobiológicos, dentre eles, 19 vacinas[238]. "Atualmente, mais de 300 milhões doses de vacinas, soros e imunoglobulinas são distribuídos ao ano"[239].

O PNI é fundamental para assegurar o calendário vacinal, a introdução de novas vacinas, a padronização técnica, a adoção de novas estratégias, o desenvolvimento de estudos sobre o impacto das vacinas e sua qualidade. Além disso, o programa não só possibilitou a compra

---

[232]MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Sobre o programa*. Disponível em: < https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/vacinacao/sobre-o-programa>. Acesso em: 2 jun. 2020.

[233]MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Programa Nacional de Imunizações (PNI)*. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/entenda-o-sus/50027-programa-nacional-de-imunizacoes-pni>. Acesso em: 02 jun. 2020.

[234]GONÇALVES, Glauber. *Campanha de Erradicação da Varíola introduziu novo conceito de vigilância epidemiológica no Brasil.* Disponível em: < http://coc.fiocruz.br/index.php/pt/todas-as-noticias/1787-campanha-de-erradicacao-da-variola-introduziu-novo-conceito-de-vigilancia-epidemiologica-no-brasil.html?tmpl=componente&print=1&page=#!claudio_amaral2 >. Acesso em: 12 nov. 2020.

[235]MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Apresentação*. Disponível em: <http://pni.datasus.gov.br/apresentacao.asp#:~:text=Em%201973%20foi%20formulado%20o,pela%20reduzida%20%C3%A1rea%20de%20cobertura.>. Acesso em: 12 nov. 2020.

[236]BRASIL. *Lei nº 6.259,* de 30 de outubro de 1975. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6259.htm>. Acesso em: 02 jun. 2020.

[237]BRASIL. *Decreto nº 78.231*, de 12 de agosto de 1976. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/D78231.htm>. Acesso em: 2 jun. 2020.

[238]MINISTÉRIO DA SAÚDE, op. cit. nota 232.

[239]CASTRO, André de. *SUS disponibiliza 18 vacinas para crianças e adolescentes.* Disponível em: < https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/sus-disponibiliza-18-vacinas-para-criancas-e-adolescentes >. Acesso em: 14 nov. 2020.

centralizada de vacinas, o que garante equidade do fornecimento nos diferentes municípios, como também propiciou sua produção nacional.[240]

Já em 1980, foi iniciada a 1ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite, objetivando vacinar todas as crianças menores de 5 (cinco) anos em um único dia. O sucesso da campanha e, igualmente a eficácia da vacina, foram comprovadas com a erradicação da doença em 1990, com o recebimento do certificado desta vitória em 1994[241].

Outras conquistas do PNI, somadas à manutenção da erradicação da Poliomielite, eram a eliminação do tétano neonatal e do sarampo – que, como dito, voltou a aparecer –, além do "controle de outras doenças imunopreveníveis como Difteria, Coqueluche e Tétano acidental, Hepatite B, Meningites, Febre Amarela, formas graves da Tuberculose, Rubéola e Caxumba em alguns Estados"[242].

Outrossim, o PNI abarca a administração dos imunobiológicos especiais e coordena e implementa informações sobre a cobertura vacinal brasileira.

O Ministério da Saúde é o "órgão responsável pela compra e distribuição de todas as unidades que serão utilizadas no sistema público de saúde[243]". O governo federal envia as vacinas aos Estados e estes redistribuem aos municípios, considerando as necessidades locais – público-alvo e situação epidemiológica – para que sejam disponibilizadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS)[244].

De acordo com a Fiocruz[245], "o Brasil é referência mundial em vacinação e o Sistema Único de Saúde (SUS) garante à população brasileira acesso gratuito a todas as vacinas recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS)".

O Brasil é exemplo para outros países tanto na quantidade de vacinas oferecidas gratuitamente, quanto na cobertura vacinal, que é calculada pelo "número de doses aplicadas da dose indicada (1ª, 2ª, 3ª dose ou dose única, conforme a vacina) dividida pela população

---

[240]SILVA JUNIOR, Jarbas Barbosa da. *40 anos do Programa Nacional de Imunizações:* uma conquista da Saúde pública brasileira. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167949742013000100001>. Acesso em: 2 jun. 2020.
[241]MINISTÉRIO DA SAÚDE, op. cit. nota 232.
[242]Ibid.
[243]FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, op. cit., nota 169.
[244]Ibid.
[245]ROCHA, Gabriela. *Doenças preveníveis por meio da vacinação*. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/1013-doencas-preveniveis-por-meio-da-vacinacao>. Acesso em: 20 ago. 2020.

alvo, multiplicado por 100”[246], “em uma área e tempo considerados”[247]. O Brasil e a China estavam “entre os países com maiores índices de cobertura de vacinas, com 99,7% e 99,9% da população-alvo imunizada em 2016, respectivamente”[248].

De acordo com a pesquisa *Wellcome Global Monitor* em 2018 foi constatado que 97% dos brasileiros concordam sobre a importância da vacinação infantil e 80% acreditam na segurança das vacinas, sendo que ambas as porcentagens estão acima das médias globais de 92 e 79% respectivamente.

Contudo, apesar desses dados, é percebida uma diminuição na cobertura vacinal no país, por diversos fatores, os quais são trabalhados nessa pesquisa. O Ministério da Saúde estabelece para cada vacina uma meta mínima de cobertura vacinal, mas para a maioria das vacinas infantis o percentual mínimo é de 95%, com exceção das vacinas BCG e a VORH (vacina oral contra Rotavírus humano), com meta de 90%[249]. Da análise dos gráficos a seguir depreende-se que a despeito da excelência do PNI, os índices estão aquém do esperado e diminuem ano após ano.

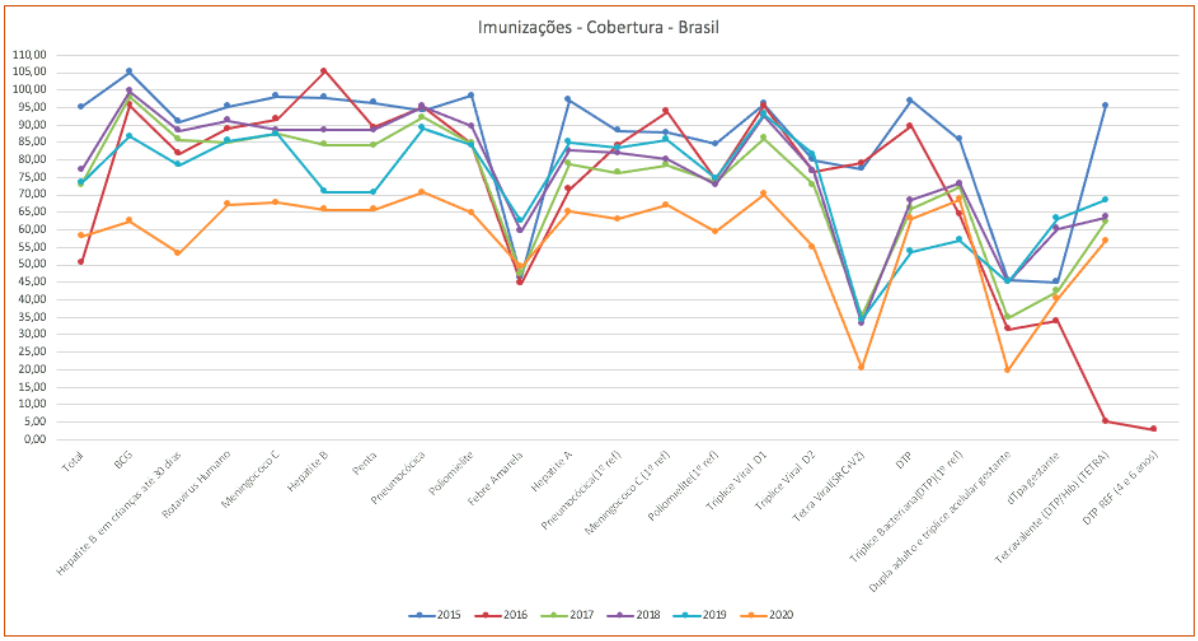
---

[246]MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Informações de saúde*. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/pni/cpnidescr.htm#:~:text=A%20f%C3%B3rmula%20de%20c%C3%A1lculo%20da,de%20menores%20de%201%20ano.>. Acesso em: 3 nov. 2020.

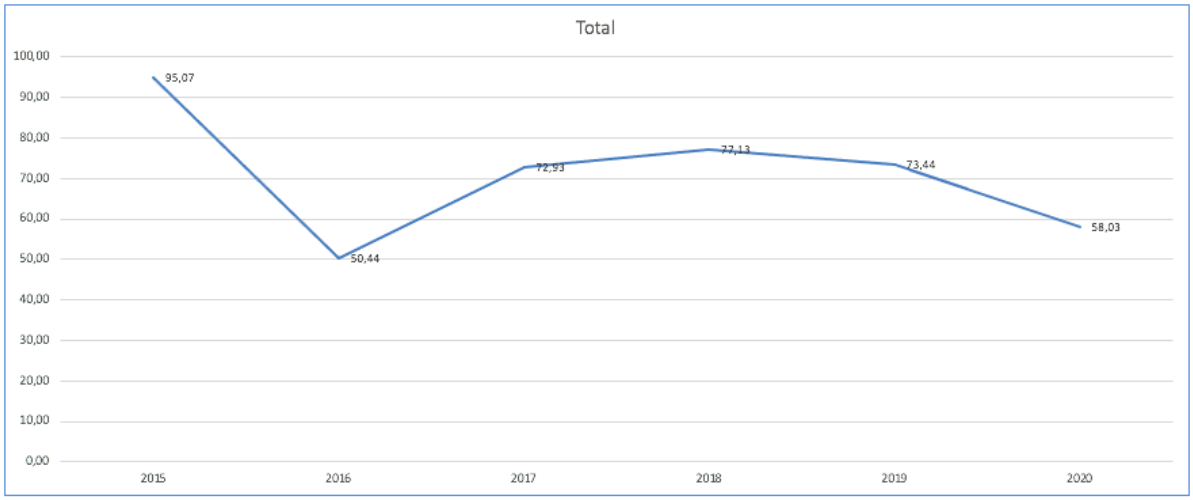
[247]REDE INTERGERACIONAL DE INFORMAÇÕES PARA SAÚDE. *Comentários sobre os indicadores de cobertura até 2006*. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/ tabdata/livroidb/Com2007/Com_F13.pdf>. Acesso em: 3 nov. 2020.

[248]CAZARRÉ, Marieta. *Brasil é um dos países com maior cobertura de vacinação, mostra relatório*. Disponível em:<https://agenciabrasil.ebc.com.br/internacional/noticia/2017-09/brasil-e-um-dos-paises-com-maiorcobertura-de-vacinacao>. Acesso em: 3 nov. 2020.

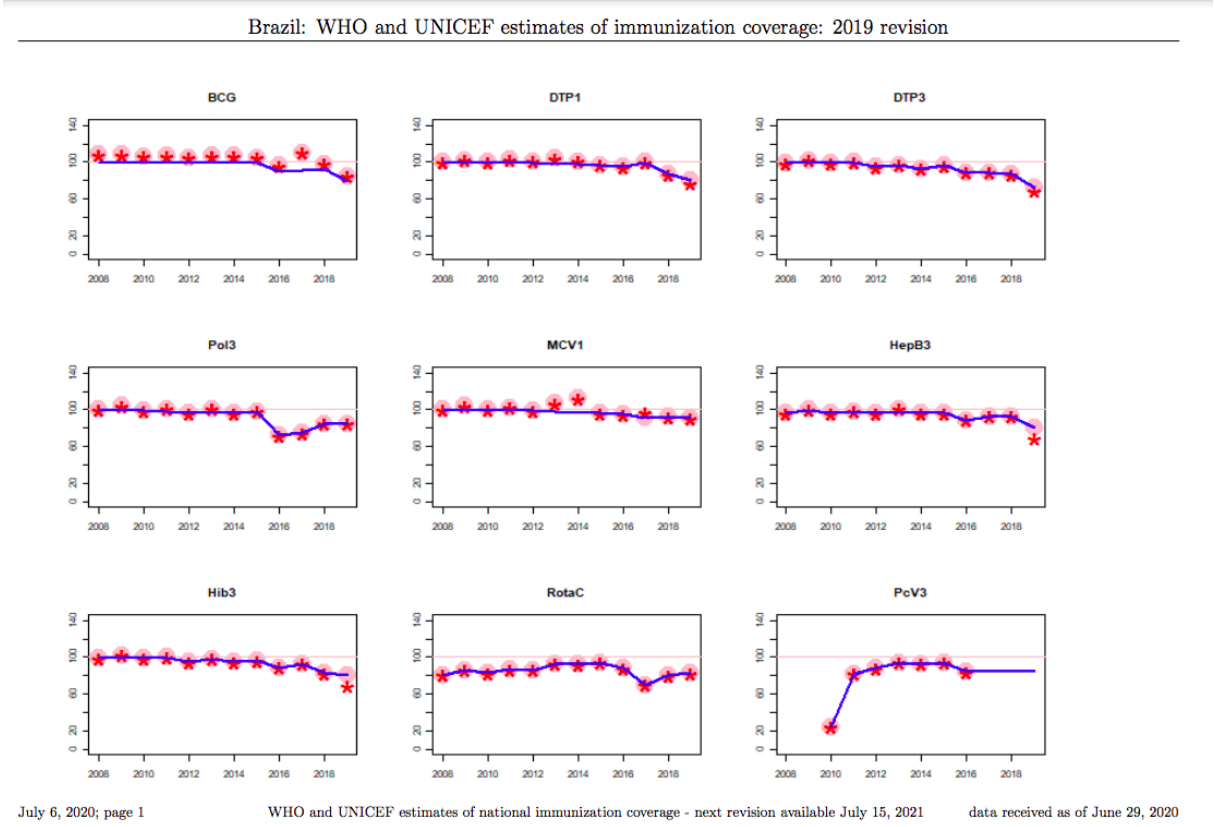
[249]DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA – SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. *Boletim de imunização*: resultados das coberturas das vacinas do calendário básico da criança. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/11/2019-Boletim-calend%C3%A1rio-vacinal-da-crian%C3%A7a-1%C2%BA-Semestre-1.pdf >. Acesso em: 4 nov. 2020.



Esse gráfico traz a cobertura vacinal no Brasil, para as diferentes vacinas ofertadas, no período de 2015 a 2020 e, por consequência, demonstra que a cobertura vacinal está muito aquém das metas de 90 e 95%.
(Fonte: o gráfico foi construído utilizando os dados fornecidos pelo Sistema de Informação do PNI – SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS. DATASUS. Imunizações – Cobertura – Brasil. Disponível em: < http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?bd_pni/cpnibr.def>. Acesso em: 4 nov. 2020.).



Esse gráfico retrata a média total da cobertura vacinal do período de 2015 a 2020, o que comprova a afirmação de que a cobertura vacinal no Brasil diminuiu muito nos últimos anos.
(Fonte: o gráfico foi construído utilizando os dados fornecidos pelo Sistema de Informação do PNI – SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS. DATASUS. Imunizações – Cobertura – Brasil. Disponível em: < http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?bd_pni/cpnibr.def>. Acesso em: 4 nov. 2020.).



Esses gráficos foram construídos como estimativas da cobertura vacinal no Brasil, a partir de dados fornecidos à OMS e à Unicef por autoridades nacionais de cada país e de pesquisas à população. De sua leitura ratifica-se a afirmação que a cobertura vacinal no Brasil tem diminuído com o passar dos anos. (Fonte: OMS. *Brazil*: WHO and UNICEF estimates of immunization coverage: 2019 revision). Disponível em: <https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/data/bra.pdf>. Acesso em: 4 nov. 2020.

Esses dados são preocupantes. A própria OMS alertou que a cobertura vacinal do Brasil caiu em pelo menos 14 (quatorze) pontos percentuais desde 2010[250] e que é "um dos países que mais regrediu nos últimos cinco anos, com índice hoje de pouco mais de 70% de cobertura para difteria, tétano e coqueluche. A queda na cobertura universal de vacinas para crianças foi de 23 pontos percentuais entre 2015 e 2019"[251]. Esse cenário é desafiador para o PNI, que "teve um aumento expressivo nas taxas de vacinação entre 1980 e 1995, ano a partir do qual as taxas ficaram estáveis em patamares elevados, e, em alguns casos, superiores a 100%"[252], tendo sido percebido o recuo no início de 2015.

---

[250]UNICEF. *OMS e UNICEF alertam peara um declínio na vacinação durante a pandemia de Covid-19*. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/oms-e-unicef-alertam-para-um-declinio-na-vacinacao-durante-pandemia-de-covid-19>. Acesso em: 3 nov. 2020.

[251]CHADE, Jamil. *Brasil tem uma das maiores quedas de vacinação no mundo, alerta OMS*. Disponível em: < https://noticias.uol.com.br/colunas/jamil-chade/2020/07/15/oms-e-unicef-lancam-alerta-sobre-queda-de-vacinacao-no-brasil-por-pandemia.htm >. Acesso em: 4 nov. 2020.

[252]LISBOA, Vinicius. *Em queda há 5 anos, coberturas vacinais preocupam Ministério da Saúde*. Disponível em:< https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-10/em-queda-ha-5-anos-coberturas-vacinais-preocupam-ministerio-da-saude#:~:text=As%20%C3%BAltimas%20metas%20de%20imuniza%C3%A7%C3%A3o,terem%20continuado%20acima%20dos%2080%25. >. Acesso em: 4 nov. 2020.

Isabella Ballalai, vice-presidente da Sociedade Brasileira de Imunizações, afirma que a cobertura vacinal do Brasil, que fica em torno de 70 a 80%, aparenta ser boa se comparada à da Europa e à da América do Norte, que giram em torno de 30 a 40%. Contudo salienta que esses índices não são suficientes para a erradicação de doenças, para tanto é necessário que as metas sejam atingidas, metas essas que entre menores de 1 (um) ou 2 (dois) anos é de 95%[253]. Ballalai é enfática ao dizer que "cobertura vacinal é sinônimo de ação coletiva. E as pessoas estão cada vez mais individualizadas para se engajar numa ação coletiva."[254].

A despeito dessa queda paulatina, que se deve a vários fatores, dentre eles a falta de imunizantes em algumas localidades, o engajamento do Ministério da Saúde, no que concerne a vacinação, deve ser reconhecido. Além das campanhas de vacinação divulgadas em diversos meios de comunicação, como a campanha contra o Sarampo em 2019 que atingiu 99,4% de cobertura vacinal da tríplice viral em crianças de até 1 (um) ano de idade e para a qual foram disponibilizados pelo Ministério R$103 milhões para incentivar os municípios a vacinar[255]; no seu site é possível encontrar o calendário de vacinação completo, especificando quais as vacinas indicadas para cada grupo etário.

Além do já indicado sistema para questionar a veracidade das informações obtidas, há um programa, acessível aos usuários da internet, que informa a cobertura vacinal e a quantidade de doses aplicadas, entre outros dados. Destaca-se, ainda, o aplicativo "Vacinação em Dia", que pode ser baixado em qualquer *smartphone* e *tablet*, para o acompanhamento da caderneta de vacinação, o acesso a informações sobre as vacinas e a indicação do momento certo para receber cada uma delas, além de detalhar todas as vacinas disponibilizadas pelo SUS[256].

Entretanto, em um *podcast*[257], o "fundador da Anvisa, ex-secretário Nacional de Vigilância Sanitária e professor de Saúde Pública da USP"[258], Gonzalo Vecina, ressalta que um dos motivos que levaram à diminuição da cobertura vacinal é a falta de oferta das vacinas. Além disso, frisa a importância da política de comunicação do PNI e que a existência de campanhas

---

[253]LABOISSEIÈRE, Paula. *Doenças erradicadas voltam a assustar*: veja os desafios da vacinação. Disponível em:<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2018-07/doencas-erradicadas-voltam-assustar-veja-os-desafios-da-vacinacao>. Acesso em: 12 nov. 2020.
[254]Ibid.
[255]MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Brasil atinge 99,4% de cobertura vacinal de sarampo em 2019*. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2019/12/brasil-atinge-99-4-de-cobertura-vacinal-de-sarampo-em-2019>. Acesso em: 4 nov. 2020.
[256]MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Campanha Programa Nacional de Imunizações*. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/campanhas/pni/>. Acesso em: 2 jun. 2020.
[257]PRETE, Renata Lo. *O assunto #310*: vacina obrigatória, sim ou não? Disponível em: < https://g1.globo.com/podcast/o-assunto/noticia/2020/10/29/o-assunto-310-vacina-obrigatoria-sim-ou-nao.ghtml>. Acesso em: 12 nov. 2020.
[258]Ibid.

de vacinação permanentes e agressivas devem ser retomadas, porque dessa forma é possível estimular os pais a vacinar e a obter a adesão à vacinação, mesmo sem a obrigatoriedade[259].

Em relação à vacinação, uma das funções mais importantes do Ministério da Saúde é o exercício de sua competência para a elaboração do PNI, que "definirá as vacinações, inclusive as de caráter obrigatório", de acordo com o art. 3 da Lei nº 6.259/75[260]. O parágrafo único do mencionado dispositivo legal estabelece que essas "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[261].".

O calendário de vacinação brasileiro é realmente extenso, o que não significa que são colocadas no cronograma vacinas além daquelas avaliadas pelas autoridades como necessárias para assegurar a saúde pública. Dessa forma, seguir a indicação da vacina a cada idade não deveria ser tido como mera recomendação, mas como um ato de responsabilidade com o coletivo.

Para melhor visualização, oportuno colacionar o calendário de vacinação do ano de 2020[262]:

---

[259]O *podcast* tratou especificamente sobre a vacina contra o Coronavírus, mas a maioria dos argumentos podem ser utilizados para a vacinação obrigatória em âmbito geral.
[260]BRASIL, op. cit., nota 236.
[261]Ibid.
[262]SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPIRÍTO SANTO. *Calendário Nacional de Vacinação – 2020*. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Imuniza%C3%A7%C3%A3o/Calendario%20Nacional%20de%20Vacinacao%20-%202020.pdf>. Acesso em: 2 jun. 2020.

CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO/2020/PNI/MS

Vacinas		BCG	Hepatite B	VORH Rotavírus	Pentavalente (DTP+Hib+ Hep B)	DTP	VIP e VOP	Pneumocócica 10	Meningocócica C	Febre Amarela	Tríplice Viral	Tetra Viral	Varicela monovalente	Hepatite A	HPV	Meningocócica ACWY	Dupla Adulto	dTpa (adulto)
Protege contra		Formas graves da tuberculose	Hepatite B	Rotavírus	Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B e meningite por *Haemophilus influenzae* tipo b	Difteria, Tétano e Coqueluche	Poliomielite	Pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo pneumococo	Doença invasiva causada pela *Neisseria meningitidis*	Febre Amarela	Sarampo Caxumba e Rubéola	Sarampo Caxumba Rubéola e Varicela	Varicela	Hepatite A	HPV	Doença invasiva causada pela Neisseria meningitidis	Difteria e Tétano	Difteria, Tétano e Coqueluche
Grupo Alvo	**Idade**																	
Criança	Ao nascer	Dose Única **(1)**	Dose ao nascer **(2)**															
	2 meses			1ª dose	1ª dose		1ª dose VIP **(1)**	1ª dose										
	3 meses								1ª dose									
	4 meses			2ª dose	2ª dose		2ª dose VIP **(1)**	2ª dose										
	5 meses								2ª dose									
	6 meses				3ª dose		3ª dose VIP **(1)**											
	9 meses									Dose Inicial								
	12 meses							Reforço **(1)**	1º Reforço **(1)**		1ª dose							
	15 meses					1º Reforço	1º Reforço VOPb **(1)**					Dose Única **(1)**		Dose Única **(1)**				
	4 anos					2º Reforço	2º Reforço VOPb **(1)**			Reforço **(3)**			2ª dose **(6)**					
	9 anos									Uma dose **(4)**					2 doses **(7)**			
Adolescente	10 a 19 anos		3 doses: a partir de 7 anos de idade **(5)**							Uma dose **(4)**	2 doses **(5)**				2 doses	Entre 11 a 12 anos de idade: 1 dose **(9)**	3 doses e reforço a cada 10 anos **(5)**	10 a 19 anos
Adulto	20 a 59 anos		3 doses **(5)**							Uma dose **(4)**	Até 29 anos: 2 doses. Entre 30 a 59 anos: 1 dose. **(5)** e **(8)**						3 doses e reforço a cada 10 anos **(5)**	Profissional de Saúde: 1 dose + reforços a cada 10 anos **(10)**
Idoso	60 anos ou mais		3 doses **(5)**														3 doses e reforço a cada 10 anos **(5)**	
Gestante			3 doses **(5)**														2 doses **(5)**	1 dose a cada gestação **(11)**

(1) Até menor de 5 anos de idade;**(2)** Essa dose pode ser feita até 30 dias de vida do bebê;**(3)** Considerar intervalo mínimo de 30 dias entre as doses;**(4)** Pessoas entre 5 a 59 anos de idade não vacinadas - administrar uma dose e considerar vacinado;**(5)** A depender da situação vacinal, completar esquema;**(6)** Pode ser feita até menor de 7 anos de idade. Profissionais de saúde que trabalham na área assistencial devem receber uma ou duas doses a depender do laboratório produtor;**(7)** Para meninas de 09 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos de idade: 2 doses - 0, 6 meses a depender da situação vacinal. Adolescentes e adultos de 9 a 26 anos vivendo com HIV/aids: 3 doses - 0, 2 e 6 meses;**(8)** Profissionais da saúde devem receber duas doses independente da idade;**(9)** Para adolescentes na faixa etária de 11 e 12 anos de idade, com a vacina Meningocócica ACWY, independente de dose anterior de Meningocócica C ou dose de reforço;**(10)** Profissionais de saúde e parteiras tradicionais, como dose complementar no esquema básico da dT e reforços a cada dez anos;**(11)** A partir da 20ª semana gestacional (até 45 dias após o parto).

Essa tabela traz o calendário de vacinação brasileiro de 2020, segundo o PNI. (Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Calendário nacional de vacinação. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/files/imunizacao/calendario/Calendario.Nacional.Vacinacao.2020.atualizado.pdf>. Acesso em: 4 nov. 2020).

Essas são as vacinas obrigatórias colocadas pelo PNI em 2020, mas o calendário é alterado anualmente e além destas vacinas, a depender das campanhas de vacinação e da possibilidade econômica de cada pessoa, é possível a administração de algumas outras, já que a rede pública não oferece todas as vacinas, como é o caso da vacina contra Herpes zóster.

Depreende-se que as vacinas não são indicadas apenas para crianças. Para evitar a propagação de doenças é imprescindível que todas as faixas etárias atualizem constantemente os cartões de vacinação.

No Brasil, a redução da vacinação é relacionada a várias causas. Além da desinformação e do desinteresse já comentados, muitos pais afirmam que não conseguem ir ao posto de saúde para a sua vacinação e de seus filhos, porque o horário de funcionamento do posto é o mesmo do expediente de trabalho – este argumento é associado também a entrada da mulher no mercado de trabalho – e apontam ainda a dificuldade do acesso aos postos.

De fato, para aqueles que trabalham com carteira assinada, não é previsto na Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT)[263], o abono de falta em razão de vacinação. O art. 473 da CLT[264] ao estabelecer as hipóteses em que o empregado pode deixar de comparecer ao serviço sem que isso prejudique seu salário, não lista a vacinação como uma das justificativas. Tal artigo merece alteração, uma vez que é desproporcional, o que fica claro ao abonar apenas um dia de trabalho por ano para acompanhar o filho de até 6 (seis) anos em consulta médica (inciso XI).

Nada impede, porém, que em acordos e convenções coletivas seja previsto o abono da falta ou pelo menos das horas despendidas naquele dia para a vacinação. Além disso, os próprios empregadores deveriam agir com bom senso, observando se a ausência realmente decorreu da ida ao posto de saúde para a vacinação, o que pode ser comprovado com o atestado de comparecimento e o cartão de vacinação, por exemplo.

Neste ínterim é válido citar o PL nº 2093/07[265], que previa o abono de um dia de falta para aqueles que levassem à vacinação, filho ou dependente menor de 5 (cinco) anos. Contudo, o projeto foi arquivado.

Importante observar também que a vacinação de rotina, assim como as campanhas de vacinação preveem horários de funcionamento determinados e previamente fixados, o que possibilita o planejamento de quem precisa vacinar e, algumas vezes, abrangem inclusive os sábados, o que facilita o acesso aos postos de saúde para algumas famílias.

Entretanto, este argumento da incompatibilidade de horários deveria ser considerado com maior atenção pelas autoridades públicas, porque realmente é um empecilho muito comum à vacinação, já que os postos em regra funcionam de segunda a sexta e fecham para o horário de almoço[266].

Além do horário de funcionamento, há também quem justifique a não vacinação pelo lapso temporal entre uma vacina e outra, que seria muito pequeno, acreditando que as vacinas e as doses de reforço deveriam ser mais espaçadas.

Neste ponto, Flávia Bravo[267], membro da Comissão Técnica para Revisão dos Calendários Vacinais e Consensos da SBIm, é assertiva ao dizer que:

---

[263]BRASIL. *Decreto-lei nº 5.452*, de 1º de maio de 1943. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm>. Acesso em: 9 set. 2020.
[264]Ibid.
[265]BRASIL. *Projeto de Lei nº 2.093*, de 20 de setembro de 2007. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=368530>. Acesso em: 9 set. 2020.
[266]LABOISSEIÈRE, op. cit.
[267]IMUNIZAÇÕES, SBIm, v.8, nº1, 2015. Disponível em: < https://sbim.org.br/images/files/revista-imuniz-sbim-v8-n1-2015-04-150424c-web.pdf>. Acesso em: 9 set. 2020.

> A recomendação de idades, número de doses e intervalos entre doses de vacinas baseia-se em estudos clínicos, de custo-eficácia e custo-efetividade, e também nas características dos diferentes imunológicos e na melhor forma de cumprir os esquemas vacinais. Os calendários de vacinação, portanto, refletem a melhor relação de eficácia e proteção, o que torna essencial a observância das recomendações e o respeito aos intervalos entre doses de uma mesma vacina ou entre vacinas diferentes. Entretanto, pode ser necessário um encurtamento dos intervalos recomendados, por razões epidemiológicas, por necessidades médicas (para viabilizar a imunização antes de um transplante ou de terapia imunossupressora, por exemplo) ou mesmo para aproveitar oportunidades de vacinação. Assim, é essencial respeitar os intervalos mínimos entre as doses e a idade mínima para administração da primeira dose.

Apesar do calendário de vacinação especificar os períodos para o reforço, Flávia[268] afirma que:

> Intervalos superiores ao estabelecido no calendário vacinal não interferem na concentração final de anticorpos, ou seja, na proteção obtida ao término do esquema de vacinação, de modo que uma interrupção requer apenas que se complete o esquema estabelecido, independentemente do tempo decorrido desde a administração da última dose, não demandado o seu reinício ou a adição de doses extras. No entanto, a proteção desejada só será alcançada após a finalização do esquema.

Além das justificativas para a não vacinação relacionadas ao programa de vacinação brasileiro, outro importante grupo a ser considerado é o formado por adeptos de crenças religiosas contrárias à vacinação, porque deve ser feita a vontade de um ente superior, o que será trabalhado posteriormente.

Ademais, há a desinformação oriunda, por exemplo, de teorias da conspiração da indústria farmacêutica, e as convicções cujo raciocínio é o de que caso alguém seja acometido por uma doença evitável por vacinas, não passa de uma infelicidade. Contudo, "as doenças evitáveis por vacinas não têm que ser 'fatos da vida'. (...) O fato de não vacinar as crianças faz com que elas fiquem desnecessariamente vulneráveis"[269] a doenças que acarretam sofrimento e consequências graves.

Existem também aqueles que são contra apenas para vender e lucrar com saídas para a imunização completamente arrazoáveis, como um iogurte para HPV[270].

Além dessas justificativas, outro importante fator é o desinteresse ou complacência, em razão da erradicação ou controle da doença. Entretanto, este não deve ser tido como um argumento de desnecessidade da vacina. Em outras palavras, não é porque uma doença não é vista em determinado círculo social, que passou a ser prescindível a vacinação. Pelo contrário, provavelmente o número pequeno de doentes sintomáticos se deve à prévia vacinação.

---

[268]Ibid.
[269]MINISTÉRIO DA SAÚDE, op. cit., nota 160.
[270]SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA TOPICAL, op. cit., nota 177.

Neste sentido, afirma Renato Kfouri[271], presidente do Departamento Científico de Imunizações da SBP (Sociedade Brasileira de Pediatria) que:

> [...] é típico do ser humano se preocupar e ir atrás de prevenção apenas diante da iminência do risco. Lembra-se das recentes filas para vacina da febre amarela? O brasileiro confia na vacina, mas vamos continuar enfrentando essa dificuldade, que é consequência do próprio sucesso das campanhas de vacinação.

De igual maneira, ressalta Ballalai que "no geral, o que a gente percebe é que, quando o povo tem medo da doença, procura a vacina. Brasileiro não tem medo da vacina, tem medo da doença. E só procura a vacina quando tem surto na televisão."[272].

Neste momento, pretende-se analisar um outro argumento para a não vacinação, que consiste nas alternativas apontadas por aquelas pessoas que, apesar de bem informadas quanto às vacinas e de entenderem a importância da prevenção, acreditam que o direito à saúde pode ser garantido por outros meios e, em razão disso, defendem a não vacinação.

2.4. A corrente antivacina e os meios alternativos para o desenvolvimento do sistema imunológico

O sistema imunológico humano começa a se formar ainda na vida intrauterina e se desenvolve com o tempo, com a interação com o meio ambiente e com o contato com diferentes microorganismos[273].

Este sistema existe para a defesa do corpo contra invasores, dentre eles os microrganismos, parasitas, células cancerígenas e órgãos e tecidos transplantados. Para tanto, é necessário distinguir o que pertence ao organismo e o que é estranho a ele[274].

Em síntese, em uma resposta imunológica normal, após identificado um antígeno estranho, o corpo se mobiliza para combatê-lo. Os "antígenos são qualquer substância que o sistema imunológico consiga reconhecer e assim estimular uma resposta imunológica"[275]. Para cada antígeno são produzidas proteínas específicas pelos glóbulos brancos que se "ligam fortemente ao invasor, marcando o invasor para ser atacado ou neutralizando-o diretamente", chamadas de anticorpos[276]. Se a produção de anticorpos é insuficiente para combater aquele

---

[271]DINIZ, op. cit.
[272]LABOISSEIÈRE, op. cit.
[273]GUIA DA FARMÁCIA. *Imunidade*: sistema de defesa do organismo. Disponível em: <https://guiadafarmacia.com.br/materia/imunidade-sistema-de-defesa-do-organismo/>. Acesso em: 10 set. 2020.
[274]DELVES, Peter J. *Considerações gerais sobre o Sistema imunológico*. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-br/casa/doen%C3%A7as-imunol%C3%B3gicas/biologia-do-sistema-imunol%C3%B3gico/considera%C3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-o-sistema-imunol%C3%B3gico>. Acesso em: 10 set. 2020.
[275]Ibid.
[276]Ibid.

antígeno estranho que pode gerar um malefício, torna-se mais suscetível que o corpo manifeste a doença.

Tendo em vista que os anticorpos são proteínas, é muito relevante para a imunidade uma boa alimentação, o que é colocado pelo Dr. Marcelo Cássio de Souza: "a falta de alguns microelementos, como: ferro, cálcio, zinco e selênio, vitaminas A, E, C, D, complexo B, ácido fólico e antioxidantes, além de alteração da microbiota (probióticos), também contribuem para o quadro de desequilíbrio"[277].

Vários são os fatores que podem prejudicar a imunidade, dentre eles: a diabetes, o estresse, a desnutrição, a insônia, o consumo excessivo de álcool, o excesso de trabalho, a falta de exercício físico, as características genéticas, a administração de quimioterápicos e o uso desregrado de corticoides e de anti-inflamatórios[278].

Neste ínterim pode ser citado o documentário *Heal*[279], que traz exemplos dessas causas que impactam o sistema imunológico. Contudo, ele deve ser assistido com um olhar questionador, de forma a estar receptivo aos conhecimentos ali expostos, mas com cuidado, já que poderia se chegar à conclusão equivocada de que a medicina convencional não traz qualquer benefício. Também em razão disso, foi alvo de críticas por alguns[280].

No documentário, vários pesquisadores e doentes crônicos enfatizam o poder da energia. Eles comprovaram que as emoções, os pensamentos e as percepções sobre a vida influenciam diretamente a saúde, sendo fundamental tratar a causa e não apenas os sintomas das doenças. Destacou-se que o estresse, seja ele físico, químico ou emocional, impacta diretamente nos níveis de Imunoglobulina A (IgA), que tem como função a defesa do organismo e é imprescindível para a cura[281].

Foram constatadas nove coisas que pessoas acometidas por doenças fizeram para melhorar: mudaram radicalmente sua dieta; usaram ervas e suplementos; tomaram o controle da sua saúde; seguiram sua intuição; liberaram emoções suprimidas; desenvolveram emoções positivas; aceitaram o apoio social; aprofundaram sua conexão espiritual; e se apegaram a uma forte razão para viver[282].

---

[277]GUIA DA FARMÁCIA, op. cit., nota 273.
[278]Ibid.
[279]HEAL. Direção: Kelly Noonan Gores. Produção: Kelly Noonan Gores, Adam Schomer e Richell Morrissey, Netflix, 2017.
[280]ORSI, Carlos. *Documentário Heal na Netflix*: crueldade disfarçada de autoajuda. Disponível em: < https://saude.abril.com.br/bem-estar/documentario-heal-na-netflix-crueldade-disfarcada-de-autoajuda/>. Acesso em: 15 nov. 2020.
[281]HEAL, op. cit.
[282]Ibid.

Depreende-se, portanto, que a imunidade de uma pessoa é afetada pelo ambiente em que ela vive, assim como por sua alimentação, por eventuais vícios e pelo modo de vida. Em razão disso, o desenvolvimento da imunidade e a consequente prevenção de doenças por meios alternativos à medicina tradicional ocidental, ganha espaço a cada dia.

Neste cenário, surge a medicina integrativa[283]:

> A Medicina Integrativa é a prática da medicina que reafirma a importância da relação entre o paciente e o profissional de saúde. Ela é focada na pessoa em seu todo, informada por evidencias e faz uso de todas as abordagens terapêuticas adequadas, com profissionais de saúde e disciplinas para obter o melhor da saúde e cura (health and healing).
> (...) O paciente deixa de receber passivamente o tratamento para uma doença e passa a participar ativamente da própria saúde. (...)
> Nesta parceria a medicina integrativa reúne profissionais de diversas áreas e formações, defendendo que a interdisciplinaridade é essencial para cuidar da pessoa. Associada ao tratamento da medicina convencional faz uso dos conhecimentos das medicinas tradicionais, como práticas meditativas, técnicas de respiração, relaxamento, atenção plena, uso de fitoterápicos, sempre baseados em evidências em relação à segurança e eficácia.

A percepção da pessoa/paciente como um todo tem se mostrado fundamental para a manutenção da saúde. As práticas da medicina tradicional, infelizmente tida por muitos como uma vertente menos séria que a medicina convencional ocidental e relacionada a um movimento "natureba" de uma maneira pejorativa, podem e devem ser aplicadas para o desenvolvimento da imunidade e bem-estar. Dentre esses tratamentos, encontram-se, por exemplo, a Fitoterapia, a Alimentação Ortomolecular, a Naturopatia, a Terapia Prânica, o Ayurveda e a Homeopatia, que serão sintetizados a seguir.

A expressão Fitoterapia vem do grego *phyton*, que quer dizer planta, e *therapeia*, que deriva do verbo *therapeuo*, que significa tratar, cuidar[284]. Consiste, portanto, na utilização de plantas terapêuticas para tratamentos e prevenção de doenças, por meio de chás e da suplementação alimentar[285]. Todo produto farmacêutico que utiliza como matéria-prima qualquer parte de uma planta com efeito farmacológico, pode ser considerado um medicamento fitoterápico[286], seja ele industrializado ou manipulado.

---

[283]EINSTEIN. *Medicina Integrativa*. Disponível em: < https://www.einstein.br/especialidades/hematologia/atendimento-consultas/medicina-integrativa>. Acesso em: 3 nov. 2020.
[284]FITOTERAPIA. *O que é fitoterapia*. Disponível em: < http://fitoterapia.com.br/>. Acesso em: 7 jul. 2020.
[285]HERBALISTA. *Fitoterapia.* Disponível em: < https://www.aherbalista.com.br/fitoterapia>. Acesso em: 19 mai. 2020.
[286]SÃO CAMILO, Farmácia Escola. *Fitoterápicos*. Disponível em: <http://www.saocamilosp.br/blogfarmacia/wp-content/uploads/2010/10/Fitoter%C3%A1picos.pdf>. Acesso em: 7 jul. 2020.

Segundo a Portaria nº 971[287] do Ministério da Saúde, as plantas podem ser empregadas de diferentes formas farmacêuticas, sendo que "o uso de fitoterápicos com finalidade profilática, curativa, paliativa ou com fins de diagnóstico passou a ser oficialmente reconhecido pela OMS em 1978"[288]. Entretanto, apenas em 1996, na 10ª Conferência Nacional de Saúde, foi deliberado que a fitoterapia, a acupuntura e a homeopatia fossem incorporadas ao SUS e somente em 2005, foi criado um grupo para a elaboração da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

A Nutrição Ortomolecular[289], por sua vez, procura o equilíbrio do corpo através de uma dieta variada e específica para cada pessoa, com alimentos orgânicos, de modo a evitar excessos e fornecer os nutrientes necessários para a manutenção ou restabelecimento da saúde. Isso porque, "o equilíbrio do organismo humano tem relação direta com os alimentos que consumimos"[290].

Para os estudiosos desse ramo, a maior parte das doenças é acompanhada de alterações bioquímicas no organismo, sendo que o equilibro poderia ser retomado adotando certos comportamentos principalmente nutricionais, com a reposição de vitaminas e minerais que estão em quantidades insuficientes[291].

Já a Naturopatia ou medicina natural "dá ênfase à prevenção e tratamento de doenças por meio de um estilo de vida saudável, ao tratamento da pessoa como um todo e à utilização da capacidade inata de cura do corpo.".[292]

Para essa medicina alternativa o equilíbrio do organismo não depende apenas de "mecanismos fisiológicos, mas também de algo maior, que os pesquisadores costumam chamar de força vital, a qual se refere ao poder restaurador do funcionalismo corporal. Quanto mais fortalecido se encontra o corpo físico, melhor seu potencial de resistência às enfermidades".

O naturopata ou terapeuta holístico orienta aquele que se submete à terapia a buscar o equilíbrio entre o corpo espiritual, o emocional e o físico, por meio de algumas práticas[293].

---

[287]MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Portaria nº 971*, de 03 de maio de 2006. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html>. Acesso em: 7 jul. 2020.

[288]AMARAL, Ana Cláudia F. et al. *A Fitoterapia no SUS e o programa de Pesquisas de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006, p. 10.

[289]HERBALISTA. *Alimentação ortomolecular*. Disponível em: < https://www.aherbalista.com.br/alimentacaoortomolecular>. Acesso em: 19 mai. 2020.

[290]NUTMED. *Nutrição ortomolecular, o que é?* Disponível em: <https://nutmed.com.br/blog/novidades/noticia64>. Acesso em: 19 ago. 2020.

[291]Ibid.

[292]MILLSTINE, Denise. Naturopatia. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-br/casa/assuntos-especiais/medicina-integrativa-complementar-e-alternativa/naturopatia>. Acesso em: 18 ago. 2020.

[293]INSTITUTO BRASILEIRO DE IRIDOLOGIA E NATUROPATIA. *O que é naturopatia?* Disponível em: <https://ibrin.org/o-que-e-naturopatia/#:~:text=Encontramos%20tamb%C3%A9m%20a%20 Iridologia%2C%20como,Geoterapia%2C%20a%20Medicina%20Tradicional%20e.>. Acesso em: 18 ago. 2020.

Dentre os métodos usados estão a exposição a elementos naturais como o sol, dietas específicas, suplementação, acupuntura, aconselhamento psicológico, yoga e meditação.

A Terapia Prânica[294], por seu turno, emprega a própria energia vital – o *Prana* – para acelerar o tratamento de doenças e harmonização do corpo. "É uma técnica que consiste na exploração do corpo energético (como diagnóstico). Na remoção de energia onde houver excessos e na energização onde houver deficiência.[295]".

A cura prânica acredita na existência de *chakras* – centros energéticos –, que devem ser equilibrados para a canalização do *Prana* – energia necessária à saúde física e mental – e consequentemente, alcançar a cura. *Chakras* desequilibrados podem facilitar o aparecimento de doenças.

Para tanto, o terapeuta prânico localiza onde há o desequilíbrio e remove o *prana* deletério recolocando logo a seguir o *prana* puro e saudável, captado do ar. Assim, reequilibra o corpo energético e, como consequência, o físico, o mental e o emocional. É imprescindível para a cura prânica, que o paciente pense fixamente em sua cura.

Já o *Ayurveda*, que cresceu no Brasil nos últimos anos, é o sistema de medicina tradicional da Índia, que também defende que a doença é resultante do desequilíbrio do *Prana*. "O equilíbrio dessa força vital é determinado pelo equilíbrio entre as três qualidades do corpo, denominadas *doshas*: *vata*, *pitta* e *kapha*. A maioria das pessoas tem uma *dosha* dominante e o equilíbrio específico entre as três *doshas* é próprio de cada pessoa."[296].

O tratamento é individualizado e faz uso de dietas específicas, massagem, meditação, uso de medicamentos naturais, yoga, meditação, oleação, entre outros[297].

Por último, mas talvez o mais conhecido meio tido como alternativo para a melhora da imunidade é a Homeopatia, que é inclusive reconhecida como especialidade médica no Brasil e disponibilizada pelo SUS.

---

[294]HERBALISTA. *Terapia Prânica*. Disponível em: < https://www.aherbalista.com.br/terapia-pranica>. Acesso em: 19 mai. 2020.

[295]INSTITUTO GOLDEN PRANA. *Cura prânica*. Disponível em: <https://institutogoldenprana.com.br/curapranica/>. Acesso em: 18 ago. 2020.

[296]MILLSTINE, Denise. *Ayurveda*. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-br/casa/assuntos-especiais/medicina-integrativa-complementar-e-alternativa/ayurveda.>. Acesso em: 20 ago. 2020.

[297]AYURVEDA. *Ayurveda ou medicina ayurvedica*. Disponível em: <https://ayurveda.org.br/a-abra/o-que-e ayurveda/?__cf_chl_jschl_tk__=a083a58f3c7a2de65d8ed81a990cd5aa215099d7-1597709172-0AdVQ7tU5_ORpepDDgiVZBcL8X7yqIvcU2cE6UVIFxcOlEgZsxz6DWknHWaQZ01PE7jQUEmFehE1LNLUGKzshlevr3WAvRJOeImSOJGhaLP_ultWaLpBnxQVYbM8IF9OsI1GdBMRb9jfcyhp7QyVSlOUUQoRSJ4VMomTGpEHrJYcd2TBXdox4wFkbytqmeWuVpJThaVOmyDY1dtGNN19DdiUfaIGT5uvYrTpkcFYPFYoqHRPLH6TTEoSOKOaYFbRUySNyMJd_kU0JfgQEfk4ovgyUVBsI73no5ZXkwmkc698vVWm5cE9_DIPrc2ZfYp6fA>. Acesso em: 19 ago. 2020.

O termo homeopatia deriva das palavras *homeo* e *patia*, respectivamente semelhante e doença. A ideia da homeopatia é que ao administrar pequenas doses de determinada substância, estimula-se os mecanismos de cura do corpo, facilitando o tratamento quando o organismo tiver contato com essa mesma substância em grandes quantidades[298].

Para os homeopatas, o equilíbrio da energia vital é diretamente relacionado à saúde, ou seja, uma pessoa saudável seria aquela cuja energia vital está equilibrada. Para tanto são empregados medicamentos, que podem ser muito diluídos ou produzirem sintomas semelhantes aos da própria doença a ser tratada para estimular a reação do organismo. Entretanto, a diluição pode ser tamanha que ao analisar alguns remédios homeopáticos, sequer é detectada a substância original[299].

Há muitas críticas ao método, ante a ausência de comprovação cientifica de seus resultados, o que ocasionou a negativa de reembolso das terapias homeopáticas na Inglaterra e em França[300], por exemplo.

Válido dizer que a homeopatia se difere da fitoterapia, já que aquela usa não apenas plantas, mas também substâncias de origem animal e mineral. Além disso, na homeopatia, o tratamento se dá pelo emprego de substância semelhante à que causa mal-estar, enquanto na fitoterapia as plantas são empregadas justamente para diminuir ou exterminar os sintomas das doenças[301].

Se distingue também da vacinação. Na vacina, geralmente se dá o mesmo microrganismo que causa a doença em dose atenuada ou de forma inativada. A homeopatia trata com o semelhante. Não há um remédio homeopático específico para a imunidade, para os homeopatas a melhor forma para desenvolver a imunidade é melhorando a saúde em si.

Entretanto, não há comprovação científica de nenhuma dessas abordagens cuja eficiência se assemelhe à imunização por meio da vacinação. O que os próprios estudiosos da medicina integrativa sustentam é o desenvolvimento da imunidade e da saúde como um todo e não a possibilidade de criar uma resistência tamanha a doenças específicas, o que tornaria desnecessária a administração de vacinas.

---

[298]MILLSTINE, Denise. Homeopatia. Disponível em: < https://www.msdmanuals.com/pt-br/casa/assuntos-especiais/medicina-integrativa-complementar-e-alternativa/homeopatia>. Acesso em: 20 ago. 2020.
[299]Ibid.
[300]INGRID, Gabriela. *Homeopatia ainda divide opiniões sobre sua eficácia, mas é aceita no Brasil*. Disponível em:<https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2020/02/10/homeopatia-ainda-divide-opinioes-sobresua-eficacia-mas-e-aceita-no-brasil.htm>. Acesso em: 19 mai. 2020.
[301]PREVI. *Homeopatia e fitoterapia*: semelhanças e diferenças. Disponível em: <https://www.previ.com.br/sala-do-participante/saude-bem-estar/medicina/homeopatia-e-fitoterapia-semelhancas-e-diferencas.htm>. Acesso em: 20 ago. 2020.

Especificamente em relação à homeopatia e a vacina contra a febre amarela, por exemplo, o Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo (CRF-SP) e a Associação Brasileira de Farmacêuticos Homeopatas (ABFH) alertam que: "a vacinação contra a febre amarela não deve ser substituída pelo composto isoterápico de vacina de febre amarela, pois não há comprovação científica de que este medicamento homeopático possa substituir a vacina tradicional."[302]

Reitera-se que, esta pesquisa não desconsidera a importância destes meios alternativos, que não só podem, como devem ser empregados, porém defende-se que eles são complementares à medicina convencional e à vacina, especificamente. Neste ínterim, ratifica-se também a imprescindibilidade para a saúde pública do saneamento básico, da coleta de lixo e da manutenção de áreas verdes.

Não se pode colocar a saúde pública em risco, ao não utilizar todos os instrumentos possíveis para combater doenças, sejam eles difundidos na medicina convencional ocidental ou tradicional. Entende-se que a medicina, apesar de subdividida em diferentes modos de enxergar e tratar os desafios, tem um objetivo único, qual seja, a promoção da saúde.

Lamentavelmente, não há vacinas contra todas as doenças, mostrando-se muito relevante o desenvolvimento da imunidade por outros métodos. De outro lado, já é possível prevenir várias enfermidades sérias por meio da vacinação, não devendo a vacina ser descartada.

Como dito, embora a medicina integrativa em muito contribua para a saúde, ao melhorar a imunidade e ao auxiliar o tratamento, ela deve ser empregada de maneira complementar à vacinação. Não se deve dispensar a vacina utilizando como fundamento o uso desses meios alternativos para a promoção da imunidade. Isso vai contra o que a própria medicina integrativa estimula, que é a associação de todos os instrumentos disponíveis e viáveis para a promoção da saúde, não se podendo negar ser a vacina um deles. Em outras palavras, não há necessidade de se escolher um ou outro caminho, ambos devem ser adotados de forma complementar.

Infelizmente, ser bem nutrido não é suficiente para prevenir todas as doenças e ter uma boa condição financeira, embora auxilie muito, não garante o tratamento. Com a globalização, principalmente com o livre – comércio e o turismo, o contato entre diferentes pessoas e com isso com diversas doenças, é facilitado. Neste ponto, ressalte-se, por exemplo, que segundo a

---

[302]CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. *CRF-SP alerta*: composto homeopático não substitui vacina contra febre amarela. Disponível em: <http://www.crfsp.org.br/noticias/9419-composto-homeopatico-nao-substitui-vacina-convencional-contra-febre-amarela.html.>. Acesso em: 20 ago. 2020.

Organização Mundial de Turismo, a França ocupa a primeira colocação no ranking de turismo internacional[303] e é, simultaneamente, o país mais crítico no que concerne a crença na vacinação.

Há quem aplique os métodos tidos como alternativos para o desenvolvimento da imunidade e, ainda que entenda a relevância da vacinação, desconfie da vacina, porque esta seria uma forma artificial de prevenção, que poderia desregular o sistema imunológico. Assim, preferem acreditar piamente nos cuidados já tomados e torcer para que sejam suficientes.

Contudo, como dito por Carla Domingues, coordenadora do Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde, o medo dos pais por possíveis efeitos adversos da vacina, não pode se sobrepor ao perigo, muito mais grave da doença em si[304].

Assim, um novo grupo surge entre aqueles que optam pela não vacinação. Em outras palavras, mesmo que ainda seja uma postura minoritária, o movimento antivacinação embasado no emprego de outros meios para assegurar a imunidade pode ser tido como um aspecto instituinte, que deve ser reconhecido e acolhido, no futuro podendo até mesmo vir a influenciar alterações legislativas.

Logo, poderiam ser identificados pelo menos cinco grupos que acabam não vacinando seus filhos: o primeiro seria formado por aqueles que acreditam nas notícias falsas, teorias da conspiração e até mesmo as criam e repassam; o segundo, por aqueles que não vacinam por crenças religiosas; o terceiro, por descaso; o quarto por aqueles que até querem vacinar, mas acabam não o fazendo pelas críticas relacionadas ao programa de vacinação brasileiro, como a quantidade de doses e os horários de atendimento e, por fim, o quinto grupo, formado por aqueles que acreditam estar fazendo o melhor racionalmente ao não vacinar, uma vez que já se sentem seguros por empregarem métodos da medicina tradicional.

Ante a diversidade de pontos de vista já expostos e sendo o Brasil um Estado Democrático de Direito e um país laico, é mesmo possível que a vacinação seja obrigatória por lei? Para responder a essa questão, é imprescindível uma rápida análise dos aspectos bioéticos relacionados ao tema.

2.5. Aspectos bioéticos da vacinação obrigatória

Com o avanço tecnológico e as descobertas científicas, houve a necessidade de que o Direito se imiscuísse em áreas antes estranhas ao ordenamento jurídico, como a Medicina, assim surgiu o denominado Biodireito.

---

[303]SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES, op. cit., nota 206.
[304]IDOETA, op. cit.

Alguns pontos de análise dessa interface do Direito são a inseminação artificial, a clonagem, a eutanásia, os alimentos transgênicos, a alimentação por sondas, as novas drogas, as transfusões de sangue e os transplantes de órgãos, as cirurgias de alteração de sexo, os exames de DNA, os ventiladores de pulmão e também, a vacinação.

Até que o Biodireito surgisse, essas questões eram objeto de estudo da Bioética, termo este cuja criação é atribuída ao médico Van Rensselaer Potter, em 1970[305]. A tentativa era a de "analisar os problemas éticos dos pacientes, de médicos e de todos os envolvidos na assistência médica e pesquisas científicas relacionadas com o início, a continuação e o fim da vida[306]". Conceitualmente, segundo Junges[307], se trata do "estudo sistemático da conduta humana na área das ciências da vida e da saúde, enquanto esta conduta é examinada à luz de valores morais e princípios.".

Renée C. Fox, Durand[308], ao comentar as etapas de desenvolvimento da Bioética sintetiza que:

> [...] sua evolução se deu em três etapas: a primeira, do início dos anos 1960 até meados da década de 1970, marcada pela experiência com seres humanos e a importância do consentimento livre e informado das pessoas; a segunda, até metade dos anos 1980, com o interesse sobre e início e fim da vida e a terceira fase, a partir dos meados da década de 1980, com a preocupação da sociedade como um todo na restrição orçamentária, relação custo-benefício e distribuição dos recursos

A Bioética procurava compatibilizar valores éticos e fatos biológicos, em busca da definição do que seria adequado e possível. Para tanto adotou como princípios gerais a beneficência, a autonomia e a justiça, retratados no Relatório de Belmont, de 1978[309]. Posteriormente, foi acrescentado ao princípio da beneficência, o princípio da não maleficência, por Tom Lamar Beachamp e James Franklin Childress[310].

Pelo princípio da autonomia, o indivíduo é livre para escolher se submeter a determinado tratamento ou pesquisa, mas para tanto deve ter informações suficientes para decidir de forma consciente e dentro dos limites legais.

---

[305]MAIA, Lorena Duarte Lopes. *Os princípios da bioética*. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-158/os-principios-da-bioetica/>. Acesso em: 20 ago. 2020.
[306]PEREIRA, Angélica Teresa. A relação entre o direito e a bioética. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-45/a-relacao-entre-o-direito-e-a-bioetica/>. Acesso em: 20 ago. 2020.
[307]MAIA, op. cit.
[308]Ibid.
[309]PEREIRA, op. cit.
[310]BARBOZA, Heloisa Helena. *Princípios da Bioética e do Biodireito*. Disponível em: <https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/276/275>. Acesso em: 2 set. 2020.

O respeito à autonomia de cada indivíduo deriva da ideia kantiana de que cada pessoa é um fim em si mesmo, tem valor próprio, não devendo serem vistas como meios. Ressalta Lorena Duarte Lopes Maia[311] que:

> [...] ação autônoma é aquela que o agente age intencionalmente; com entendimento (grau substancial, no caso concreto, de entendimento); sem influências controladoras que determinem sua ação, compreendendo que, na verdade, inteiramente autônoma, nenhuma decisão é. As pessoas são sujeitas às autoridades legais, morais, religiosas, familiares e ainda assim, gozarem de autonomia.

Depreende-se que a autonomia depende das informações às quais se tem acesso e que a liberdade de escolha de cada um é influenciada por argumentos de autoridade e por vivências de mundo. Além disso, a escolha tomada por um indivíduo pode não ser efetivada por afetar direitos de terceiros, ou seja, nem mesmo a autonomia é absoluta.

A beneficência consiste em dar a melhor opção ao indivíduo, considerando os interesses deste e as possibilidades científicas, avaliando seus resultados prévios, riscos e benefícios. É fazer o máximo possível, sem se obrigar pelos resultados.

De outro lado, a não-maleficência estabelece que não se deve agir com o intuito de causar sofrimento, mal a alguém. Nas palavras de Maria Berenice Dias[312]:

> Esse princípio geral - obrigatório não apenas a quem trabalha na área da saúde - significa que não deve o profissional receitar sem antes examinar e diagnosticar, praticar atos desnecessários ou fazer experimentações que levem risco ao ser humano, delineados claramente no Código de Ética Médica vigente.

A não-maleficência transcende o objetivo de não lesar alguém intencionalmente, adquirindo um caráter positivo ao significar a atuação para proteger as pessoas contra danos, evitando-os, o que é diretamente relacionado à assistência à saúde e à vacinação, já que esta é uma excelente forma de prevenção[313].

Esses dois últimos princípios, apesar de às vezes tidos como sinônimos, são complementares, já que fazer o melhor possível para as pessoas é diferente de não causar prejuízo intencionalmente, mas ambos, concomitantemente, priorizam o bem-estar de todos.

Ao comentar a beneficência e a não-maleficência, Lorena Duarte Lopes Maia[314] afirma que "não é tarefa fácil identificar qual desses dois princípios possui maior importância,

---

[311]MAIA, op. cit.
[312]DIAS, Maria Berenice. *Bioética e Direito*. Disponível em: <http://www.mariaberenice.com.br/manager/arq/(cod2_543)1__bioetica_e_direito.pdf >. Acesso em: 2 set. 2020.
[313]MAIA, op. cit.
[314]Ibid.

dependendo do caso concreto os danos (por exemplo, furada de agulha) são desconsiderados em prol do benefício que dele advém (por exemplo, a cura de uma doença)". E se de um lado a cura é importante, que dirá a prevenção de uma doença que pode afetar várias pessoas.

Por fim, o princípio da justiça visa a distribuição dos riscos e benefícios na sociedade, em observância às desigualdades intrínsecas a ela, de modo a priorizar os interesses do indivíduo, conciliando-os com os anseios da coletividade.

A justiça, como ensinado por Aristóteles, poderia ser classificada em comutativa e distributiva. A primeira diz respeito às trocas entre os indivíduos dentro da sociedade, que devem ser justas, no sentido de a ação de um equivaler àquela a ser desempenhada pelo outro; é a justiça retributiva, regida pelo princípio da equivalência. A segunda, por sua vez, considera a relação de convivência entre as partes e o todo, além da relação vertical entre autoridade e indivíduo e vice-versa, pretendendo a justa repartição dos benefícios, direitos, prejuízos, deveres e desafios da vida em sociedade; é a justiça atributiva, presidida pelo princípio da equiparação. No viés da justiça distributiva se encontra a alocação de recursos e esforço na assistência à saúde.

No Brasil, os quatro princípios foram previstos na Resolução 196/96[315] do Conselho Nacional de Saúde[316]:

> Entendendo como autonomia o livre e esclarecido conhecimento do indivíduo sobre a pesquisa a ser realizada, bem como respeitar a sua dignidade e sua vulnerabilidade; beneficência, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos; não-maleficência, garantia de que danos previsíveis serão evitados; e justiça, como equidade que garanta igualdade nos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio-humanitária.

A vacinação, ao objetivar a prevenção da população contra determinada doença, respeita o princípio da beneficência. Contudo, é colocado por alguns[317] que como as vacinas não são 100% eficazes, quando alguém vacinado adquire a imunidade, não se sabe se essa é consequência da vacinação ou da imunidade coletiva, de igual maneira, por não serem 100% seguras, caso uma criança seja obrigada a se vacinar e esta venha a ser acometida por algum efeito colateral, não terá sido atendido o princípio da não maleficência, que resumidamente, como já visto, consiste em não provocar danos a alguém. Logo, esses princípios éticos podem vir a conflitar.

---

[315]MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Resolução nº 196*, de 10 de outubro de 1996. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/ bvs/saudelegis/cns/1996/res0196_10_10_1996.html>. Acesso em: 2 set. 2020.
[316]PEREIRA, op. cit., nota 306.
[317]LESSA, Sérgio de Castro; DÓREA, José Garrofe. *Bioética e vacinação infantil em massa*. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n2/a05v21n2.pdf>. Acesso em: 14 set. 2020.

Já quanto ao princípio da autonomia, entende-se que as pessoas devem poder expressar seu consentimento livre e desimpedido acerca dos tratamentos, porém no contexto da vacinação em massa, essa autonomia conflita com o interesse coletivo, porque a depender da escolha do indivíduo, respeitar sua autonomia seria o mesmo que colocar toda a população em risco. Assim, em situações de epidemia, por exemplo, o interesse coletivo é priorizado frente o interesse individual, sendo a restrição da autonomia, legítima[318].

Em outras palavras, pelo princípio da autonomia, não poderia ser imposta a vacinação, porque as pessoas devem consentir com os riscos aos quais serão submetidos. Entretanto, em função do benefício ao próprio indivíduo e à coletividade, a restrição ao direito individual da autonomia, é justificada no âmbito da vacinação em massa. Isso porque [319]:

> O sucesso de um programa de vacinação em massa depende do número de indivíduos imunizados. Assim, quanto maior a cobertura vacinal, menor é a probabilidade de propagação do agente infeccioso, principalmente nos grupos vulneráveis, como crianças e idosos (...). Na ótica principialista, atender ao princípio da autonomia, que faculta ao indivíduo tomar ou não a vacina, se opõe ao princípio da não maleficência de por em risco a coletividade.

Por fim, quanto ao princípio da justiça na vacinação em massa, a justiça distributiva designa o acesso igualitário de todos a vacinas modernas, seguras e eficazes. Entretanto, salienta-se que um grupo de pessoas não vacinadas não arcariam com os encargos, mas tão somente com as vantagens da vacinação dos demais, que assumem inteiramente o risco de um efeito colateral, por exemplo. Porém, esse risco é justificado pelos benefícios da imunização coletiva.

Em razão dessa desigualdade de distribuição de ônus e bônus, há países que preveem programas de compensação para aqueles acometidos por efeitos colaterais, na via administrativa. No Brasil esse programa não existe, aquele que se sentir prejudicado deve buscar o Judiciário, que a depender do caso concreto pode ou não responsabilizar o Estado pelos efeitos colaterais supostamente advindos de uma vacina oferecida na rede pública, o que é criticado[320].

Até certo momento a Bioética foi suficiente, porém posteriormente, para melhor orientar algumas questões, como a da vacinação em massa, nasceu o Biodireito. Isso dado que é necessário definir as posições que serão adotadas pelo Estado nas diferentes searas, de forma

---

[318]Ibid.
[319]Ibid.
[320]Ibid.

a estabelecer um modelo a ser seguido. Assim, o Estado poderá intervir em momentos em que o comportamento dos indivíduos não estiver em consonância com a expectativa geral criada.

Dessa forma, o Biodireito objetiva conciliar interesses da comunidade e individuais aos avanços científicos, por meio de uma constante releitura do ordenamento jurídico, adequando-o às novas situações impostas, à luz da Bioética.

Todavia, é preciso atentar que o Direito não deve ser visto como mero instrumento para possibilitar a busca por toda e qualquer descoberta tecnológica ou sua implementação. O Direito não está restrito a tornar lícitas as intervenções científicas. Ele vai além.

O papel do Biodireito é avaliar as novas descobertas cotejando com o ordenamento jurídico vigente, os interesses e valores que permeiam a sociedade. Afinal, o Direito busca a paz social, que só pode ser garantida com o bem-estar de todos, a compatibilização e o respeito aos anseios individuais e coletivos, por mais desafiador que isso seja.

Um dos pontos que norteiam o Biodireito, senão seu princípio basilar, é a dignidade da pessoa humana, sendo sua observância essencial em um Estado Democrático de Direito e expressamente prevista como fundamento da República Federativa do Brasil, no art.1 da CRFB/88[321].

Dessa noção de dignidade da pessoa humana, surgem direitos muito relevantes ao Biodireito, como o direito à liberdade de escolha e o direito de recusa, à autodeterminação, à vida, à integridade físico-psíquica, à privacidade, à proteção ao patrimônio genético, à não objetificação do corpo, à felicidade, entre outros. Esses direitos são observados pelo Biodireito para que haja o implemento dos avanços científicos sem que isso implique o desrespeito à dignidade humana, à visão da pessoa como um fim em si mesma.

Entretanto, no tocante à vacinação obrigatória, alguns dos princípios e direitos mencionados devem ser ponderados com outros, como o da responsabilidade social, o da solidariedade e o interesse coletivo.

No campo da vacinação e da possibilidade de um sistema compensatório para os atingidos por eventuais efeitos colaterais, se faz necessário alinhar os interesses do Estado – seja pelo custo-benefício para a saúde pública ou pelo dever de proteção de sua população –, da coletividade e do indivíduo. Certo é que os referidos princípios, sejam da Bioética ou aqueles que regem o Biodireito, são fundamentais para sustentar a possibilidade da obrigatoriedade da vacinação.

---

[321] BRASIL, op. cit., nota 1.

Em meio a pandemia, o Biodireito se tornou ainda mais significativo. Entraram em cena, por exemplo, os testes de vacinas contra o Coronavírus (Covid-19), nos quais deve ser respeitada a dignidade humana; a escolha por quais pacientes ocupariam os leitos de hospitais e receberiam todos os cuidados possíveis, ante a insuficiência de infraestrutura para atender a todos[322]; e por fim, exatamente o tema central dessa pesquisa, a possibilidade de se exigir de todos que se submetam à vacinação, quando essa for viável.

Analisados o papel da família na sociedade, o direito à saúde e vários aspectos relacionados à vacina, como o calendário vacinal brasileiro, o Biodireito e as justificativas para a não administração, nesse momento é possível examinar de forma crítica a tomada de decisão e a facultatividade ou obrigatoriedade da vacinação.

[322]LOUREIRO, Claudia. *Biodireito e Direitos Humanos*: a crise que o mundo atravessa não é a crise do coronavirus. Disponível em: <http://www.comunica.ufu.br/noticia/2020/08/biodireito-e-direitos-humanos>. Acesso em: 14 set. 2020.

3. A TOMADA DE DECISÃO E A OBRIGATORIEDADE NORMATIVA

Analisado o direito à saúde e aspectos pontuais da vacinação e seus desafios, retorna-se ao foco dessa pesquisa: é possível optar por não dar a vacina ao seu filho, em razão de convicções pessoais, ou não há que se falar em escolha, já que esta teria sido feita pela lei?

Para responder ao questionamento, deve-se apreciar a matéria sob a ótica individual dos pais e também do coletivo e, para fins de enriquecimento do debate, observar algumas decisões judiciais e considerar certas questões relativas à vacinação no contexto de outros países.

3.1. Parentalidade responsável e o melhor interesse do menor como prioridade na escolha da (não) vacinação

Em regra, no Direito de Família observa-se o princípio da não intervenção, segundo o qual "o Estado ou mesmo um ente privado não pode intervir coativamente nas relações de família"[323]. Contudo, esse ramo do Direito está submetido a normas de ordem pública e permite a intervenção estatal, ainda que mínima, o que restringe, de certo modo, a liberdade dos indivíduos.

O direito à liberdade é muito amplo, abrange diversos aspectos, como a liberdade sexual, a religiosa, a de expressão e a de manifestação de pensamento, a de associação e a de reunião, a de imprensa, a de profissão, a de locomoção e de diversas outras, inclusive a liberdade de escolher a quais intervenções externas submeterá o próprio corpo, o que, dependendo do ponto de vista, abrangeria a opção pela aplicação ou não de vacinas.

Ocorre que até mesmo a liberdade encontra algumas limitações. A depender da capacidade do indivíduo, por exemplo, certas escolhas são feitas por seus responsáveis, ainda que afetem diretamente sua vida.

Neste contexto surge a parentalidade responsável. Esta consiste na responsabilidade dos pais para com os filhos e tem importância tal que é colocada como um princípio expresso no art. 226, §7 da CRFB/88[324]. Deste princípio emana o dever que os pais têm de assistência da sua prole, seja ela moral, afetiva, intelectual ou material[325], previsto no art. 229 da CRFB/88[326].

---

[323]TARTUCE, Flávio. *Manual de Direito Civil*. 10 ed. rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2020 [*e-book*].
[324]BRASIL, op. cit., nota 1.
[325]AMBITO JURÍDICO. *Princípio da paternidade responsável e sua aplicabilidade na obrigação alimentar*. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-164/principio-da-paternidade-responsavel-e-sua-aplicabilidade-na-obrigacao-alimentar/>. Acesso em: 2 jul. 2020.
[326]BRASIL, op. cit., nota 1.

A parentalidade responsável, alinhada à afetividade e à dignidade da pessoa humana, permite que as crianças e os adolescentes tenham um desenvolvimento saudável. Este princípio que, como bem colocado por Rodrigo da Cunha Pereira[327]:

> [...] interessa não apenas às relações interprivadas, mas também ao Estado (...).
> A paternidade responsável tornou-se norma jurídica, traduzida em regras e princípios constitucionais. É um desdobramento dos princípios da dignidade humana, da responsabilidade e da afetividade. Na verdade, ela está contida nestes outros princípios norteadores e a eles se mistura e entrelaça. Merece ser considerada como um princípio destacado e autônomo em razão da importância que a paternidade/ maternidade tem na vida das pessoas (...).
> A paternidade é mais que fundamental para cada um de nós. Ela é fundante do sujeito. A estruturação psíquica dos sujeitos se faz e se determina a partir da relação que ele tem com seus pais. Eles devem assumir os ônus e bônus da criação dos filhos, tenham sido planejados ou não.

A parentalidade responsável consiste, em suma, no exercício do poder familiar – considerados todos os direitos e deveres que dele advêm – com responsabilidade e afetividade, em prol do melhor interesse da prole.

Essa responsabilidade "começa na concepção e se estende até que seja necessário e justificável o acompanhamento dos filhos pelos pais, respeitando-se assim o mandamento constitucional do art. 227, que nada mais é do que uma garantia fundamental"[328]. Em razão disso, a parentalidade responsável estaria implícita, por exemplo, na Lei nº 9263/96[329], que regula o art. 226, §7º da CRFB/88[330] e trata do planejamento familiar, e também nos arts. 1596 e seguintes do CC/02[331] e art. 27 do ECA[332], já que uma das decorrências desse princípio é o direito de filiação[333].

Importante esclarecer que este princípio, que deve ser observado na formação e manutenção da família, não norteia apenas a paternidade, mas também a maternidade e que a função de pai e de mãe não é exercida somente pelos genitores, pois como destacado no início

---

[327]INSTITUTO BRASILEIRO DE DIREITO DE FAMÍLIA. *Paternidade responsável*: mais de 5,5 milhoes de crianças brasileiras não têm o nome do pai na certidão de nascimento. Disponível em: < http://www.ibdfam.org.br/noticias/7024/Paternidade+respons%C3%A1vel:+mais+de+5%2C5+milh%C3%B5es+de+crian%C3%A7as+brasileiras+n%C3%A3o+t%C3%AAm+o+nome+do+pai+na+certid%C3%A3o+de+nascimento>. Acesso em: 15 set. 2020.
[328]FREITAS, Danielli Xavier. *Princípio da paternidade responsável*. Disponível em: < https://daniellixavierfreitas.jusbrasil.com.br/noticias/144731896/principio-da-paternidade-responsavel#:~: text=Pelo%20exposto%2C%20conclui%2Dse%20que,como%20na%20manuten%C3%A7%C3%A3o%20da%20fam%C3%ADlia.>. Acesso em: 23 set. 2020.
[329]BRASIL. *Lei nº 9.263*, de 12 de janeiro de 1996. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm>. Acesso em: 23 set. 2020.
[330]BRASIL, op. cit. nota 1.
[331]BRASIL, op. cit., nota 10.
[332]BRASIL, op. cit. nota 32.
[333]FREITAS, op. cit.

dessa pesquisa, não só os laços consanguíneos são observados, mas também os vínculos socioafetivos construídos. Além disso, em alguns casos, a paternidade responsável alcança até mesmo os avós, na hipótese de alimentos, a título de exemplo[334].

Neste cenário, válido relembrar que antes a criação dos filhos era atribuída às mães, enquanto os homens tinham o papel de provedor e chefe da família. Entretanto, hoje não só as mulheres ocupam outro espaço na sociedade, até mesmo pelo ingresso no mercado de trabalho, como os homens, que não se evadem de suas responsabilidades, também começam a exercer uma paternidade mais participativa, sendo certo que o poder familiar é exercido, em regra, conjuntamente por ambos.

É sabido que os pais têm o dever de cuidado e que gozam de liberdade para a criação de seus filhos, observados os limites legais. Um dos vários pontos que exige uma decisão dos pais em relação à sua prole envolve o direito à saúde, mais especificamente a vacinação, já que muitos deles agem como se a administração de vacinas – tanto as constantes do PNI, quanto as que apesar de recomendadas, não integram o calendário nacional – fosse tão somente uma opção a ser avaliada.

No âmbito da vacinação, há aqueles que cumprem o calendário vacinal do PNI, aqueles que selecionam as vacinas administradas e aqueles que são efetivamente contrários à vacinação. Como já visto, são dadas inúmeras justificativas para a não vacinação, neste capítulo da pesquisa, porém, serão considerados apenas aqueles pais que se preocupam com o tema, movidos pelo medo de fracassar no papel de pai e em observância à parentalidade responsável.

Nessa tentativa de protegerem os filhos de riscos dispensáveis, alguns pais buscam informações sobre a vacinação, que como já explorado, podem não ser verdadeiras:

> A literatura científica apresenta estudos que analisaram o conteúdo de websites com ideação anti-vacinação, enfatizando o caráter temerário pela grande presença de informações equivocadas e pelo apoio emocional aos pais leigos. Um deles analisou 22 sites em 2002 e encontrou as seguintes informações: 100% disseram que vacina causa doença; 95%, que vacina corrompe o sistema imunológico; 95%, que os efeitos adversos são subnotificados ou mascarados; e 91%, que a política de vacinação é motivada pelo lucro e não pela saúde (Wolfe et. al., 2002)[335]. Outro estudo avaliou o conteúdo de oito sites anti-vacinação americano e canadenses: 100% abordaram segurança e eficácia das vacinas; 88% eram associados a pensamentos de medicina não convencional tais como: fitoterapia, homeopatia, quiropraxia, naturopatia e acupuntura; 88% enalteceram a liberdade dos pais com as decisões sobre o cuidado do filho, 63% consideraram as políticas de vacinação totalitaristas; 100% dos websites apresentaram alguma "teoria da conspiração", alegando que o Governo esconde informações sobre vacinação para a população e/ou que a vacina é feita para dar lucro à indústria farmacêutica; 88% tiveram alguma informação incorreta sobre o tema; e

[334]DIAS, op. cit.
[335]WOLFE apud BARBIERI, op. cit.

> 88% fizeram apelo emocional com relato de pais com filhos autistas ou que morreram, cujo evento triste foi relacionado com a imunização do filho (Kata, 2010)[336].

Depreende-se que mesmo aqueles pais que buscam se informar para desenvolverem uma opinião crítica e conseguirem decidir de forma cuidadosa sobre a vacinação, podem ser dissuadidos de vacinar por pessoas que vinculam ou repassam informações falsas.

Das pesquisas citadas, observa-se que muitos dos sites recorrem ao psicológico dos pais, fazem um apelo emocional ao demonstrar dificuldades e até mortes supostamente relacionadas à administração das vacinas. Ao trazer esse tipo de argumentação, a razão fica em segundo plano, porque se a ideia de vacinar tem em sua origem exatamente o objetivo de proteger a saúde de seu filho, a mesma perderia a razão de ser, se algum grave efeito adverso o afetasse.

A verdade é que as pessoas geralmente não dão o mesmo peso para os benefícios da vacina e os eventuais danos ocasionados, nesse sentido afirma o médico neurologista Dr. Ricardo Afonso Teixeira[337] que "o ser humano tem tendência a dar mais atenção a informações negativas do que às positivas. Isto acontece para ter dimensão do que pode sofrer". Assim, o bem gerado para aquele indivíduo e para a população em razão da vacinação por vezes é enfraquecido frente a algum caso excepcional da ocorrência de um efeito adverso.

Novamente importante salientar a importância de buscar reportagens e estudos de fontes confiáveis e conversar abertamente com os profissionais de saúde. Estes profissionais devem fazer todos os esclarecimentos necessários, em linguagem simples e acessível, e estar preparados para contra argumentarem os pais, que não mais confiam cegamente nos médicos e enfermeiros e muitas vezes acreditam ter um conhecimento profundo sobre a vacinação, a partir de uma rápida pesquisa na rede.

Os pais devem se lembrar de que os profissionais de saúde passam por uma extensa formação, estudam constantemente, participam de congressos e debatem assuntos com colegas de profissão, o que os torna inteiramente aptos a indicar uma vacina e, indubitavelmente, mais preparados para expor seu ponto de vista que muitos daqueles que o fazem sem qualquer embasamento na internet.

Após o acesso às informações, há aqueles pais que optam por vacinar a prole, seja na UBS ou em clínicas particulares, porque enxergam na vacina uma expressão do cuidado com os filhos e de responsabilidade, assim a administração da vacina seria um dever cumprido, o bom exercício de sua função de pai. Esse grupo entende os benefícios da vacina, confia na

---

[336]KATA apud ibid.

[337]MILÉRIO, Júnior. *Por que notícia ruim chega depressa?* Disponível em:<https://guiame.com.br/nova-geracao/geral/ por-que-noticia-ruim-chega-depressa.html>. Acesso em: 22 set. 2020.

Medicina tradicional e no pediatra, além de normalmente haver um consenso do casal sobre o assunto e uma tradição familiar de vacinação já posta[338]. Para eles, o risco de um efeito adverso, que é real, porém na maioria das vezes leve e raro, sucumbe frente ao perigo de contração futura da doença e consequente necessidade do sistema de saúde brasileiro. Assim, a vacina é um meio para evitar o risco que consideram mais grave, qual seja, a doença em si[339].

Já os que selecionam as vacinas aplicadas geralmente discutem mais a necessidade da vacinação e a escolha se baliza pelas experiências anteriores envolvendo a vacinação do filho, pelas críticas a vacinas específicas e ao PNI, pelos contextos familiares, pelo medo de reações adversas, pela ideia de determinadas vacinas protegerem contra doenças em regra leves e em razão de exigências ou não em viagens[340]. A tendência é enxergar a vacinação como um cuidado, uma proteção importante, porém para sua escolha devem ser observadas as particularidades de cada um de seus filhos. Proteger seria tomar uma decisão caso a caso[341].

Por fim, o grupo de pais que optam por não imunizar seus filhos por meio da vacinação, muitas vezes têm um comportamento mais natural desde a gestação, procurando um parto normal e humanizado, sem que haja uso de medicamentos e condutas invasivas, como reanimação do recém-nascido. Além disso, normalmente buscam informações sobre as vacinas na internet, são acompanhados por profissionais adeptos de meios alternativos e têm contato com outros pais também adeptos da não-vacinação[342]. A expressão de cuidado e proteção é exatamente o não vacinar; o perigo maior para esses pais é a ocorrência dos efeitos colaterais, porque ao tomar a vacina, o filho é imediatamente exposto àquele risco, sendo que o contato com a doença a qual se pretende prevenir pode sequer vir a ocorrer no futuro.

Algumas das pessoas desse último grupo defendem que o governo, ao invés de investir em vacinas, deveria ter como prioridade o desenvolvimento dos hospitais e a profissionalização de pessoas para auxiliarem o tratamento. Se ainda sim o intuito for o de prevenir e não o de tratar, o foco deveria ser o saneamento básico e não a vacinação[343].

> Para eles, seus filhos estão protegidos pelo amor, alimentação, aleitamento materno, condições socioculturais, entre outros cuidados, contextualizados em um modo de vida mais natural, sem excessivas intervenções científico-tecnológicas. Nesse cenário, a vacinação passa a assumir um significado de ameaça, um risco à saúde do filho e assim o sentimento de proteção está atrelado ao de não dar a vacina ao filho. Para eles, o risco de contrair as doenças preveníveis por vacina é muito baixo ou inexistente, o que não

[338]BARBIERI, op. cit.
[339]Ibid.
[340]Ibid.
[341]Ibid.
[342]Ibid.
[343]Ibid.

> justificaria a vacinação, pois o único "ganho" seria o ônus dos efeitos adversos e outros aspectos negativos associados a ela[344].

Esses pais são atingidos fortemente por alguns sentimentos, como o medo, a angústia, a insegurança e o incômodo. Contudo, esses não decorrem da escolha de não vacinar, mas sim do "medo de serem julgados, de se sentirem sozinhos nesta tomada de decisão ou de perderem a autoridade e o poder de decisão nos cuidados do filho por alguma entidade pública, como o Conselho tutelar"[345].

Conclui-se que nas três hipóteses, a postura diante da vacina é diversa, porém têm um ponto em comum, qual seja: as decisões são feitas pensando-se estar exercendo uma paternidade responsável, já que movidos pelo desejo de cuidado, de fazer a escolha certa para o seu filho, assegurando o seu bem-estar e a sua saúde da melhor forma que puderem.

Em sua maioria, os pais entendem que têm autonomia e liberdade no cuidado de filhos, logo enxergam a vacinação como uma escolha a ser feita por eles, de forma a exercer a paternidade responsável e a garantir o melhor interesse de seus filhos. Essa concepção é fruto da visão das crianças e dos adolescentes na qualidade de sujeitos de direitos e também do poder familiar enquanto um poder-dever a ser exercido pelos pais.

Em outras palavras, a vacinação seria um aspecto da vida privada da família, não devendo o Estado se imiscuir nesse assunto. Assim, aqueles que decidem por não administrar as vacinas, parcial ou integralmente, seriam livres para fazê-lo e, de igual maneira, aqueles que vacinam seus filhos, estariam agindo dessa forma por escolha própria e não porque lhes foi imposto.

Ocorre que essa decisão afeta a imunidade coletiva e a saúde como um todo, tendo em vista que as pessoas poderiam optar pela não vacinação e, assim, colocar toda a população em risco. Isso porque, essa pessoa que não vacinou não só seria um vetor de transmissão, como também, caso contraísse a doença, poderia se utilizar do sistema de saúde – assim como todas as outras que serão infectadas – que já enfrenta vários desafios, dentre eles a superlotação.

Dessa forma, a vacinação não é apenas mais um assunto da esfera familiar, como o horário de colocar a criança para dormir, quais aulas extracurriculares a criança frequentará ou a contratação de uma ajudante, e não deve ser compreendida como de livre escolha dos pais[346].

É indiscutível que o exercício do poder familiar, regido pela parentalidade responsável, é de suma importância para a concretização dos direitos fundamentais das crianças e dos

---

[344]Ibid.
[345]Ibid.
[346]Ibid.

adolescentes, dentre eles o direito à saúde. Contudo, no tocante à vacinação, a observância de outros princípios e direitos se impõe, o que será objeto de análise a seguir.

3.2. O direito à saúde enquanto limitador da decisão

O Brasil ainda é um exemplo mundial no tocante à cobertura vacinal, mas com o crescente número de adeptos à não vacinação, arrisca-se a imunidade coletiva. Dentre os já citados movimentos antivacinação, há aqueles que defendem que a vacinação não seria obrigatória, pois deveria ser respeitada a liberdade individual de escolha sobre receber ou não cada vacina.

Em algumas de suas facetas, a liberdade pode ser considerada um direito da personalidade e, portanto, inerente a todos os seres humanos. Maria Helena Diniz[347] conceitua os direitos da personalidade:

> São direitos subjetivos da pessoa de defender o que lhe é próprio, ou seja, a sua integridade física (vida, alimentos, próprio corpo vivo ou morto, corpo alheio, vivo ou morto, partes separadas do corpo vivo ou morto); a sua integridade intelectual (liberdade de pensamento, autoria científica, artística e literária) e sua integridade moral (honra, recato, segredo pessoal, profissional e doméstico, imagem, identidade pessoal, familiar e social).

Oportuno destacar que o rol desses direitos, seja o previsto na Constituição ou nos arts. 11 a 21 do CC/02[348] são exemplificativos[349] e que os ali estabelecidos possuem diversos desdobramentos. Enquanto um direito da personalidade, é fundamental e absoluto, no sentido ser oponível *erga omnes*. Assim, impõe-se à coletividade o dever de abstenção e respeito[350].

Todavia, ser absoluto, não significa dizer que sempre prevalecerão. Em certas situações, pode haver colisão entre diferentes direitos da personalidade, fazendo-se vital a técnica da ponderação, conforme o Enunciado 274 da IV Jornada de Direito Civil[351]. Assim, pode ser que determinado aspecto da liberdade, enquanto direito da personalidade, seja restringido para possibilitar a garantia de outro direito também de grande importância.

---

[347]DINIZ apud TARTUCE, op. cit.
[348]BRASIL, op. cit., nota 10.
[349]TARTUCE, op. cit.
[350]FARIAS; ROSENVALD op. cit.
[351]Assim versa o Enunciado 274 da IV Jornada de Direito Civil: "Os direitos da personalidade, regulados de maneira não-exaustiva pelo Código Civil, são expressões da cláusula geral de tutela da pessoa humana, contida no art. 1º, inc. III, da Constituição (princípio da dignidade da pessoa humana). Em caso de colisão entre eles, como nenhum pode sobrelevar os demais, deve-se aplicar a técnica da ponderação.". CONSELHO DA JUSTIÇA FEDERAL. *Enunciado 274*. Disponível em: <https://www.cjf.jus.br/enunciados/enunciado/219>. Acesso em: 8 nov. 2020.

Para enriquecer o debate, analisa-se duas situações distintas, ambas perpassando pelo direito à liberdade, em algum de seus aspectos, e o direito à vida.

A primeira hipótese trazida é o conflito entre o direito à vida e à liberdade religiosa no caso da negativa de transfusão de sangue por testemunhas de Jeová. Destaca-se que o direito à vida aqui discutido é o do próprio paciente que nega a transfusão, o que não acarretará consequências para a saúde da população em geral.

Em parecer sobre o tema, o Min. Luís Roberto Barroso, mencionado por Lenza[352], defende que a dignidade humana possui duas perspectivas que se complementam:

> [...] dignidade como autonomia: "tutela a capacidade de autodeterminação e a responsabilidade moral do indivíduo por suas escolhas, notadamente as de caráter existencial (...)";
> dignidade como heteronomia: "envolve a imposição de padrões sociais externos ao indivíduo, o que, no caso concreto, significa a proteção objetiva da vida humana, mesmo contra a vontade do titular do direito".
> Apesar de se completarem, entende ser "possível afirmar a predominância da ideia de dignidade como autonomia, o que significa dizer que, como regra, devem prevalecer as escolhas individuais. Para afastá-las, impõe-se um especial ônus argumentativo".

Para o Ministro, a recusa da transfusão de sangue é legitima, entendendo que o exercício do direito à liberdade religiosa deve prevalecer quando ponderado com o direito à saúde, predominando a dignidade como expressão da autonomia privada. Contudo, essa escolha somente será considerada válida se feita pelo titular do direito fundamental, de maneira inequívoca, e se o consentimento for livre e informado[353]. Neste ponto, faz-se remissão para o princípio da autonomia da Bioética.

Todavia, há discussão se esse entendimento poderia ser adotado no caso de os pais negarem a transfusão de sangue em seus filhos. "Há pareceres de Celso Bastos, Álvaro Villaça e Nelson Nery reconhecendo o direito de os pais ou responsáveis legais tomarem decisões médicas relativamente aos seus filhos"[354]. Já Lenza entende, por ora, que se os menores, que são os titulares do direito, não podem exprimir o "consentimento genuíno", se a única possibilidade de tratamento que resta para assegurar a vida do paciente for a transfusão de sangue, o procedimento deve ser realizado pelo médico[355]. Para o mencionado autor, portanto, em relação ao menor, prevaleceria o direito à saúde, e não o da liberdade religiosa.

---

[352]BARROSO apud LENZA, Pedro. *Direito constitucional esquematizado*. 23 ed. São Paulo: Saraiva, 2019 [*e-book*].
[353]Ibid.
[354]Ibid.
[355]Ibid.

O último entendimento parece ser o mais acertado, isso porque ainda que os pais exerçam o poder familiar e optem por não realizar a transfusão, o titular do direito à vida é o menor cuja vida está em risco e este ainda não pode fazer sozinho determinadas escolhas e exercer sem assistência ou representação alguns direitos. Acresça-se a esse argumento, o fato de que muitas vezes, os filhos apenas seguem a religião adotada por seus responsáveis, seja ela qual for, por ainda não ter tido a possibilidade e a maturidade para refletir se de fato coadunam com aqueles dogmas.

A segunda hipótese examinada é justamente a questão central dessa pesquisa, qual seja, o conflito entre a integridade física, a autonomia de vontade e a liberdade de escolha de submissão à aplicação de vacinas de um lado, e de outro, o direito à saúde não apenas aquele de titularidade do indivíduo, mas sim o de toda a coletividade.

Antes mesmo de se pensar na saúde coletiva, sob o ponto de vista dos interesses da própria criança, a vacinação e o direito à saúde dela devem prevalecer frente a liberdade de escolha e crença dos pais. Tal entendimento é perfeitamente colocado por Mayra Silveira[356]:

> [...] O § 1º, por sua vez, indica ser obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias. Essa obrigação aplica-se tanto ao Poder Público, que deverá fornecer as vacinas dentro do SUS, quanto aos pais ou responsável pela criança, que deverão providenciar sua vacinação. Tem se tornado comum observar pais que, por motivos ideológicos, religiosos ou por simples falta de instrução, se recusam a vacinar os filhos. No entanto, essa atitude vai em desencontro aos interesses do filho, de forma que os órgãos do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente, sobretudo o Conselho Tutelar (art. 136, i, c/c art. 101, V, do ECA) e o Ministério Público (art. 201, V, do ECA), têm a obrigação de intervir e garantir a vacinação da criança e do adolescente. É certo que o poder familiar confere uma série de prerrogativas aos pais sobre os filhos, conforme inscrito nos incisos do art. 1.634 do CC, garantindo-lhes a direção da criança e educação (inciso I) e permitindo-lhes exigir destes obediência e respeito (inciso IX). Assim, ao proibir que os filhos sejam vacinados, surge uma aparente colisão de direitos: de um lado, o direito à vida e à saúde da criança e do adolescente; de outro, o direito de liberdade de escolha dos pais, que é inerente ao poder familiar que lhes é legalmente atribuído. Na ponderação desses dois direitos, deve-se apurar qual deles é mais digno de tutela, e, no caso, certamente, deverá prevalecer o direito à saúde e à vida da criança e do adolescente. Inclusive, quando os pais privam seus filhos de vacinas, os bens jurídicos em proteção não se restringem ao melhor interesse de filhos, mas também a incolumidade de toda a coletividade, a qual fica vulnerável a contrair doenças contagiosas. Portanto, a recusa dos pais, além de submeter a criança e o adolescente a uma situação de vulnerabilidade em relação a várias doenças preveníveis, enseja situação de perigo a toda a sociedade. Outrossim, a negativa dos pais em imunizar os filhos pode ser considerada ato de negligência em desfavor da criança ou do adolescente, pois, além de atentar contra o art. 14 do texto estatutário, consistem em severo ato atentatório à saúde dos filhos empreendido pelos pais.

---

[356]SILVEIRA, Mayra. Estatuto da Criança e do Adolescente Comentado. In: VERONESE, Josiane (Coord.) *Comentários jurídicos e sociais*. 13. ed. São Paulo: Malheiros, 2018, p. 165/166 apud BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo. *Ap. Cível nº 1003284-83.2017.8.26.0428*. Relator: Fernando Torres Garcia. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/tj-sp-acordao-vacinacao-infantil.pdf>. Acesso em: 4 nov. 2020.

No primeiro capítulo deste trabalho, foram abordados os direitos fundamentais, com enfoque ao direito à saúde. Se por um lado a Constituição prevê direitos fundamentais, é possível pensar em deveres igualmente fundamentais.

Neste sentido, Lenza[357] afirma que "diante da vida em sociedade, devemos pensar, também, a necessidade de serem observados os deveres, pois muitas vezes o direito de um indivíduo depende do dever do outro em não violar ou impedir a concretização do referido direito.".

Depreende-se que não somente o Estado tem o dever de agir para a efetivação dos direitos fundamentais, como também a própria sociedade, sendo certo que estes deveres podem ser explícitos ou implícitos. Dimoulis[358] é firme ao dizer que "o direito de uma pessoa pressupõe o dever de todas as demais (quando se aceita a tese do efeito horizontal direto[359]) e, sobretudo, das autoridades do Estado".

Como colocado pelo já citado preâmbulo da Constituição da OMS[360], a "saúde de todos os povos é essencial para conseguir a paz e a segurança e depende da mais estreita cooperação dos indivíduos e dos Estados". Em outras palavras, a segurança pública sob um de seus aspectos, decorre da saúde pública, a qual, por sua vez apenas pode ser efetivada se houver a colaboração não só do Estado, mas de toda a sociedade.

Se de um lado o direito a saúde é subjetivo de cada um, deve-se atentar que para que o mesmo possa ser assegurado a todos indistintamente, as ordens de conduta colocadas pelo legislador devem ser respeitadas e cumpridas com a mesma veemência com a qual se exige a concretização do direito. Ou seja, para que o direito à saúde possa ser realizado, os indivíduos devem observar as limitações e orientações estabelecidas pelo Estado. Por conseguinte, Leny Pereira da Silva[361] conclui que:

> [...] para preservar-se a saúde de todos é necessário que ninguém possa impedir outrem de procurar seu bem-estar ou induzi-lo a adoecer. Essa é a razão das normas jurídicas que obrigam à vacinação, à notificação ao tratamento, e mesmo ao isolamento de certas doenças, à destruição de alimentos deteriorados e, também ao controle do meio ambiente, das condições de trabalho.

---

[357]LENZA, op. cit., p.1111.
[358]DIMOULIS apud Ibid., p.1112.
[359]A eficácia horizontal, privada ou externa dos direitos fundamentais pressupõe a aplicação dos direitos fundamentais nas relações privadas. Em sua modalidade direta ou imediata, a aplicabilidade prescinde de intermediação por legislação.
[360]ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, op. cit. nota 130.
[361]SILVA, Leny Pereira da. *Direito à saúde e o princípio da reserva do possível*. 2010. Trabalho monográfico (Pós-Graduação em Direito) – Instituto Brasiliense de Direito Público.

Ao avaliar a aplicação de vacinas, devem ser consideradas as consequências para a população, sendo que a transmissão de novas doenças e o retorno daquelas já controladas impactará fortemente o orçamento público com saúde, sem contar naquelas pessoas que serão acometidas e sequer terão tempo hábil para procurar um tratamento.

Neste sentido, a Universidade Johns Hopkins em 2016 fez uma pesquisa que estima que "para cada dólar investido em vacinação nos 94 países de menor renda média, poupava-se US$ 16 em despesas no sistema de saúde, em perdas salariais e perdas com produtividade causadas por adoecimento e por morte"[362]. "A vacinação em massa evita atualmente ao menos 4 mortes por minuto no mundo e gera uma economia equivalente a R$ 250 milhões por dia, segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) e de um grupo de 21 pesquisadores, respectivamente."[363]. Esses dados reafirmam ser a vacinação, um dos melhores investimentos em saúde pública, ante o custo-benefício.

A escolha pela não imunização por meio de vacinas prejudica a própria "lógica da vacina, que é que imunizar uma população impede que o vírus se propague. Portanto, quanto mais pessoas vulneráveis mais chances o agente invasor tem de causar doenças"[364]. Em outros termos, a vacinação conta com o "efeito rebanho", no sentido de que se mais pessoas estão imunes, a doença tem dificuldade para circular, assim um menor número de pessoas é infectado.

A vacina é um ato de responsabilidade social, uma vez que impacta na saúde da coletividade. Ao aplicar a vacina, opta-se não apenas por imunizar aquela pessoa, mas por proteger também aqueles para quem a vacina é contraindicada, de forma temporária ou absoluta, como os portadores de HIV, transplantados, imunodeprimidos, grávidas, bebês que ainda não podem ser vacinados, aqueles submetidos ao tratamento para câncer e também aqueles indivíduos que tomaram a vacina, mas não responderam imunologicamente.

Como bem colocado por Angélica Teresa Pereira[365], "é certo que a esfera da vida privada dos cidadãos não está a cargo do Estado, mas é necessário impor determinados limites para não haver exacerbação de direitos, violando o espaço de terceiros". Dito de outro modo, ao optar pela vida em sociedade, cada um se desfaz de parte de sua liberdade.

Logo, apesar de indiscutível relevância, a liberdade dos indivíduos em determinadas situações é restringida e uma dessas hipóteses é a vacinação.

---

[362]BBC, op. cit., nota. 167.
[363]BBC. *Vacinas evitam 4 mortes por minuto e poupam R$250 milhões por dia*. Disponível em: < https://www.bbc.com/portuguese/internacional-54029641#:~:text=Vacinas%20evitam%20de%202%20(o,fosse%20 ampliada % 2C%20afirma%20a%20OMS..>. Acesso em: 3 nov. 2020.
[364]HARTMANN, op. cit.
[365]PEREIRA, op. cit.

É sabido que a administração de vacinas é de extrema relevância não apenas na infância e na adolescência, devendo os cartões de vacinação serem atualizados ao longo do tempo. Em um primeiro momento, poderia ser entendido que a dignidade humana como autonomia privada, que na hipótese consistiria em não ser vacinado, deveria prevalecer frente ao direito à saúde, já que possível o consentimento genuíno explicado anteriormente e, se este não foi dado, deveria ser respeitada a decisão daquela pessoa. Ocorre que tal entendimento é enfraquecido ao observar que essa escolha afeta a saúde coletiva, como já exposto, sendo discutido se a dignidade humana como heteronomia, não deveria prevalecer. Em razão disso, a vacinação é objeto de previsão legal e em regra costuma ser vista como obrigatória pelos tribunais.

No tocante à vacinação dos menores, que é o foco dessa pesquisa, os pais tendem a pensar apenas no seu filho, usando como justificativas para a escolha a liberdade religiosa, a autonomia, a parentalidade responsável e o melhor interesse da criança, que orientam o exercício do poder familiar.

Contudo, como dito por Anderson Rodrigues Ferreira à BBC[366]:

> [...] os pais que não vacinam, independente do motivo, devem entender que nenhum direito individual pode sobrepor ao direito coletivo. A vacinação é um direito coletivo porque também atinge a sociedade como um todo no sistema de imunização. (...) Desrespeito às vacinas previstas no PNI é, por si só, um ato grave contra a saúde pública.

É exatamente pensando no melhor interesse do menor, e também no de toda a sociedade, que o Estado intervém na vida privada para exigir a vacinação. Frise-se que se a ingerência estatal no seio familiar é possível para assegurar os direitos de seus integrantes, com muito mais razão se faz quando as consequências atingem toda uma coletividade, exorbitando aquele núcleo de pessoas.

Inevitável trazer nessa oportunidade, a vacinação contra a Covid-19. Não seria exagero dizer que a vacina contra o Coronavírus se apresenta quase que como um sonho coletivo. Em todo o planeta, bilhões de pessoas torcem para que pelo menos um dos vários estudos hoje realizados consiga desenvolver uma vacina segura e eficaz contra o vírus, de produção rápida, que possa ser imediatamente distribuída.

---

[366]MODELLI, Lais. *Quando deixar de vacinar é ilegal no Brasil*. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-44948072>. Acesso em: 2 jun. 2020.

Em meio a uma pandemia, em que há mais de 51.250.715 casos confirmados e mais de 1.270.930 pessoas já morreram em razão da doença[367]; uma crise econômica dela oriunda, ou ao menos agravada em razão dela, e da ocorrência de novos surtos, fica ainda mais claro que a vacinação não é uma faculdade. Isso porque, se as pessoas não aderirem à vacina, a transmissão da doença não será cessada, contribuindo com novos casos, novas mortes, mantendo as dificuldades para o comércio local, para o turismo, para o sistema de saúde, entre outros.

Há muita insegurança em torno do novo Coronavírus, mas um ponto que parece ser consensual é o de que as crianças – que não apresentam comorbidades que contribuem para um quadro mais severo da doença – não são grupo de risco e são menos sintomáticas, porém são vetores de transmissão. Um estudo recente, que será fruto de novas investigações, avalia ainda que as crianças carregam maior carga viral que os adultos, o que pode significar uma relevante transmissão[368].

Neste contexto, alguns pais poderiam utilizar dos argumentos expostos e, considerando que a chance de seu filho sofrer com o agravamento da Covid-19 é pequena, optar por não o vacinar. Entretanto, ao fazer isso, geraria risco de contágio para todas as pessoas que tiverem contato com ele, o que dificultaria o combate da doença.

Neste cenário, válido citar a Lei nº 13.979[369], que dispõe sobre medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública ocasionada pelo Coronavírus (Covid-19). O art.3, III, d da mencionada lei estabelece a vacinação como uma das medidas compulsórias que poderão ser adotadas pelas autoridades.

Já Gonzalo Vecina, ao comentar a obrigatoriedade da vacina do Coronavírus, afirma que a vacina deve ser obrigatória apenas para crianças, porque elas não são aptas a tomar decisões. Ele ressalta que a letalidade do vírus não é tão alta como a da febre amarela, por exemplo. Acrescenta que uma cobertura vacinal de 70 ou 80% seria suficiente e que vacinando parte importante da população já se teria a imunidade coletiva contra o Coronavírus, ao se considerar também a quantidade de pessoas que já tiveram a doença. No mesmo *podcast*, foi apontada uma pesquisa em que questionados se pretendem se vacinar quando sair a vacina contra o Coronavírus, 9% dos entrevistados disseram que não e 89% que sim[370].

---

[367]ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. *Folha informativa Covid-19*. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 12 nov. 2020.
[368]ALVIM, Mariana. *Estudo encontra carga mais alta de coronavírus em crianças pequenas do que em adultos*. Disponível em: < https://www.bbc.com/portuguese/geral-53589987>. Acesso em: 7 out. 2020.
[369]BRASIL. *Lei nº 13.979*, de 6 de fevereiro de 2020. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm>. Acesso em: 4 nov. 2020.
[370]PRETE, op. cit., nota 257.

Sobre a obrigatoriedade da vacina contra o Coronavírus (Covid-19), o Supremo Tribunal Federal julgará a ADI nº 6.586[371] e a ADI nº 6.587[372].

Na primeira, o procurador-geral da República Augusto Aras, opinou[373]:

> [...] pela competência da União para definir sobre a obrigatoriedade ou não da vacinação, podendo os Estados determinar a vacinação obrigatória levando em conta a realidade local ou caso o ministério da Saúde não atue para garantir a imunização da população de acordo com critérios técnicos e científicos adequados.

Já na segunda, Aras[374] se manifestou no sentido de ser:

> válida a previsão de vacinação obrigatória como medida possível a ser adotada pelo Poder Público para enfrentamento da epidemia de covid-19, caso definida como forma de melhor realizar o direito fundamental à saúde, respeitadas as limitações legais.

Além das referidas ações diretas de inconstitucionalidade e ainda relacionado ao tema, a Corte julgará a ADPF nº 754[375], na qual se discute a compra de milhões de doses da vacina Coronavac, e a ADPF nº 756[376], cujo objeto é a obrigatoriedade de um plano para vacinação e concessão de remédios contra o Coronavírus[377].

Como dito, a (não) vacinação é uma decisão tomada individualmente, mas que afeta a coletividade, sendo um ponto de intercessão entre os interesses pessoais e os do grupo. Assim, faz-se indispensável para o objetivo desta pesquisa o estudo das possíveis consequências legais à negativa à vacina infantil.

---

[371]BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *ADI nº 6.586*. Relator: Min. Ricardo Lewandowski. Disponível em: < http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6033038>. Acesso em: 7 dez. 2020.
[372]BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *ADI nº 6.587*. Relator: Min. Ricardo Lewandowski. Disponível em: < http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6034076>. Acesso em: 7 dez. 2020.
[373]MIGALHAS. *PGR se manifesta a favor da vacinação obrigatória contra a covid-19*. Disponível em: <https://migalhas.uol.com.br/quentes/336934/pgr-se-manifesta-a-favor-da-vacinacao-obrigatoria-contra-a-covid-19>. Acesso em: 7 dez. 2020.
[374]BRASIL, op. cit., nota 372.
[375]BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *ADPF nº 754*. Relator: Min. Ricardo Lewandowski. Disponível em: < http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6034102>. Acesso em: 7 dez. 2020.
[376]BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *ADPF nº 756*. Relator: Min. Ricardo Lewandowski. Disponível em: < http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6035593>. Acesso em: 7 dez. 2020.
[377]RODAS, Sérgio. STF julgará de 11 a 18 se vacinação contra Covid-19 deve ser obrigatória. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2020-dez-02/stf-julga-dia-18-vacina-covid-19-obrigatoria>. Acesso em: 7 dez. 2020.

3.3 O tratamento dado pelo ordenamento jurídico à vacinação e a ausência de efetividade das sanções legalmente previstas

No âmbito da vacinação, o exercício da liberdade pode conflitar com o direito à saúde, sendo necessário averiguar qual interesse sobressai na proteção da dignidade humana e, para tal, deve ser usada a ponderação.

Essa técnica consiste no sopesamento entre os princípios e direitos fundamentais que conflitam e, por meio de um juízo de razoabilidade, espera-se encontrar a melhor solução para o caso concreto. Para tanto, aqueles que a empregam, ou seja, os operadores do Direito, devem ter ampla formação, inclusive interdisciplinar[378]. Sua relevância é tamanha, que foi prevista no art. 489, §2 do Código de Processo Civil (CPC)[379].

O Direito é indispensável para a manutenção da comunidade. De acordo com Kant, "o Direito é o complexo das condições que possibilitam a coexistência do arbítrio de cada um com o arbítrio dos outros, segundo uma lei universal de liberdade.[380]". Somente o Direito pode conciliar a liberdade de escolha e a autonomia sobre uma intervenção que incide no corpo individualmente ao interesse público, por meio de uma normatização com repercussão coletiva[381].

Ao Direito cabe compatibilizar os interesses individuais e os coletivos, nos mais diversos âmbitos e para isso estabelece padrões de comportamento, impõe limites e, muitas das vezes, sanções, caso estes não sejam observados.

Quanto às sanções, interessante relembrar a Teoria de Kelsen. Para Kelsen, a norma jurídica é bilateral, porque precisa de uma relação jurídica para que faça sentido, e atributiva, porque exigível. Sua teoria é coercitiva, pautada na sanção, de forma que a norma estabeleceria um dever jurídico, que caso descumprido implicaria uma sanção. O direito subjetivo seria reflexo da existência do dever jurídico; o direito subjetivo apenas existiria porque existe uma sanção exigindo o cumprimento do dever jurídico. Para ele, a eficácia da norma dependeria da previsão de sanção, visto que se essa não existisse, muitas pessoas deixariam de observar o estabelecido por ela[382].

---

[378]TARTUCE, op. cit.
[379]BRASIL. *Lei nº 13.105*, de 16 de março de 2015. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm>. Acesso em: 30 set. 2020.
[380]PEREIRA, op. cit.
[381]BARBIERI, op. cit.
[382]Informações fornecidas pelo professor Daniel Brantes Ferreira em aula ao CPVI-B da Emerj, em outubro de 2020.

Pois bem. Seguindo a orientação da biomedicina, a vacinação no Brasil é obrigatória. Neste ponto, relevante se faz a seguinte distinção[383]:

> Por compulsória entende-se aquela sobre a qual não resta nenhuma margem de autonomia, o indivíduo deve se submeter à imunização, independente de querer a ela aderir. A compulsoriedade justificaria, inclusive, o uso da coação física (como ocorreu na Revolta da Vacina). Já a vacinação obrigatória permite uma certa dose de exercício da autonomia porque não conduz à submissão forçada, embora leis possam trazer restrições ao exercício de diversos direitos caso a pessoa não se submeta à imunização. E a vacinação facultativa é aquela que decorre da livre adesão, sendo ampla a autonomia em se imunizar ou não.

Dito de outro modo: a vacinação pode ser facultativa, compulsória ou obrigatória. A facultativa é aquela vacina cuja aplicação é recomendada, mas não é exigida pelo Ministério da Saúde, não faz parte do PNI. Da comparação entre o calendário de vacinação divulgado pela SBIm[384] e o calendário básico do PNI, pode-se citar como exemplo de vacina facultativa, a contra a Herpes zóster.

A vacina obrigatória e a compulsória na maioria das vezes dizem respeito ao mesmo grupo de vacinas, já que as expressões compulsoriedade e obrigatoriedade são utilizadas como sinônimas. Referem-se às vacinas que são exigidas e, portanto, há o consequente dever da população de a elas se submeter. Contudo, há quem as diferencie, como a Fernanda Schaefer, ora citada.

Caso se opte pela diferenciação, a vacinação compulsória implicaria a coação física, seria aquela em que é possível submeter as pessoas à vacinação com o emprego de força, podendo até mesmo invadir suas casas para isso. Essa teria sido a modalidade de vacinação empregada quando da Revolta da Vacina[385]. Já na vacinação obrigatória, caso o indivíduo opte por não o fazer, não pode ser aplicada a vacina contra a sua vontade, mas ele estará sujeito a restrições a seus direitos ou ao pagamento de multa, por exemplo.

As vacinas obrigatórias são aquelas colocadas no calendário básico anual do PNI e disponibilizadas na rede pública de saúde, como a BCG ou a contra Hepatite B. Para definir o calendário anual e, consequentemente, quais são as vacinas obrigatórias, o Ministério da Saúde analisa o risco de contágio, a vulnerabilidade, a gravidade da doença, as especificidades sociais,

---

[383]SCHAEFER apud SCHAEFER, Fernanda. *Vacinas e covid-19*: o que esperar? Disponível em: < https://migalhas.uol.com.br/coluna/direito-e-bioetica/332321/vacinas-e-covid-19-o-que-esperar>. Acesso em: 12 nov. 2020.

[384]SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES. *Calendário vacinal SBIm 2020/2021*. Disponível em: < https://sbim.org.br/images/calendarios/calend-sbim-0-100.pdf >. Acesso em: 7 dez. 2020.

[385]FORATO, Fidel. *Vacinação obrigatória?* Veja como a lei brasileira entende a questão da COVID-19. Disponível em: < https://canaltech.com.br/saude/vacinacao-obrigatoria-veja-como-a-lei-brasileira-entende-a-questao-da-covid-19-171401/>. Acesso em: 7 dez. 2020.

a eficácia e a segurança da vacina, além da "garantia da sustentabilidade da estratégia, como, por exemplo, pela capacidade institucional de armazenamento e distribuição"[386].

Poderia se questionar se essa obrigatoriedade não deveria ser prevista apenas para períodos de surto, de forma a assegurar a liberdade dos indivíduos em épocas de normalidade. Entretanto, a vacinação obrigatória visa justamente evitar que o surto ocorra. Isso porque é mais provável que bons resultados sejam frutos de uma prevenção eficiente, do que sejam oriundos da árdua tentativa de controlar a propagação de doenças, ao mesmo tempo em que se preocupa em tratar os já acometidos em um período de surto.

De igual maneira, é possível indagar se um período de surto justificaria a compulsoriedade da vacinação, entendida como a possibilidade do emprego de força física, usando-se como parâmetro as restrições de direitos que ocorrem durante o estado de calamidade.

Parece mais coerente ao Estado Democrático de Direito brasileiro entender pela impossibilidade da compulsoriedade. Isso dado que, ainda que indiscutível a necessidade de garantir a prevenção, seria muito drástico e contrário aos valores constitucionais, utilizar-se da coação física para ceifar de maneira absoluta o direito de escolha das pessoas quanto à vacinação, sujeitando-as à invasão do corpo, da privacidade e da intimidade, sem respeito a um mínimo de liberdade individual.

O Decreto nº 78.231/76[387], ao regulamentar a Lei nº 6.259/75[388], expressamente prevê que:

> Art. 27. Serão obrigatórias, em todo o território nacional, as vacinações como tal 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.

E mais, é dever dos responsáveis pelos menores submetê-los à vacinação[389]:

> 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.

---

[386]MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Manual de normas e procedimentos para vacinação*. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf>. Acesso em: 7 dez. 2020.
[387]BRASIL, op. cit. nota 237.
[388]BRASIL, op. cit., nota 236.
[389]BRASIL, op. cit. nota 237.

No âmbito de suas disposições finais e transitórias, especificamente no art.43[390], o decreto prevê que:

> Art. 43. A inobservância das obrigações estabelecidas na Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, neste Regulamento e em suas normas complementares, configura infração da legislação referente à Saúde Pública, sujeitando o infrator às penalidades previstas no Decreto-lei nº 785 de 25 de agosto de 1969, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

Ademais, o descumprimento do dever descrito no mencionado art. 29 do Decreto nº 78.231/76 tem como consequência o cometimento da infração sanitária prevista no art. 10, VIII, da Lei nº 6.437/77[391]:

> 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;

Por meio da vacinação há diminuição da proliferação de doenças, então ser um adepto da não vacinação obrigatória, tendo assim sido definida pelo Ministério da Saúde, configuraria um crime de perigo abstrato, por colocar em risco a incolumidade pública. Assim, além das mencionadas infrações, poderia se falar, caso haja dolo, no tipo previsto no art. 268 do Código Penal (CP)[392]:

> Infração de medida sanitária preventiva
> 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.

---

[390]Ibid.
[391]BRASIL. *Lei nº 6.437*, de 20 de agosto de 1977. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6437.htm>. Acesso em: 4 nov. 2020.
[392]BRASIL. *Decreto-Lei nº 2.848*, de 7 de dezembro de 1940. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm>. Acesso em: 4 nov. 2020.

Há quem entenda[393], ainda, que seria possível também se falar no crime de maus tratos, previsto no art. 136 do CP[394], no caso de pais que optam por não vacinarem seus filhos, porque tal conduta expõe a saúde destes a perigo:

> Art. 136 - Expor a perigo a vida ou a saúde de pessoa sob sua autoridade, guarda ou vigilância, para fim de educação, ensino, tratamento ou custódia, quer privando-a de alimentação ou cuidados indispensáveis, quer sujeitando-a a trabalho excessivo ou inadequado, quer abusando de meios de correção ou disciplina:
> Pena - detenção, de dois meses a um ano, ou multa.
> § 1º - Se do fato resulta lesão corporal de natureza grave:
> Pena - reclusão, de um a quatro anos.
> § 2º - Se resulta a morte:
> Pena - reclusão, de quatro a doze anos.
> § 3º - Aumenta-se a pena de um terço, se o crime é praticado contra pessoa menor de 14 (catorze) anos.

Ainda no Código Penal, poderia ser configurado o tipificado como incitação ao crime, previsto do art. 286[395], especificamente em relação ao grupo antivacina que[396]:

> [...] publica ou circula publicações orientadas ao desincentivo da vacinação recomendada pela vigilância sanitária pratica o crime de incitação a crime, previsto no art. 286 do Código Penal, dado que se propala e defende publicamente o cometimento das infrações já expostas.

Já o Estatuto da Criança e do Adolescente, ao tratar dos programas de assistência médica e odontológica, determina em seu art. 14, §1º[397], que é obrigatória a vacinação infantil nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias, como já exposto. A penalidade para quem descumpre essa ordem é a imposição de multa de 3 (três) a 20 (vinte) salários mínimos, podendo ser dobrada em caso de reincidência, nos termos do art. 249 do ECA[398].

A efetivação da vacinação obrigatória deve abranger a todas as crianças e os adolescentes. Em razão disso, caso a criança esteja em acolhimento institucional (art. 101, VII do ECA)[399], e o adolescente no cumprimento de internação em estabelecimento educacional (art. 112, VI do ECA)[400], será providenciada pelo responsável da entidade de acolhimento a

---

[393]PINHATA, Thais. *O risco penal da não-vacinação de crianças e adolescentes*. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/noticias/o-risco-penal-da-nao-vacinacao-de-criancas-e-adolescentes/>. Acesso em: 8 nov. 2020.
[394]BRASIL, op. cit. nota 392.
[395]Ibid.
[396]PINHATA, op. cit.
[397]BRASIL, op. cit. nota 32.
[398]Ibid.
[399]Ibid.
[400]Ibid.

regularização da vacinação, sendo esta abrangida pelo art. 94, IX do ECA ao se referir ao oferecimento de cuidados médicos como uma das obrigações das entidades que desenvolvem programas de internação.

Ademais, aqueles que exercem o poder familiar e não levam as crianças e os adolescentes para a vacinação segundo o calendário vacinal do PNI, cometem um ato ilegal, podendo o Judiciário ser instado a se manifestar pelo Ministério Público, após a notificação do Conselho Tutelar, por exemplo. Isso porque estaria caracterizada a negligência parental ou omissão parental, ao recusar uma conduta comprovadamente benéfica à criança[401].

Segundo o Manual de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência, da Sociedade de Pediatria de São Paulo e do Conselho Federal de Medicina[402]:

> Cabe discutir quando os pais se recusam a aceitar uma conduta claramente benéfica para seus filhos, como as vacinas, por exemplo. Nessa circunstância, o melhor interesse do menor deve prevalecer e a responsabilidade do médico e da instituição hospitalar existe independente da dos pais. Portanto, havendo ou não culpa dos pais ou responsáveis, faz-se necessária a notificação e a tomada de decisão a favor da proteção desse menor, que está sofrendo situação de desamparo.

Ao se mostrarem contrários à vacinação de seus filhos sem justa causa, podem ser aplicadas medidas de proteção às crianças e adolescentes, nos termos do art.98, II do ECA[403]. Além disso, pode ocasionar aplicação das medidas do art. 129 do ECA[404] aos pais, dentre elas a destituição do poder familiar, já que poderia configurar abandono de incapaz, porque ao impossibilitar o acesso deste à saúde, descumpre um dos deveres atribuídos também à família pelo art.4 do ECA[405].

Antes da destituição em si, pode ser determinada a transferência provisória e parcial do exercício do poder familiar ao Conselho Tutelar, para que este efetive a regularização da vacinação da criança, podendo ser utilizada a busca e apreensão, se autorizada judicialmente.

Em outras palavras, além de ser uma conduta contrária à disposição expressa de lei, a não aplicação das vacinas obrigatórias do PNI, sem justa causa, é tida como um ato de negligência daqueles que exercem o poder familiar.

Pela mesma razão, se o menor de idade adoece ou falece em razão de uma doença que poderia ter sido evitada com a vacinação, vacina esta indicada pelas autoridades sanitárias, o responsável por aquela criança ou aquele adolescente pode ser indiciado até por homicídio

---

[401]BARBIERI, op. cit.
[402]Ibid.
[403]BRASIL, op. cit., nota 32.
[404]Ibid.
[405]Ibid.

doloso[406] para alguns e culposo para outros, já que não haveria a intenção de matar[407]. Frise-se, porém, que a conduta de não vacinar os filhos, apesar de ilegal, não é tida por si só como um ilícito penal em todos os casos.

Apesar do exposto, as estatísticas mostram que as sanções aplicadas àqueles que não levam seus filhos para vacinar não são efetivas, inclusive muitos pais sequer sabem que este ato é ilegal. Prova disso é a já citada queda da cobertura vacinal das crianças e dos adolescentes, que não alcança a meta desde 2015, conforme matéria da BBC[408]:

> De acordo com dados do Datasus, das 10 vacinas obrigatórias até o primeiro ano de vida, 9 estão com cobertura abaixo do recomendado pela Organização Mundial da Saúde. Quanto às demais vacinas que devem ser tomadas até os 29 anos, menos de 66% das crianças foram vacinadas na campanha de vacinação contra a gripe em 2018. Em 2017, a cobertura vacinal contra o sarampo, doença que havia sido erradicada no Brasil em 2016 e voltou a ocorrer este ano com surtos no Norte do país, a dose de reforço não passou dos 71%; a vacina contra a poliomielite, outra doença sob ameaça de ter voltado para o Brasil em 2018, a cobertura nacional foi de 77% no ano passado e pelo menos 312 cidades estão com a cobertura vacinal contra pólio abaixo de 50% este ano.

Neste cenário, a Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados aprovou o PL nº 3842/19[409], que prevê pena de detenção para quem deixar de vacinar a criança ou adolescente ou quem divulgar, propagar e disseminar por qualquer meio as já discutidas *fake news* sobre vacinas, ao tipificar criminalmente a conduta com a inclusão do art. 244-A ao Código Penal[410]. O PL ainda deve passar pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, para só então ser submetida à votação em Plenário.

O PL divide opiniões. De um lado, que aparenta mais acertado, há quem defenda, como Carlos Kremer[411], que justificativas para a não vacinação como a desinformação, a desconfiança e o desejo de garantir uma vida saudável aos filhos devem ser tratados com campanhas de conscientização e que a prisão seria uma pena grave que pode impactar as relações familiares. Soma-se a isso a tendência atual de Direito Penal mínimo, de

---

[406]MODELLI, op. cit.
[407]NUNES, Jade. *Você sabia que não vacinar seu filho pode render multa?* Disponível em: < https://pleno.news/saude/voce-sabia-que-nao-vacinar-seu-filho-pode-render-multa.html>. Acesso em: 2 jun. 2020.
[408]MODELLI, op. cit.
[409]BRASIL. *Projeto de Lei nº 3.842*, de 02 de julho de 2019. Disponível em: < https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=E0F2EBFF70A1D73D2000543FD7BB0C0E.proposicoesWebExterno2?codteor=1772934&filename=PL+3842/2019>. Acesso em: 2 jun. 2020.
[410]BRASIL, op. cit., nota 392.
[411]GIRARDI, Yasmin. *Vacinação*: escolha ou obrigação? Disponível em: <https://www.jornaldocomercio.com/_conteudo/cadernos/jornal_da_lei/2019/12/716990-vacinacao-escolha-ou-obrigacao. html >. Acesso em: 2 jun. 2020.

descriminalização e intervenção mínima do Direito Penal no dia a dia, deixando para esse ramo do Direito unicamente aquelas situações que impreterivelmente devem ser tuteladas por ele.

De outro, há juristas como Maria Augusta Menz, que entende que a prisão é uma boa forma de advertir os pais da necessidade de vacinar os filhos, além disso a pena da perda de guarda, já prevista atualmente seria ainda mais grave que a prisão[412].

É interessante enfatizar que a obrigatoriedade da vacinação de acordo com o calendário do PNI não alcança aqueles casos em que há contraindicação da vacina para a criança ou adolescente, comprovada por atestado médico.

Importante destacar que não apenas os pais respondem pela não vacinação de crianças, mas também o Estado, caso não garanta o acesso da população às vacinas obrigatórias, por meio do abastecimento das unidades de saúde, e não informe as doenças que ocorrem no país que podem ser prevenidas por meio da vacinação[413].

Depreende-se que, apesar do esforço do Estado – que pode até mesmo vir a ser responsabilizado –, da importância da vacinação e das sanções previstas, muitos são os pais que não vacinam seus filhos. Isso porque grande parte desses pais sequer têm ciência da obrigatoriedade da vacinação e aqueles que o sabem, não encontram nas sanções trazidas pela lei, motivo o bastante para vacinar seus filhos se não estão convictos de que essa é a melhor postura a ser adotada enquanto pais responsáveis preocupados com o maior interesse de sua prole.

A coação social no tocante a vacinação e para o desenvolvimento da cultura da imunização mostra-se quase tão importante quanto a lei, porque o medo do julgamento da sociedade pela escolha de não vacinar seus filhos, principalmente se esses são acometidos por uma doença que pode ser prevenida por meio de vacina, é um importante fator na mudança de opinião.

Como forma de coerção para estimular a vacinação infantil, estados como Paraná, Roraima, Acre, Espírito Santo, Paraíba e São Paulo passaram a exigir a apresentação da carteira de vacinação atualizada na matrícula escolar e, caso não esteja em dia, as famílias são orientadas a atualizar a carteira em 60 (sessenta) dias, antes de comunicado ao Conselho Tutelar, mas não há previsão de que o aluno seja impedido de frequentar a escola[414]. Ressalta-se que o Município do Rio de Janeiro, com a Lei nº 5.612/13[415] também traz previsão nessa direção.

---

[412]Ibid.
[413]MODELLI, op. cit.
[414]PINHATA, op. cit.
[415]MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO. *Lei nº 5.612*, de 12 de julho de 2013. Disponível em: < http://mca.mp.rj.gov.br/wp-content/uploads/2013/09/Lei_5612.pdf>. Acesso em: 4 nov. 2020.

No mesmo sentido, uma portaria conjunta do Programa Saúde na Escola (PSE)[416], que possibilita que a caderneta de vacinação das crianças até o quinto ano seja requerida pelas escolas no ato da matrícula. Contudo, nem todas as escolas exigem a atualização das cadernetas. De acordo com Ricardo Barros, hoje ex-ministro da saúde, seria obrigatório levar a carteira de vacinação na matrícula, mas não seria obrigatório atualizá-la[417].

Além da solicitação do cartão de vacinação, o PSE sugere algumas estratégias para contribuir com a escolha pela aplicação das vacinas, tais como: criar rodas de conversas que possibilitem a reflexão e problematização do que é imunização e os benefícios da vacinação; promover de teatros e gincanas que enfoquem o tema; envolver as famílias na discussão e estimular o protagonismo juvenil quanto à caderneta do adolescente[418].

Igualmente sobre a apresentação do cartão da criança ou da caderneta de saúde da criança nas escolas públicas e privadas no Sistema Nacional de Educação, versa o PL nº 3.146/12[419], o qual teve sua redação final aprovada pela Câmara dos Deputados e agora aguarda a apreciação pelo Senado Federal.

Outro projeto de lei que versa sobre a vacinação é o PL nº 3121/20[420], que propõe a alteração do "art. 3ºda Lei 10.836, de 9 de janeiro de 2004, para dispor sobre a obrigatoriedade da apresentação da carteira de vacinação atualizada para inclusão e manutenção de crianças e adolescentes no Programa Bolsa Família.". O projeto visa ampliar a obrigatoriedade da vacinação para as crianças com mais de 6 (seis) anos e adolescentes, tendo em vista que hoje a vacinação exigida enquanto condicionalidade para a concessão do benefício é apenas a de crianças até os 6 (seis) anos[421].

---

[416]BRASIL. *Decreto nº 6.286*, de 5 de dezembro de 2007. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1726-saudenaescola-decreto6286-pdf&category_slug=documentos-pdf&Itemid=30192>. Acesso em: 4 nov. 2020.

[417]FRAGA, Vítor. *Não vacinar crianças é ilegal, afirmam advogados*. Disponível em: < https://sbim.org.br/noticias/782-nao-vacinar-criancas-e-ilegal-afirmam-advogados>. Acesso em: 4 nov. 2020.

[418]MINISTÉRIO DA SAÚDE E DA EDUCAÇÃO. Verificação da situação vacinal. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pse/orientacao_geral_situacao_vacinal.pdf>. Acesso em: 4 nov. 2020.

[419]BRASIL. *Projeto de Lei nº 3.146*, de 7 de fevereiro de 2012. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=534072>. Acesso em: 4 nov. 2020.

[420]BRASIL. *Projeto de Lei nº 3.121*, de 04 de junho de 2020. Disponível em: < https://www.camara.leg.br/ proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2254505 >. Acesso em: 12 nov. 2020.

[421]MIRANDA, Tiago. *Proposta exige vacinação de crianças e adolescentes para garantir Bolsa Família*. Disponível em: < https://www.camara.leg.br/noticias/673951-proposta-exige-vacinacao-de-criancas-e-adolescentes-para-garantir-bolsa-familia/#:~:text=O%20Projeto%20de%20Lei%203121,at%C3%A9%20o%20cancelamento%20do%20benef%C3%ADcio.>. Acesso em: 12 nov. 2020.

Apesar do arcabouço legal e principiológico apresentado, muitos são os casos em que os pais optam pela não vacinação de seus filhos, sendo crescente o número de casos levados ao Judiciário sobre o tema.

3.4 A visão dos tribunais brasileiros frente a (não) vacinação

Como foi dito ao longo dessa pesquisa, embora a vacinação seja fundamental para a saúde pública, muitos são os pais que por um algum motivo deixam de vacinar seus filhos. Com o aumento do número de adeptos à não vacinação, houve também um acréscimo na quantidade de processos envolvendo o assunto, sendo fundamental analisar a posição dos tribunais.

Tendo em vista que a parentalidade responsável é um aspecto de extrema relevância para essa pesquisa, os julgados selecionados têm em comum justamente este princípio, uma vez que em todos eles os pais agiram guiados pela vontade de fazer o melhor para seus filhos.

O primeiro julgado é da comarca de Jacareí, interior do Estado de São Paulo. Em 2013, o Ministério Público ajuizou ação civil pública contra os pais de duas crianças que se recusavam a vaciná-las, por entenderem que o tratamento homeopático era suficiente e que a vacinação colocaria em risco a vida dos menores[422]. A escola teria constatado a ausência de carteira de vacinação de uma das crianças e comunicado ao Conselho Tutelar[423]. A promotoria fundamentou o pedido no direito à saúde, tanto do âmbito individual, quanto pela repercussão na rede de saúde pública.

Assim, o juízo fixou o prazo de 5 (cinco) dias para que os pais providenciassem a vacinação, sob pena de multa diária, e, caso persistisse o descumprimento após 10 (dez) dias, haveria a busca e apreensão dos infantes, que seriam encaminhados à Secretaria de Saúde do município para que recebessem as vacinas[424].

Outro julgado trazido é a Apelação Cível nº 1003284-83.2017.8.26.0428[425], do Tribunal de Justiça de São Paulo, cuja ementa merece ser transcrita:

---

[422]LEITE, Gisele; HAEUSELER, Denise. Aspectos jurídicos sobre a obrigatoriedade de vacinação no Brasil. Disponível em:< https://www.jornaljurid.com.br/colunas/gisele-leite/aspectos-juridicos-sobre-a-obrigatoriedade-de-vacinacao-no-brasil>. Acesso em: 4 nov. 2020.

[423]VINES, Juliana. *Justiça obriga pais a vacinar os filhos no interior de São Paulo*. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2013/10/1349873-justica-obriga-pais-a-vacinar-os-filhos-no-interior-de-sao-paulo.shtml>. Acesso em: 4 nov. 2020.

[424]LEITE, op. cit.

[425]BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo. *Ap. Cível nº 1003284-83.2017.8.26.0428*. Relator: Des. Fernando Torres Garcia. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/tj-sp-acordao-vacinacao-infantil.pdf>. Acesso em: 4 nov. 2020.

> PODER FAMILIAR VACINAÇÃO OBRIGATÓRIA AÇÃO PROPOSTA PELO MINISTÉRIO PÚBLICO PARA IMPOR AOS PAIS A OBRIGAÇÃO DE PROCEDER À VACINAÇÃO OBRIGATÓRIA DE FILHO MENOR SENTENÇA QUE NÃO RECONHECE A OBRIGAÇÃO, SOB O FUNDAMENTO DA EXISTÊNCIA DE RISCO CONCRETO DA VACINAÇÃO, DA LIBERDADE DE CONSCIÊNCIA E DE ORGANIZAÇÃO FAMILIAR, BEM COMO DA INEXISTÊNCIA DE OMISSÃO OBRIGAÇÃO DOS PAIS DE PROCEDER À VACINAÇÃO DE FILHOS MENORES QUE DECORRE DE NORMA DE ORDEM PÚBLICA INEXISTÊNCIA CONCRETA DE PROVAS A INDICAR O RISCO EM SE PROCEDER À VACINAÇÃO ORGANISMOS INTERNACIONAIS QUE RECONHECEM A INEXISTÊNCIA DE RISCO GRAVE E DE BENEFÍCIOS COM A VACINAÇÃO NORMATIZAÇÃO A INDICAR QUE A VACINAÇÃO OBRIGATÓRIA INTEGRA CONJUNTO DE REGRAS DE ORDEM PÚBLICA, TUTELA NÃO SÓ A SAÚDE DA CRIANÇA, MAS TAMBÉM DA COLETIVIDADE NEGATIVA À VACINAÇÃO QUE CONSTITUI INFRAÇÃO SANITÁRIA CONFLITO DE DIREITOS FUNDAMENTAIS QUE DEVE SER DECIDIDO PELA PREVALÊNCIA DOS INTERESSES DA CRIANÇA E DE SUA SAÚDE, BEM COMO DA COLETIVIDADE LIBERDADE FILOSÓFICA E RELIGIOSA QUE NÃO TEM CARÁTER ABSOLUTO QUANDO ATINGEM TERCEIROS OBRIGAÇÃO DOS GENITORES DE REGULARIZAR A VACINAÇÃO POSSIBILIDADE DE SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DO PODER FAMILIAR PARA A REGULARIZAÇÃO DA VACINAÇÃO DA CRIANÇA PELO CONSELHO TUTELAR RECUSA DOS PAIS EM CUMPRIR A DETERMINAÇÃO JUDICIAL QUE DEVE SER SUPRIDA POR MEIO DA BUSCA E APREENSÃO DA CRIANÇA E SEU ENCAMINHAMENTO A SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE PARA A REGULARIZAÇÃO VACINAL RECURSO PROVIDO PARA JULGAR PROCEDENTE A AÇÃO.

Nesse caso, o Ministério Público do Estado de São Paulo recorreu da sentença de 1º grau, por entender que a regularização da vacinação da criança deveria ser providenciada e defendeu que o caso configuraria a infração prevista no art. 249 do ECA[426]. Isso porque o menor, que contava com 3 (três) anos de idade, não havia sido submetido a qualquer tipo de vacinação, não havendo contraindicação médica alguma para tal e uma vez que a não vacinação afeta não só a saúde da criança, mas de todos que com ele convivem.

Já os pais da criança, por seu turno, optaram pela não vacinação em razão da suficiência dos cuidados já tomados para a manutenção da saúde do seu filho, bem como pelo risco de efeitos colaterais de um conservante da vacina. Afirmavam que deveria prevalecer a liberdade de consciência, convicção filosófica e intimidade sobre as obrigações decorrentes do ECA.

O relator ressaltou que a sentença apelada considerou a existência de riscos graves e proporcionalmente superiores aos benefícios da vacina e que não haveria negligência dos pais, que comprovaram o acompanhamento médico do filho, assim não deveria o Estado interferir, até mesmo porque a família ao optar pela não vacinação estava assumindo os riscos dela decorrentes.

---

[426]BRASIL, op. cit., nota 32.

Contudo, o desembargador afirmou que não há qualquer efeito neurológico comprovado do uso do conservante da vacina (timerosal) e que há todas as vacinas obrigatórias para crianças menores de 6 (seis) anos sem essa substância, caso se prefira. Ressalta que as conclusões de órgãos específicos de avaliação e controle de medicamentos devem ser prestigiadas em detrimento de reportagens de internet. Além disso, frisou que a adoção de uma postura contrária à vacinação contribui para o declínio da cobertura vacinal e, consequentemente, no aumento do risco de contágio de doenças infecciosas.

Foi incisivo ao esclarecer que:

> A tutela da saúde da criança tem prioridade absoluta no que diz respeito à proteção dos interesses do menor, prevalecendo sobre interesses particulares ou decorrentes de posições ideológicas próprias dos genitores.
> (...) Ou seja, a liberdade de exercer o poder familiar encontra limites absolutos no interesse objetivo da saúde, do bem estar e da integridade da criança, prevalecendo tais interesses sobre o exercício de direitos individuais que, a princípio, dizem respeito exclusivamente aos pais.

Concluiu o relator, após fundamentar robustamente, que a não vacinação no caso concreto não só seria um descumprimento de norma sanitária, como traria risco concreto à saúde da criança e coletiva. Asseverou que deve prevalecer a tutela da saúde, sendo possível em casos extremos se falar em suspensão ou destituição do poder familiar em razão do descumprimento de obrigações dele decorrentes. Logo, deu provimento ao recurso para reconhecer a obrigatoriedade da vacinação e impor aos genitores a regularização da vacinação da criança. Ao final, o voto foi acompanhado, com observação quanto à medida coercitiva a ser adotada no caso de descumprimento da determinação judicial.

Mais um caso é o do Agravo de Instrumento nº 4020087-02.2019.8.24.0000[427], do Tribunal de Justiça de Santa Catarina. O juízo de 1º grau proferiu decisão interlocutória na ação de apuração de infração administrativa às normas de proteção à criança ou adolescente, movida pelo Ministério Público, na qual determinou a aplicação de todas as vacinas obrigatórias no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de multa diária. Em sua fundamentação, o relator transcreveu parte da decisão recorrida, na qual foi reconhecida como negligência dos pais, a não vacinação de seus filhos.

A genitora informou ao Conselho Tutelar que não vacinou os filhos em razão das substâncias contidas na vacina, que podem prejudicá-los, sendo que a filha inclusive teria

---

[427]BRASIL. Tribunal de Justiça de Santa Catarina. *Agravo de Instrumento nº 4020087-02.2019.8.24.0000*. Relator: Des. Carlos Roberto da Silva. Disponível em: < http://busca.tjsc.jus.br/jurisprudencia/ #resultado_ancora>. Acesso em: 4 nov. 2020.

apresentado forte reação a uma vacina, como informou ao Ministério Público. Contudo, concedido prazo para que fosse apresentada justificação clínica da impossibilidade de vacinação, os réus se quedaram inertes. Estes argumentos foram novamente trazidos como razões recursais.

Após tecer considerações sobre a saúde, tanto dos menores, quanto no âmbito coletivo, e a obrigatoriedade da vacinação, o juízo de 1º grau considerou que estavam presentes o *periculum in mora*, já que a vulnerabilidade das crianças aumentava com o passar do tempo, e o *fumus boni iuris*, visto que a vacinação seria um meio de efetivação do direito à vida e à saúde previstos constitucionalmente.

Já na análise do recurso em si, o relator entendeu não haver probabilidade do direito e o perigo da demora aptos a admitir a concessão de efeito suspensivo. Isso porque, como dito pelo desembargador[428]:

> [...] o risco de dano às crianças e à coletividade é grave e iminente, o que justifica a intervenção do Ministério Público e a decisão recorrida, porquanto estamos vivenciando um expressivo aumento de casos de doenças que, em passado próximo, estavam erradicadas em nosso meio, sendo dever do Estado e da Sociedade a prevenção.

A decisão monocrática foi fundamentada no direito à saúde, individual e coletiva e na obrigatoriedade da vacinação, ressaltando que ao retardar a imunização das crianças, expõe-se não apenas elas a doenças, mas toda a sociedade, por efeito cascata. Desta forma, o relator concluiu pelo indeferimento do pedido de atribuição do efeito suspensivo formulado, mas como medida de prudência, recomendou que os filhos dos agravantes fossem submetidos a consultas médicas antes da vacinação, tendo em vista a alegação de suposta ocorrência prévia de efeito colateral.

Em Minas Gerais, de igual maneira, o Tribunal de Justiça confirmou a sentença que determinou que os pais vacinassem seus filhos. Os genitores, mesmo após advertidos, justificaram sua postura de não vacinação com artigos científicos, além de afirmarem que a religião da qual são adeptos não permitia a aplicação de vacinas, porque essa seria uma "contaminação". Argumentaram que vacinaram a filha mais velha porque ainda não tinham se convertido à religião Igreja Genesis II da Saúde e da Cura, mas que depois da conversão, o fato

[428]Ibid.

de o Estado impor a vacinação consistiria não só em violação do poder familiar, mas também da liberdade religiosa[429].

O relator, que foi seguido pelos vogais, fundamentou seu voto no direito à saúde e à vida, tanto da criança quanto da coletividade, constituindo um dever estatal e da família assegurá-la. Ademais, enfatizou que "o interesse do menor se sobrepõe a qualquer posição particular dos pais. Também considerou as informações nos autos de que a Igreja Gênesis II da Saúde e da Cura permite que seus adeptos escolham a forma pela qual se protegerão de eventuais doenças"[430].

A discussão chegou ao Supremo Tribunal Federal, que reconheceu a repercussão geral no ARE nº 1.267.879 RG[431], tendo o tema 1103 ficado assim definido: "Possibilidade de os pais deixarem de vacinar os seus filhos, tendo como fundamento convicções filosóficas, religiosas, morais e existenciais". Contudo, o mérito do recurso ainda não foi examinado.

No caso em análise, o Ministério Público ajuizou ação civil pública em face de pais de filosofia vegana e contrários a intervenções medicinais invasivas, com o objetivo de obrigá-los a regularizar a vacinação de seu filho. Em 1ª instância, o pedido foi julgado improcedente, tendo em vista a liberdade de criação dos pais e de preservarem a saúde, sendo que a decisão de não vacinar era consciente e fundamentada em estudos. O Tribunal de Justiça reformou a sentença, determinando busca e apreensão em caso de descumprimento, face a ponderação entre a liberdade filosófica e religiosa dos pais e o direito à saúde pública. Já no Recurso Extraordinário[432], os pais argumentam que:

> [...] (i) embora não seja vacinado, o menor possui boas condições de saúde, é acompanhado por médicos e cuidado nos termos da filosofia vegana, o que impede a adoção de tratamentos médicos invasivos; (ii) a escolha pela não vacinação é ideológica e informada, não devendo ser considerada como negligência, mas sim excesso de zelo dos pais quanto aos supostos riscos envolvidos na vacinação infantil; e (iii) a obrigatoriedade da vacinação de crianças, inscrita no art. 14, §1º, do Estatuto da Criança e do Adolescente e demais normas infralegais, deve ser sopesada com a liberdade de consciência, convicção filosófica e intimidade, garantida nos art. 5º, VI, VIII e X, da Constituição.

Feito o relatório, o Ministro considerou que há controvérsia constitucional, uma vez que se de um lado a prioridade absoluta da criança e seus direitos, dentre eles o direito à saúde, e a

---

[429]DIREITO DO AÇO. *Justiça determina que pais devem vacinar filhos menores*. Disponível em: <https://www.diariodoaco.com.br/noticia/0074745-justiaa-determina-que-pais-devem-vacinar-filhos-menores>. Acesso em: 13 nov. 2020.
[430]Ibid.
[431]BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *ARE nº 1.267.879 RG*. Relator: Min. Roberto Barroso. Disponível em: < http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=754191000 >. Acesso em: 12 nov. 2020.
[432]Ibid.

saúde da coletividade são assegurados pela CRFB, de outro, a liberdade dos genitores na condução da educação, bem como de consciência, de crença e de manifestação política, religiosa e moral também são previstas. Assim, é necessário definir os limites da autonomia privada frente às imposições estatais.

O professor de Direito da FGV/SP e membro do Comitê de Bioética do Hospital Sírio Libanês, Daniel Wang, ao comentar o assunto[433] em um *podcast*[434], ressalta que o questionamento que deve ser feito é se a legislação infraconstitucional ao prever a obrigatoriedade da vacinação violaria a CRFB. O professor ressalta que de fato a obrigatoriedade seria uma restrição da liberdade e autonomia individual, mas que se deve analisar também os outros direitos constitucionais envolvidos, como o direito à vida e à saúde.

Ele esclarece que quando há um choque de direitos assegurados constitucionalmente, deve ser usado o teste de proporcionalidade, que poderia ser subdividido em três fases para determinar o que deve prevalecer. Primeiro deve ser questionado se a obrigatoriedade da vacinação é o meio adequado para se promover a saúde, se a vacina tornada obrigatória é eficaz. Depois, se a obrigatoriedade é necessária ou há outra alternativa que restrinja menos a liberdade individual para garantir a cobertura vacinal. A terceira fase consiste na análise da proporcionalidade em sentido estrito, coloca-se de um lado o que se perde com a obrigatoriedade da vacinação e de outro o que se ganha com a vacinação obrigatória.

Por fim, ele argumenta que ainda que seja considerada constitucional a obrigatoriedade da vacinação, devem ser previstas algumas exceções e que as sanções para aquele que descumpre a determinação legal, como a aplicação de multa, também podem ser questionadas.

Vista a vacinação no plano nacional, tanto sob a ótica normativa, quanto pela jurisprudencial, válido se faz vislumbrar o tema no contexto mundial.

3.5 A vacinação no cenário internacional

Em conformidade com o afirmado ao longo deste trabalho, os movimentos antivacinação não atingem um país específico, constituem um desafio global, o que varia é a reação da população e do governo de um lugar para outro.

Cada Estado tem soberania para tomar suas decisões, desenvolver um plano de atuação e optar pela atitude a ser tomada caso as ordens sejam descumpridas, seja qual for o assunto em pauta.

---

[433]O *podcast* tratou especificamente sobre a vacina contra o Coronavírus, mas a maioria dos argumentos podem ser utilizados para a vacinação obrigatória em âmbito geral.
[434]PRETE, op. cit.

Exemplo disso são as diferentes posturas adotadas frente a pandemia do Coronavírus (Covid-19), ainda que haja alguns pontos em comum. Alguns países fecharam suas fronteiras, suspenderam a emissão de vistos, determinaram o *lockdown*, outros optaram pelo distanciamento social, estabeleceram toque de recolher e houve ainda quem optasse inicialmente pela imunidade de grupo. De igual maneira, a reabertura dos países ocorre de formas e momentos distintos.

Apesar das inúmeras dúvidas que orbitam o Coronavírus (Covid-19), um dos pontos que se pode pensar ser unânime – além do uso obrigatório de máscaras e da importância da higienização, inclusive com o uso de álcool em gel – é a ansiedade por uma vacina, a esperança depositada nela, pois "só com a vacina, talvez a vida volte ao normal".

Entretanto não é bem assim. Os grupos antivacinas estão mobilizados, aproveitando-se da incerteza instaurada. De acordo com o jornal El País[435]:

> Segundo um estudo publicado na revista The Lancet, 26% dos franceses não tomariam a vacina se ela já estivesse disponível. No Reino Unido, 12% não se vacinariam e mais de 18% tentariam que familiares ou amigos não se imunizassem, segundo um trabalho da Universidade de Cambridge. Uma quarta parte da população norte-americana tampouco tem interesse em se vacinar contra a covid-19, segundo a Reuters, uma rejeição que alcança 34% entre os eleitores republicanos, segundo o levantamento do Instituto Pew. Apenas 40% dos norte-americanos menores de 60 anos estão convencidos de que se vacinariam, segundo a AP.

Como ressaltado pelo jornal, nem todas essas pessoas podem ser tidas como antivacinas. Dentre esses milhões de pessoas há os militantes, aqueles que têm receios quanto à vacinação e outros que apenas desconfiam da vacina[436].

A abordagem do movimento antivacinação frente ao Coronavírus (Covid-19) continua tendo como alicerce as teorias da conspiração, usadas para fragilizar toda e qualquer vacina. Questiona-se, por exemplo, se o vírus teria sido criado propositadamente em laboratório e que as consequências na saúde pública e na economia, já eram esperadas; alguns dizem que a vacina sempre existiu, apenas não teria sido divulgada para benefícios particulares das indústrias farmacêuticas e dos governos, enquanto isso há quem defenda que o vírus sequer existe.

Novamente, a melhor forma para combater o movimento antivacinação é o acesso à informação de qualidade, verídica, com embasamento científico.

---

[435]SALAS, op. cit.
[436]Ibid.

Infelizmente, ainda não há o acesso da população mundial à vacina contra Coronavírus (Covid-19). Contudo há diversas vacinas no mercado que imunizam contra doenças de grande relevância e que recebem atenção do governo.

A vacinação também foi afetada pela pandemia, seja pela dificuldade de acesso das pessoas com a interrupção de transporte público, por exemplo, restrições na prestação do serviço, falta de equipamento de proteção e medo de ter contato com o Coronavírus (Covid-19)[437].

É certo que cada país elabora seu calendário de vacinação nacional, observando as recomendações da OMS e particularidades locais. De igual modo, a legislação sobre vacinação difere de Estado para Estado, assim como as reações do governo e as crenças da população.

A já citada pesquisa *Wellcome Global Monitor* concluiu que 92% das pessoas entrevistadas acreditam na importância da vacinação infantil[438]. No Brasil, o percentual foi de 97%, enquanto no Chile, Uruguai, Peru e França, foi de respectivamente 89%, 94%, 95% e 10%[439]. Contudo, essa crença não garante que de fato as crianças são vacinadas, porque muitos não acreditam na segurança ou eficácia das vacinas. Dentre os brasileiros, 80% dos entrevistados acreditam na segurança das vacinas, a média global é de 79%, no leste da Europa e da Ásia o percentual foi de menos da metade, com destaque para o Japão, em que o percentual foi de 34%[440].

Quanto à eficácia das vacinas, 81% dos brasileiros acreditam, sendo a média global de 84%. A título de exemplo, a proporção é de 82%, 89%, 91%, 94%, 70%, 75% e 19%, na Colômbia, Argentina, México, Venezuela, Peru, Uruguai e França, respectivamente[441].

Em 2019, houve uma epidemia de sarampo, o que alertou as autoridades, que passaram a discutir inclusive punições, como na Itália e Alemanha, para aqueles que deixam de vacinar seus filhos[442]. Na Itália, foi aprovada uma lei que "permite que as escolas barrem crianças não vacinadas ou multem os pais"[443], sendo exigidas todas as 10 (dez) vacinas obrigatórias para uma criança com até 6 (seis) anos, ou seja, as crianças que não tenham a vacinação em sai serão impedidas de se matricular. Já na Alemanha, a obrigação na matrícula dos filhos é a de entregar uma justificativa que assegure que os pais tinham sido informados sobre os planos de

---

[437]CHADE, op. cit.
[438]WELLCOME, op. cit., nota 161.
[439]ROBERTS, op. cit.
[440]Ibid.
[441]Ibid.
[442]IDOETA, op. cit.
[443]ROBERTS, op. cit.

vacinação[444], sendo que as unidades de pré-escola devem informar às autoridades "quando houver crianças não imunizadas ou cujos pais não conseguirem provar a vacinação em dia – existe multa para os responsáveis, mas as autoridades são incapazes de identificar as pessoas[445].

Em França, 33% dos entrevistados pela mencionada pesquisa discorda que as vacinas seriam seguras, sendo este o percentual mais alto entre os 140 países avaliados. Também discordam da efetividade da vacina (19%) e de sua importância (10%)[446]. "Não por acaso, o governo francês acrescentou recentemente outras oito vacinas às três que já eram obrigatórias na infância.[447]".

Nos Estados Unidos, vários estados não permitem a matrícula de alunos sem a apresentação da carteira de vacinação completa; pediatras podem não receber crianças não vacinadas no consultório, com o intuito de conter uma possível infecção de outras crianças, alérgicas ou imunossuprimidas, por exemplo. Apesar disso, quase todos os estados permitem a isenção de vacinas em crianças caso a família alegue motivos religiosos[448].

Isso é retrato do resultado da pesquisa do *Wellcome Global Monitor* que concluiu que em regiões desenvolvidas, como América do Norte e Europa, a confiança na vacina é abaixo da média global (79%). No primeiro, chega a 72%; no norte da Europa a 73%; na Europa ocidental a 59% e no leste da Europa a 40%. Já em países de renda média baixa muitas pessoas concordam que as vacinas são seguras, como no sul da Ásia (95%) e leste da África (92%)[449]. Dos 140 países analisados em 2018, Bangladesh e Ruanda apresentaram a maior confiança na segurança e na efetividade das vacinas, além de entenderem a importância da vacinação infantil.[450]

Talvez mais importantes que os dados da mencionada pesquisa quanto a opinião da população acerca da segurança da vacina, sejam os da cobertura vacinal. A boa notícia é que a Ásia aumentou em 12 (doze) pontos percentuais nos últimos 10 (dez) anos, mas em contrapartida, pode ser percebida uma queda na cobertura na América Latina e no Caribe, regiões em que a cobertura costumava ser alta[451].

---

[444]NEVES, Julia. *Justiça protege crianças e adolescentes contra movimento antivacinação*. Disponível em: < https://portal.fiocruz.br/noticia/justica-protege-criancas-e-adolescentes-contra-movimento-antivacinacao>. Acesso em: 2 jun. 2020.
[445]FRAGA, op. cit.
[446]WELLCOME, op. cit., nota 161.
[447]ROBERTS, op. cit.
[448]HARTMANN, op. cit.
[449]WELLCOME, op. cit., nota 161.
[450]ROBERTS, op. cit.
[451]CHADE, op. cit.

O benefício da vacinação mundial pode ser percebido, por exemplo, com a pesquisa da Universidade de Oxford, segundo a qual "o número de crianças mortas por doenças para as quais existem vacinas caiu de 5,5 milhões em 1990 para 1,8 milhão em 2017. Ainda assim, a OMS estima que quase 20 milhões de crianças correm riscos de contrair essas doenças por falta de imunização." [452].

Feito este panorama, ratifica-se a afirmação de que a queda da cobertura vacinal é um desafio global.

Abordados todos os pontos cruciais para fundamentar a obrigatoriedade da vacinação, passa-se à conclusão.

[452]BBC, op. cit., nota 363.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa observou como temática central, o crescente número de pais que optam por não vacinarem seus filhos, ainda que a vacina seja prevista no calendário elaborado pelo PNI e, portanto, obrigatória por força de lei.

O direito fundamental à saúde, enquanto um direito social de 2ª dimensão, é previsto na Constituição. É dever do Estado atuar para que a saúde, tanto individual, quanto coletiva, seja garantida e, para tanto, pode até mesmo se imiscuir em relações privadas.

Se o direito à saúde, por sua própria natureza, já merece atenção do Estado, em se tratando de crianças e de adolescentes, o cuidado é ainda maior. As crianças e os adolescentes são vistos como sujeitos de direitos hipossuficientes pelo ordenamento jurídico brasileiro, devendo suas necessidades serem atendidas com absoluta prioridade e a postura de suas famílias, da sociedade e do Estado visarem o melhor interesse deles.

Uma das principais atuações estatais para concretizar esse direito, é a elaboração de um calendário vacinal anual, que traz todas as vacinas tidas pelas autoridades como imprescindíveis e, consequentemente, obrigatórias, sendo as mesmas ofertadas pelo poder público. Grande parte dessas vacinas deve ser administrada ainda na idade infanto-juvenil, só que nem sempre a determinação legal é observada pelos pais.

Para que possam cumprir com o dever de assistência, de sustento e de educação de seus filhos, é atribuído aos pais o poder familiar. Destacou-se que este poder-dever por muito tempo foi concedido apenas ao pai chefe de família e que a família era patriarcalista. Contudo este modelo cedeu espaço para entidades familiares eudemonistas, em que os interesses e individualidades de todos os integrantes são resguardados e objetivados, em que o homem e a mulher são vistos como iguais, assim como todos os filhos entre si.

O exercício deste poder familiar é exercido com autonomia por seus titulares, que devem observar o princípio da parentalidade responsável, de forma a garantir o melhor interesse de seus filhos, assegurando seus direitos, dentre eles o direito à saúde, que perpassa pela obrigatoriedade da vacinação.

Verificou-se que os pais que decidem pela não administração de vacinas não o fazem sempre pelo mesmo motivo. Há aqueles que não vacinam por esquecimento e descaso; por acreditarem em teorias da conspiração e em outras notícias falsas; pela falta de vacinas nas unidades básicas de saúde; pela dificuldade de acesso aos postos de saúde no horário de funcionamento e, finalmente, há os pais que não vacinam por acreditarem que esta é a conduta correta em observância ao princípio da parentalidade responsável.

No decorrer do trabalho foram analisadas todas essas justificativas, com enfoque naqueles pais que fundamentam a decisão pela não vacinação com a parentalidade responsável, com a autonomia de que gozam para a criação de seus filhos, com o princípio da não-intervenção estatal nas relações privadas, com o direito à liberdade religiosa e à incolumidade física.

Contudo, ante a progressiva queda na cobertura vacinal mundial e, especificamente brasileira, as autoridades ficaram mais atentas às irregularidades nas cadernetas de vacinação, o que contribuiu para que a fiscalização aumentasse e um maior número de casos envolvendo a vacinação fosse judicializado.

Percebeu-se que o Judiciário tende a se posicionar no sentido de determinar a observância das normas que estabelecem a obrigatoriedade da vacinação, se não há contraindicação médica, assim como é ponderado pelo Legislativo e pelo Executivo previamente. Isso porque, o direito à saúde da criança, do adolescente e da coletividade deve preponderar no confronto com outros direitos também relevantes, como o direito à liberdade religiosa e à autonomia dos pais no exercício do poder familiar.

Para tanto, defendeu-se que as sanções previstas devem ser aplicadas. Na pesquisa foi examinado que a inobservância da obrigatoriedade da vacinação pode ensejar o pagamento de multa e, dependendo do caso, a suspensão ou a destituição do poder familiar. Já no âmbito da responsabilidade penal, pode configurar a prática de diferentes infrações, como a de infração de medida sanitária preventiva, o crime de maus tratos e até o de homicídio.

A conclusão a que se chegou é a de que é fundamental o acesso a informações verídicas sobre as vacinas e sua importância, o que evitaria que conflitos como estes dependessem de uma decisão jurisdicional. Assim, o poder público deve investir em campanhas de vacinação e na comunicação com a população, além de estimular a adesão às vacinas.

Contudo, uma vez que não é possível garantir o convencimento quanto às vacinas colocadas como necessárias pelo PNI, é sustentada a obrigatoriedade da vacinação. A aplicação das sanções previstas no arcabouço legislativo deve ser exemplar, de forma a garantir que aqueles que exercem o poder familiar cumpram a norma. Isso porque, o direito à saúde deve sobressair, ainda que outros direitos fundamentais, como a liberdade religiosa, sejam restringidos em certo grau.

A cobertura vacinal brasileira há muito tempo é um exemplo mundial, e não deve deixar de sê-lo. A vida tem que prevalecer.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA SENADO. *Quase 7 em cada 10 pessoas acreditam em informações falsas sobre vacina*. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2020/02/18/quase-7-em-cada-10-pessoas-acreditam-eminfor macoes-falsas-sobre-vacina>. Acesso em: 9 set. 2020.

ALVES, Henrique Napoleão. *Considerações acerca da importância histórica da Constituição do México de 1917*. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/9324/consideracoes-acerca-da-importancia-historica-da-constituicao-do-mexico-de-1917>. Acesso em: 19 mai. 2020.

ALVES, José Carlos Moreira. *Direito Romano*. 18 ed. rev. Rio de Janeiro: Forense, 2018, [*e-book*].

ALMEIDA, Joyce França de. *Crianças e adolescentes como sujeitos de direito*. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/59368/criancas-e-adolescentes-como-sujeitos-de-direito>. Acesso em: 14 set. 2020.

ALVIM, Mariana. *Estudo encontra carga mais alta de coronavírus em crianças pequenas do que em adultos*. Disponível em: < https://www.bbc.com/portuguese/geral-53589987>. Acesso em: 7 out. 2020.

ALVIM, Mariana. *Sarampo no Brasil tem avanço preocupante, alerta Unicef*. Disponível em: < https://www.bbc.com/portuguese/geral-47410826>. Acesso em: 2 jun. 2020.

AMARAL, Ana Cláudia F. et al. *A Fitoterapia no SUS e o programa de Pesquisas de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

AMBITO JURÍDICO. *Princípio da paternidade responsável e sua aplicabilidade na obrigação alimentar*. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-164/principio-da-paternidade-responsavel-e-sua-aplicabilidade-na-obrigacao-alimentar/>. Acesso em: 2 jul. 2020.

AMIN, Andréa Rodrigues. Evolução histórica do direito da criança e do adolescente. In: MACIEL, Kátia Regina Ferreira Lobo Andrade (Coord.). *Curso de direito da criança e do adolescente:* aspectos teóricos e práticos. 11. ed., São Paulo: Saraiva Educação, 2018, *[e-book]*.

_____. Dos direitos fundamentais. In: MACIEL, Kátia Regina Ferreira Lobo Andrade (Coord.). *Curso de direito da criança e do adolescente*: aspectos teóricos e práticos. 11. ed., São Paulo: Saraiva Educação, 2018, *[e-book]*.

ARAÚJO, Juan Carlos Silva. *O movimento antivacinas e o aumento dos casos de sarampo*. Disponível em: <https://pebmed.com.br/o-movimento-antivacinas-e-o-aumento-dos-casos-de-sarampo/>. Acesso em: 4 mai. 2020.

AYURVEDA. *Ayurveda ou medicina ayurvedica*. Disponível em: <https://ayurveda.org.br/a-abra/o-que-eayurveda/?__cf_chl_jschl_tk__=a083a58f3c7a2de65d8ed81a990cd5aa215099d7-1597709172-0AdVQ7tU5_ORpepDDgiVZBcL8X7yqIvcU2cE6UVIFxcOlEgZsxz6DWknHWaQZ01PE7jQUEmFehE1LNLUGKzshlevr3WAvRJOeImSOJGhaLP_ultWaLpBnxQVYM8IF9OsI1GdBMRb9jfcyhp7QyVSlOUUQoRSJ4VMomTGpEHrJYcd2TBXdox4wFkbytqmeWuVpJThaVOmyDY1dtGNN19DdiUfaIGT5uvYrTpkcFYPFYoqHRPLH6TTEoSOKOaYFb

RUySNyMJd_kU0JfgQEfk4ovgyUVBsI73no5ZXkwmkc698vVWm5cE9_DIPrc2ZfYp6fA>. Acesso em: 19 ago. 2020.

AZEVEDO, Maurício Maia de. *O Código Mello Mattos e seus reflexos na legislação posterior*. Disponível em: <http://www.tjrj.jus.br/documents/10136/30354/codigo_mello_mattos_seus_reflexos.pdf>. Acesso em: 31 jan. 2020.

BANDEIRA, Olivia. *O combate à desinformação na internet*: o que fazer daqui pra frente? Disponível em: < https://congressoemfoco.uol.com.br/eleicoes/o-combate-a-desinformacao-na-internet-o-que-fazer-daqui-pra-frente/>. Acesso em: 6 jul. 2020.

BARBIERI, Carolina Luísa Alves. *Cuidado infantil e (não) vacinação no contexto de famílias de camadas médias em São Paulo/SP*. 2014. 208 f. Dissertação (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2014.

BARBOZA, Heloisa Helena. *Princípios da Bioética e do Biodireito*. Disponível em: <https://revistabioetica. cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/276/275>. Acesso em: 2 set. 2020.

BBC. *Vacinação:* os 8 mitos que estão levando ao ressurgimento de doenças evitáveis. Disponível em: < https://www.bbc.com/portuguese/geral-47200326>. Acesso em: 4 mai. 2020.

_____. *Vacinas evitam 4 mortes por minuto e poupam R$250 milhões por dia*. Disponível em: < https://www.bbc.com/portuguese/internacional-54029641#:~:text=Vacinas%20evitam%20de%202%20(o,fosse%20ampliada%2C%20afirma%20a%20OMS..>. Acesso em: 3 nov. 2020.

BOBBIO apud LENZA, Pedro. *Direito constitucional esquematizado*. 21 ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

BONAVIDES apud LENZA, Pedro. *Direito constitucional esquematizado*. 21 ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

BRASIL COLÔNIA. *Ordenações Filipinas*. Disponível em: <http://www1.ci.uc.pt/ihti/proj/filipinas/ ordenacoes.htm>. Acesso em: 19 mai. 2020.

_____. *Código Civil*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm>. Acesso em: 25 nov. 2019.

_____. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1967*. Disponível em: <http://www.planalto.gov. br/ccivil_03/ constituicao/constituicao67.htm>. Acesso em: 31 jan. 2020.

_____. *Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil*, de 16 de julho de 1934. Disponível em: < http://www.planalto. gov. br/ccivil_03/constituicao/constituicao34.htm>. Acesso em: 9 mar. 2020.

_____. *Constituição dos Estados Unidos do Brasil*, de 18 de setembro de 1946. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao46.htm>. Acesso em: 31 jan. 2020.

_____. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1967*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao67.htm>. Acesso em: 31 jan. 2020.

_____. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 25 nov. 2019.

_____. *Decreto nº 6.286*, de 5 de dezembro de 2007. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1726-saudenaescola-decreto6286-pdf&category_slug=documentos-pdf&Itemid=30192>. Acesso em: 4 nov. 2020.

_____. *Decreto-Lei nº 2.848*, de 7 de dezembro de 1940. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm>. Acesso em: 4 nov. 2020.

_____. *Decreto nº 3.412*, de 12 de abril de 2000. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ ccivil_03/ decreto/D3413.htm>. Acesso em: 31 jan. 2020.

_____. *Decreto nº 5.083*, de 1º de dezembro de 1926. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-5083-1-dezembro-1926503230-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 19 mai. 2020.

_____. *Decreto nº 78.231*, de 12 de agosto de 1976. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/D78231.htm>. Acesso em: 2 jun. 2020.

_____. *Decreto nº 99.710*, de 21 de novembro de 1990. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d99710.htm >. Acesso em: 12 nov. 2020.

_____. *Lei nº 3.071*, de 01 de janeiro de 1916. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ ccivil_03/l eis/L3071.htm>. Acesso em: 30 jan. 2020.

_____. *Lei nº 4.121*, de 27 de agosto de 1962. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ ccivil_03/LEIS/ 1950-1969/L4121.htm>. Acesso em: 30 jan. 2020.

_____. *Lei nº 4.513*, de 1º de dezembro de 1964. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ ccivil_03/leis/1950-1969/L4513.htm>. Acesso em: 19 mai. 2020.

_____. *Decreto-lei nº 5.452*, de 1º de maio de 1943. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ decreto-lei/del5452.htm>. Acesso em: 9 set. 2020.

_____. *Lei nº 6.259*, de 30 de outubro de 1975. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6259.htm>. Acesso em: 2 jun. 2020.

_____. *Lei nº 6.437*, de 20 de agosto de 1977. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ leis/l6437.htm>. Acesso em: 4 nov. 2020.

_____. *Lei nº 6.697*, de 10 de outubro de 1979. Disponível em: <http://www.planalto. gov.br/ccivil_03/ leis/1970-1979/L6697.htm>. Acesso em: 31 jan. 2020.

_____. *Lei nº 8.009*, de 29 de março de 1990. Disponível em: < http://www.planalto. gov.br/ccivil_03/leis/ L8009.htm>. Acesso em: 24 ago. 2020.

_____. *Lei nº 8.069*, de 13 de julho de 1990. Disponível em: <http://www.planalto. gov.br/ccivil_03/ leis/l8069.htm>. Acesso em: 31 jan. 2020.

_____. *Lei nº 8.078*, de 11 de setembro de 1990. Disponível em: < http://www.planalto. gov.br/ccivil_03/leis/ l8078.htm>. Acesso em: 6 jul. 2020.

_____. *Lei nº 8. 080*, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: <http://www.planalto. gov.br/ccivil_03/ leis/l8080.htm>. Acesso em: 9 mar. 2020.

_____. *Lei nº 8.142*, de 28 de dezembro de 1990. Disponível em: <http://www.planalto. gov.br/ccivil_03/leis/ L8142.htm>. Acesso em: 9 mar. 2020.

_____. *Lei nº 8.971*, de 29 de dezembro de 1994. Disponível em: < http://www.planalto. gov.br/ccivil_03/LEI S/L8971.htm>. Acesso em: 24 ago. 2020.

_____. *Lei nº 9.263*, de 12 de janeiro de 1996. Disponível em: < http://www.planalto. gov.br/ccivil_03/leis/l 9263.htm>. Acesso em: 23 set. 2020.

_____. *Lei nº 9.278*, de 10 de maio de 1996. Disponível em: < http://www.planalto. gov.br/ccivil_03/leis/ l9278.htm>. Acesso em: 24 ago. 2020.

_____. *Lei nº 9.504*, de 30 de setembro de 1997. Disponível em: < http://www.planalto. gov.br/ccivil_03/leis/ l9504.htm>. Acesso em: 6 jul. 2020.

_____. *Lei nº 10.703*, de 18 de julho de 2003. Disponível em: <http://www.planalto. gov.br/ccivil_03/LEIS/ 2003/L10.703.htm>. Acesso em: 6 jul. 2020.

_____. *Lei nº 11.340*, de 7 de agosto de 2006. Disponível em: < http://www.planalto. gov.br/ccivil_03/_ato200 4 -2006/2006/lei/l11340.htm>. Acesso em: 24 ago. 2020.

_____. *Lei nº 12.318*, de 26 de agosto de 2010. Disponível em: < http://www.planalto. gov.br/ccivil_03/ _ato2007-2010/2010/lei/l12318.htm >. Acesso em: 8 set. 2020.

_____. *Lei nº 12.594*, de 18 de janeiro de 2012. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12594.htm>. Acesso em: 12 nov. 2020.

_____. Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014. Disponível em: <http://www.planalto. gov.br/ccivil_03/_ato 2011-2014/2014/lei/l12965.htm>. Acesso em: 6 jul. 2020.

_____. *Lei nº 13.105*, de 16 de março de 2015. Disponível em: < http://www.planalto. gov.br/ccivil_03/ _ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm>. Acesso em: 30 set. 2020.

_____. *Lei nº 13.257*, de 8 de março de 2016. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ CCIVIL_03/_Ato20152018/2016/Lei/L13257.htm#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%

20pol%C3%ADticas%20p%C3%BAblicas,de%201%C2%BA%20de%20maio%20de>. Acesso em: 15 set. 2020.

_____. *Lei nº 13.709*, de 14 de agosto de 2018. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato 2015-2018/2018/lei/l13709.htm>. Acesso em: 6 jul. 2020.

_____. *Lei nº 13.979*, de 6 de fevereiro de 2020. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ _ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm>. Acesso em: 4 nov. 2020.

_____. *Projeto de Lei nº 2.093*, de 20 de setembro de 2007. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=368530>. Acesso em: 9 set. 2020.

_____. *Projeto de Lei nº 2.285*, de 25 de outubro de 2007. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=517043&filename=PL+2285/2007>. Acesso em: 19 mai. 2020.

_____. *Projeto de Lei nº 2.630*, de 03 de julho de 2020. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/ atividade/materias/-/materia/141944>. Acesso em: 6 jul. 2020.

_____. *Projeto de Lei nº 3.121*, de 04 de junho de 2020. Disponível em: < https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2254505 >. Acesso em: 12 nov. 2020.

_____. *Projeto de Lei nº 3.146*, de 7 de fevereiro de 2012. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=534072>. Acesso em: 4 nov. 2020.

_____. *Projeto de Lei nº 3.842*, de 02 de julho de 2019. Disponível em: < https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=E0F2EBFF70A1D73D20005 43FD7BB0C0E.proposicoesWebExterno2?codteor=1772934&filename=PL+3842/2019>. Acesso em: 2 jun. 2020.

_____. *PLS nº 470*, de 12 de junho de 2013. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleggetter/ documento?dm=596180&ts=1571775504828&disposition=inline>. Acesso em: 19 mai. 2020.

_____. Superior Tribunal de Justiça. *REsp nº 245.657*. Relator: Min. Aldir Passarinho Júnior. Disponível em:<https://scon.stj.jus.br/SCON/jurisprudencia/doc.jsp?livre=DEVERES++DE+SUSTENTO%2C++GUARDA++E++EDUCA%C7%C3O++DA++CRIAN%C7A++POR++SEUS++PAIS&b=ACOR&p=false&l=10&i=3&operador=mesmo&tipo_visualizacao=RESUMO>. Acesso em: 11 nov. 2020.

_____. Superior Tribunal de Justiça. *REsp nº 57.606*. Relator: Min. Fontes de Alencar. Disponível em: <https:// scon.stj.jus.br/ SCON/jurisprudencia/doc.jsp>. Acesso em: 24 ago. 2020.

_____. Superior Tribunal de Justiça. *REsp nº 1.183.378*. Relator: Ministro Luis Felipe Salomão. Disponível em: <https://scon.stj.jus.br/SCON/jurisprudencia/doc.jsp>. Acesso em: 11 dez. 2019.

_____. Superior Tribunal de Justiça. *REsp nº 1.199.587*. Relator: Min. Arnaldo Esteves Lima. Disponível em: <https://scon.stj.jus.br/SCON/jurisprudencia/doc.jsp?livre=CRIANCAS+E+ADOLESCENTES+SUJEITOS+DE+DIREITO&b=ACOR&p=false&l=10&i=3&operador=mesmo&tipo_visualizacao=RESUMO>. Acesso em: 11 nov. 2020.

_____. Superior Tribunal de Justiça. *AgInt no AREsp nº 899.724*. Relatora: Min. Assusete Magalhães. Disponível em: <https://scon.stj.jus.br/SCON/jurisprudencia/doc.jsp?livre=ESTADO+ARCAR+COM+CIRURGIA&b=ACOR&p=false&l=10&i=3&operador=mesmo&tipo_visualizacao=RESUMO> Acesso em: 11 nov. 2020.

_____. Superior Tribunal de Justiça. *AgRg no REsp nº 1.002.335*. Relator: Min. Luiz Fux. Disponível em: <https://scon.stj.jus.br/SCON/jurisprudencia/doc.jsp?livre=ESTADO+CONDENADO+A+FORNECER+UM+MEDICAMENTO&b=ACOR&p=false&l=10&i=1&operador=mesmo&tipo_visualizacao=RESUMO>. Acesso em: 11 nov. 2020.

_____. Superior Tribunal de Justiça. *AREsp nº 1.529.130*. Relator: Min. Herman Benjamin. Disponível em: <https://scon.stj.jus.br/SCON/ jurisprudencia/doc.jsp?livre=ESTADO+FORNECER+UM+MEDICAMENTO&b=ACOR&p=false&l=10&i=4&operador=mesmo&tipo_visualizacao=RESUMO>. Acesso em: 11 nov. 2020.

_____. Superior Tribunal de Justiça. *AgInt no REsp nº 1.883.378*. Relator: Min. Marco Aurélio Bellizze. Disponível em: < https://scon.stj.jus.br/SCON/jurisprudencia/doc.jsp?livre=REAJUSTE+PLANO+DE+SAUDE&b=ACOR&p=false&l=10&i=1&operador=mesmo&tipo_visualizacao=RESUMO >. Acesso em: 14 nov. 2020.

_____. Supremo Tribunal Federal. *ADI nº 4.227*. Relator: Ministro Marco Aurélio. Disponível em: <http://stf.jus.br/portal/jurisprudencia/listarJurisprudencia.asp?s1=%28ADI%24%2ESCLA%2E+E+4227%2ENUME%2E%29+OU+%28ADI%2EACMS%2E+ADJ2+4227%2EACMS%2E%29&base=baseAcordaos&url=http://tinyurl.com/amoxy7r>. Acesso em: 11 dez. 2019.

_____. Supremo Tribunal Federal. *ADI nº 6.586*. Relator: Min. Ricardo Lewandowski. Disponível em: < http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6033038>. Acesso em: 7 dez. 2020.

_____. Supremo Tribunal Federal. *ADI nº 6.587*. Relator: Min. Ricardo Lewandowski. Disponível em: < http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6034076>. Acesso em: 7 dez. 2020.

_____. Supremo Tribunal Federal. *ADPF nº 132*. Relator: Ayres Britto. Disponível em: <http://stf.jus.br/ portal/jurisprudencia/listarJurisprudencia.asp?s1=%28ADPF%24%2ESCLA%2E+E+132%2ENUME%2E%29+OU+%28ADPF%2EACMS%2E+ADJ2+132%2EACMS%2E%29&base=baseAcordaos&url=http://tinyurl.com/mzn2t8e>. Acesso em: 11 de dez. 2019.

_____. Supremo Tribunal Federal. *ADPF nº 572*. Relator: Ministro Edson Fachin. Disponível em: <https:// portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5658808>. Acesso em: 7 jul. 2020.

_____. Supremo Tribunal Federal. *ADPF nº 754*. Relator: Min. Ricardo Lewandowski. Disponível em: < http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6035593>. Acesso em: 7 dez. 2020.

_____. Supremo Tribunal Federal. *ADPF nº 756*. Relator: Min. Ricardo Lewandowski. Disponível em: < http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6035593>. Acesso em: 7 dez. 2020.

_____. Supremo Tribunal Federal. *ARE nº 727.864 AgR*. Relator: Min. Celso de Mello. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP &docID=7218726>. Acesso em: 11 nov. 2020.

_____. Supremo Tribunal Federal. *ARE nº 1.267.879 RG*. Relator: Min. Roberto Barroso. Disponível em: < http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID= 754191000 >. Acesso em: 12 nov. 2020.

_____. Supremo Tribunal Federal. *ARE nº 727.864 AgR*. Relator: Min. Celso de Mello. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID= 7218726>. Acesso em: 11 nov. 2020.

_____. Supremo Tribunal Federal. *Fake news e ataques ao STF*: oito ministros votam pela legalidade da abertura do inquérito. Disponível em: < https://portal.stf.jus.br/noticias/ verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=4457 64&ori=1>. Acesso em: 7 jul. 2020.

_____. Supremo Tribunal Federal. *Inq. nº 4871*. Relator: Ministro Alexandre de Moraes. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/mandado 27maio.pdf>. Acesso em: 7 jul. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *RE nº 393.175 AgR.* Relator: Ministro Celso de Mello. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search?classeNumeroIncidente=%22RE%20393175%22&base=acordaos&sinonimo=true&plural=true&page=1&pageSize=10&sort=_score&sortBy=desc&isAdvanced=true>. Acesso em: 9 set. 2020.

_____. Supremo Tribunal Federal. *RE nº 646.721*. Relator: Min. Marco Aurélio. Disponível em: <http://stf.jus.br/portal/jurisprudencia/listarJurisprudencia.asp?s1=%28RE%24%2ESCLA%2E+E+646721%2ENUME%2E%29+OU+%28RE%2EACMS%2E+ADJ2+646721%2EACMS%2E%29&base=baseAcordaos&url=http://tinyurl.com/mzepo8h>. Acesso em: 6 jan. 2020.

_____. Supremo Tribunal Federal. *RE nº 855.178 RG*. Relator: Min. Luiz Fux. Disponível em: < https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/repercussao-geral7141/false>. Acesso em: 11 nov. 2020.

_____. Supremo Tribunal Federal. *RE nº 878.694*. Relator: Roberto Barroso. Disponível em: <http://stf.jus.br/portal/jurisprudencia/listarJurisprudencia.asp?s1=%28RE%24%2ESCLA%2E+E+878694%2ENUME%2E%29+OU+%28RE%2EACMS%2E+ADJ2+878694%2EACMS%2E%29&base=baseAcordaos&url=http://tinyurl.com/mkd8twz>. Acesso em: 6 jan. 2020.

_____. Supremo Tribunal Federal. *RE nº 855.178 RG*. Relator: Min. Luiz Fux. Disponível em: < https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/repercussao-geral7141/false>. Acesso em: 11 nov. 2020.

_____. Supremo Tribunal Federal. *STA nº 175-AgR/CE*. Relator: Ministro Gilmar Mendes. Disponível em: < http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=610255>. Acesso em: 4 mai. 2020.

_____. Tribunal de Justiça de Santa Catarina. *Agravo de Instrumento nº 4020087-02.2019.8.24.0000*. Relator: Des. Carlos Roberto da Silva. Disponível em: < http://busca.tjsc.jus.br/jurisprudencia/ #resultado_ancora>. Acesso em: 4 nov. 2020.

_____. Tribunal de Justiça de São Paulo. *Ap. Cível nº 1003284-83.2017.8.26.0428*. Relator: Des. Fernando Torres Garcia. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/tj-sp-acordao-vacinacao-infantil.pdf>. Acesso em: 4 nov. 2020.

CAMARGO, Solano. O direito da Criança de ser ouvida – aspectos internacionais. In: FULCHIRON, Hughes; MONACO, Gustavo Ferraz de Campos (Org.). *Famílias Internacionais*: seus direitos, seus deveres. São Paulo: Intelecto, 2016.

CASTRO, André de. *SUS disponibiliza 18 vacinas para crianças e adolescentes.* Disponível em: < https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/sus-disponibiliza-18-vacinas-para-criancas-e-adolescentes >. Acesso em: 14 nov. 2020.

CAZARRÉ, Marieta. *Brasil é um dos países com maior cobertura de vacinação, mostra relatório*. Disponível em:<https://agenciabrasil.ebc.com.br/internacional/noticia/201709/brasil-e-um-dos-paises-com-maiorcobertura-de-vacinacao>. Acesso em: 3 nov. 2020.

CHADE, Jamil. *Brasil tem uma das maiores quedas de vacinação no mundo, alerta OMS*. Disponível em: < https://noticias.uol.com.br/colunas/jamil-chade/2020/07/15/oms-e-unicef-lancam-alerta-sobre-queda-de-vacinacao-no-brasil-por-pandemia.htm >. Acesso em: 4 nov. 2020.

COMPARATO, Fábio Konder. *A Constituição Alemã de 1919*. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/educar/redeedh/anthist/alema1919.htm>. Acesso em: 19 mai. 2020.

CONSELHO DA JUSTIÇA FEDERAL. *Enunciado 274*. Disponível em: <https://www.cjf.jus.br/enunciados/enunciado/219>. Acesso em: 8 nov. 2020.

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. *Resolução nº 119*, de 11 de dezembro de 2006. Disponível em: < https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/download/resolucao_119_conanda_sinase.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. *CRF-SP alerta*: composto homeopático não substitui vacina contra febre amarela. Disponível em: <http://www.crfsp.org.br/noticias/9419-composto-homeopatico-nao-substitui-vacina-convencional-contra-febre-amarela.html.>. Acesso em: 20 ago. 2020.

CONTE, Juliana. *Por que antivacinas optam por não imunizar seus filhos?* Disponível em: < https://drauziovarella.uol.com.br/saude-publica/por-que-antivacinas-optam-por-nao-imunizar-seus-filhos/ >. Acesso em: 12 nov. 2020.

CRUZ, Bruna Souza. *PL das fake news*: senadores festejam; ativistas e empresas criticam. Disponível em: < https://www.uol.com.br/tilt/noticias/redacao/2020/07/01/pl-das-fake-news-veja-a-repercussao-da-votacao-do-sen ado.htm>. Acesso em: 6 jul. 2020.

DELVES, Peter J. *Considerações gerais sobre o Sistema imunológico*. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-br/casa/doen%C3%A7as-imunol%C3%B3gicas/biologia-do-sistema-imunol%C3%B3gico/considera%C3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-o-sistema-imunol%C3%B3gico>. Acesso em: 10 set. 2020.

DIAS, Maria Berenice. *Bioética e Direito*. Disponível em: <http://www.mariaberenice. com.br/manager/arq/(cod2_543)1__bioetica_e_direito.pdf >. Acesso em: 2 set. 2020.

_____. *Manual de Direito das Famílias*. 4 ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2016, [*e-book*].

DINIZ, Thais Carvalho. *Movimento antivacina*: como surgiu e quais consequências ele pode trazer? Disponível em: <https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2017/12/05/o-que-o-movimento-antivacina-pode-causar. htm.>. Acesso em: 27 abr. 2020.

DIREITO DO AÇO. *Justiça determina que pais devem vacinar filhos menores*. Disponível em: <https://www.diariodoaco.com.br/noticia/0074745-justiaa-determina-que-pais-devem-vacinar-filhos-menores>. Acesso em: 13 nov. 2020.

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA – SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. *Boletim de imunização*: resultados das coberturas das vacinas do calendário básico da criança. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/11/2019-Boletim-calend%C3%A1rio-vacinal-da-crian%C3%A7a-1%C2%BA-Semestre-1.pdf >. Acesso em: 4 nov. 2020.

EISENSTEIN, Evelyn. *ECA e o direito à saúde*. Disponível em: < http://primeirainfancia.org.br/eca-e-o-direito-a-saude-por-evelyn-eisenstein-do-ceiias/>. Acesso em: 27 out. 2020.

EINSTEIN. *Medicina Integrativa*. Disponível em: < https://www.einstein.br/especialidades/hematologia/atendimento-consultas/medicina-integrativa>. Acesso em: 3 nov. 2020.

ESTADOS UNIDOS DO BRAZIL. *Decreto nº 847*, de 11 de outubro de 1890. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1851-1899/d847.htm>. Acesso em: 19 mai. 2020.

FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. *Curso de Direito Civil*. 15 ed. rev., ampl. e atual. V. 1. Salvador: JusPodivm, 2017, *[e-book]*.

FERREIRA, Lorena Cristina. *Do poder familiar*: evolução. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/ 54649/do-poder-familiar-evolucao>. Acesso em: 14 set. 2020.

FITOTERAPIA. *O que é fitoterapia*. Disponível em: < http://fitoterapia.com.br/>. Acesso em: 7 jul. 2020.

FORATO, Fidel. *Vacinação obrigatória?* Veja como a lei brasileira entende a questão da COVID-19. Disponível em: < https://canaltech.com.br/saude/vacinacao-obrigatoria-veja-como-a-lei-brasileira-entende-a-questao-da-covid-19-171401/>. Acesso em: 7 dez. 2020.

FRAGA, Vítor. *Não vacinar crianças é ilegal, afirmam advogados*. Disponível em: < https://sbim.org.br/noticias/782-nao-vacinar-criancas-e-ilegal-afirmam-advogados>. Acesso em: 4 nov. 2020.

FREITAS, Danielli Xavier. *Princípio da paternidade responsável*. Disponível em: < https:// daniellixavierfreitas.jusbrasil.com.br/noticias/144731896/principio-da-paternidade-responsavel#:~:text=Pelo%20exposto%2C%20conclui%2Dse%20que,como%20na%20manuten%C3%A7%C3%A3o%20da%20fam%C3%ADlia.>. Acesso em: 23 set. 2020.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *Vacinação é obrigatória no Brasil*. Disponível em: < https://www.bio.fiocruz.br/index.php/ br/noticias/1523-em-nome-dos-filhos?start=1>. Acesso em: 12 nov. 2020.

_____. *Vacinas*: as origens, a importância e os novos debates sobre seu uso. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/1263-vacinas-as-origens-a-importancia-e-os-novos-debates-sobre-seu-uso?showall=1&limitstart=>. Acesso em: 26 ago. 2020.

GIRARDI, Yasmin. *Vacinação*: escolha ou obrigação? Disponível em: <https://www. jornaldocomercio.com/_conteudo/cadernos/jornal_da_lei/2019/12/716990-vacinacao-escolha-ou-obrigacao. html >. Acesso em: 2 jun. 2020.

GOMES, Helton Simões. *Senado deve votar lei das fake news, que criminaliza uso de conta falsa*. Disponível em: <https://www.uol.com.br/tilt/noticias/redacao/2020/06/02/senado-deve-votar-pl-das-fake-news-que-torna-uso-de-conta-falsa-em-crime.htm>. Acesso em: 6 jul. 2020.

GONÇALVES, Glauber. *Campanha de Erradicação da Varíola introduziu novo conceito de vigilância epidemiológica no Brasil.*Disponível em: < http://coc.fiocruz.br/index.php/pt/todas-as-noticias/1787-campanha-de-erradicacao-da-variola-introduziu-novo-conceito-de-vigilancia-epidemiologica-no-brasil.html?tmpl=component&print=1&page=#!claudio_amaral2>. Acesso em: 12 nov. 2020.

GRAGNANI, Juliana. *Rede antivacina no Brasil importa teorias da conspiração dos EUA e cresce com sistema de recomendação do YouTube*. Disponível em: < https://www.bbc.com/portuguese/brasil-48695113>. Acesso em: 4 mai. 2020.

GRAMÁTICA. Disponível em: <https://www.gramatica.net.br/origem-das-palavras/etimologia-de-familia/> Acesso em: 25 de nov. 2019.

GUIA DA FARMÁCIA. *Imunidade*: sistema de defesa do organismo. Disponível em: <https://guiadafarmacia.com.br/materia/imunidade-sistema-de-defesa-do-organismo/>. Acesso em: 10 set. 2020.

HARTMANN, Marcel. *Conheça a origem do movimento antivacina*. Disponível em: <https://emais.estadao.com.br/noticias/bem-estar,conheca-a-origem-do-movimento-antivacina,10000074329>. Acesso em: 24 abr. 2020.

HAJE, Lara. *Projeto do Senado de combate a notícias falsas chega à Câmara*. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/673694-projeto-do-senado-de-combate-a-noticias-falsas-chega-a-camara/>. Acesso em: 7 jul. 2020.

HEAL. Direção: Kelly Noonan Gores. Produção: Kelly Noonan Gores, Adam Schomer e Richell Morrissey, Netflix, 2017.

HERBALISTA. *Alimentação ortomolecular*. Disponível em: < https://www.aherbalista. com.br/ alimentacaoort omolecular>. Acesso em: 19 mai. 2020.

_____. *Fitoterapia.* Disponível em: < https://www.aherbalista.com.br/fitoterapia>. Acesso em: 19 mai. 2020.

_____. *Terapia Prânica*. Disponível em: < https://www.aherbalista.com.br/terapia-pranica>. Acesso em: 19 mai. 2020.

IDOETA, Paula Adamo. *A história que deu origem ao mito da ligação entre vacinas e autismo*. Disponível em:< https://www.bbc.com/portuguese/geral-40663622>. Acesso em: 18 abr. 2020.

IMPÉRIO DO BRAZIL. *Código Criminal*, de 16 de dezembro de 1830. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/lim-16-12-1830.htm>. Acesso em: 19 mai. 2020.

IMUNIZAÇÕES, SBIm, v.8, nº1, 2015. Disponível em: < https://sbim.org.br/ images/files/revista-imuniz-sbim-v8-n1-2015-04-150424c-web.pdf>. Acesso em: 9 set. 2020.

INGRID, Gabriela. *Homeopatia ainda divide opiniões sobre sua eficácia, mas é aceita no Brasil*. Disponível em:<https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2020/02/10/homeopatia-ainda-divide-opinioes-sobresua-eficacia-mas-e-aceita-no-brasil.htm>. Acesso em: 19 mai. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE DIREITO DE FAMÍLIA. *Paternidade responsável*: mais de 5,5 milhoes de crianças brasileiras não têm o nome do pai na certidão de nascimento. Disponível em: < http://www.ibdfam.org.br/noticias/7024/Paternidade+respons%C3%A1vel:+mais+de+5%2C5+milh%C3%B5es+de+crian%C3%A7as+brasileiras+n%C3%A3o+t%C3%AAm+o+nome+do+pai+na+certid%C3%A3o+de+nascimento>. Acesso em 15 set. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE IRIDOLOGIA E NATUROPATIA. *O que é naturopatia?* Disponível em: <https://ibrin.org/o-que-e-naturopatia/#:~:text=Encontramos%20tamb%C3%A9m%20a%20Iridologia%2C%20como,Geoterapia%2C%20a%20Medicina%20Tradicional%20e.>. Acesso em: 18 ago. 2020.

INSTITUTO GOLDEN PRANA. *Cura prânica*. Disponível em: <https://institutogoldenprana.com.br/curaprani ca/>. Acesso em: 18 ago. 2020.

KATA apud BARBIERI, Carolina Luísa Alves. *Cuidado infantil e (não) vacinação no contexto de famílias de camadas médias em São Paulo/SP*. 2014. 208 f. Dissertação (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2014.

LABOISSEIÈRE, Paula. *Doenças erradicadas voltam a assustar*: veja os desafios da vacinação. Disponível em:<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2018-07/doencas-erradicadas-voltam-assustar-veja-os-desafios-da-vacinacao>. Acesso em: 12 nov. 2020.

LADEIRA apud MALLMANN, Eduarda. *Direito à saúde e a responsabilidade do Estado*. Disponível em: <https://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/7652/Direito-a-saude-e-a-responsabilidade-do-Estado>. Acesso em: 9 mar. 2020.

LEITE, Gisele; HAEUSELER, Denise. Aspectos jurídicos sobre a obrigatoriedade de vacinação no Brasil. Disponível em:< https://www.jornaljurid.com.br/colunas/gisele-leite/aspectos-juridicos-sobre-a-obrigatoriedade-de-vacinacao-no-brasil>. Acesso em: 4 nov. 2020.

LEITE; LÔBO; RODRIGUES apud MACIEL, Kátia Regina Ferreira Lobo Andrade. Poder familiar. In: MACIEL, Kátia Regina Ferreira Lobo Andrade (Coord.). *Curso de direito da criança e do adolescente:* aspectos teóricos e práticos. 11. ed., São Paulo: Saraiva Educação, 2018, *[e-book]*.

LENZA, Pedro. *Direito constitucional esquematizado*. 21 ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

_____. *Direito constitucional esquematizado*. 23 ed. São Paulo: Saraiva, 2019 [*e-book*].

LESSA, Sérgio de Castro; DÓREA, José Garrofe. *Bioética e vacinação infantil em massa*. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n2/a05v21n2.pdf>. Acesso em: 14 set. 2020.

LIMA et al apud IMUNIZAÇÕES, SBIm, v.13, nº 2, 2020. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/revistas/revista-imuniz-sbim-v13-n2-2020.pdf >. Acesso em: 9 set. 2020.

LISBOA, Vinicius. *Em queda há 5 anos, coberturas vacinais preocupam Ministério da Saúde.* Disponível em:< https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-10/em-queda-ha-5-anos-coberturas-vacinais-preocupam-ministerio-da-saude#:~:text=As%20%C3%BAltimas%20metas%20de%20imuniza%C3%A7%C3%A3o,terem%20continuado%20acima%20dos%2080%25. >. Acesso em: 4 nov. 2020.

LOUREIRO, Claudia. *Biodireito e Direitos Humanos*: a crise que o mundo atravessa não é a crise do coronavirus. Disponível em: <http://www.comunica.ufu.br/noticia/2020/08/biodireito-e-direitos-humanos>. Acesso em: 14 set. 2020.

MACIEL, Kátia Regina Ferreira Lobo Andrade. Poder familiar. In: MACIEL, Kátia Regina Ferreira Lobo Andrade (Coord.). *Curso de direito da criança e do adolescente:* aspectos teóricos e práticos. 11. ed., São Paulo: Saraiva Educação, 2018, *[e-book]*.

MADALENO, Rolf. *Direito de Família*. 8 ed., ver., atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense, 2018, [*e-book*].

MAIA, Lorena Duarte Lopes. *Os princípios da bioética*. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/edicoe s/revista-158/os-principios-da-bioetica/>. Acesso em: 20 ago. 2020.

MARQUES, Lucimara dos Santos. *A saúde pública e o Direito Constitucional brasileiro.* Disponível em:< https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-constitucional/a-saude-publica-e-o-direito-constitucional-brasileiro/ >. Acesso em: 4 mai. 2020.

MARRA, Renan. *Vídeo da virologista Judy Mikovits é banido das redes por disseminar informações falsas*. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/05/video-da-virologista-norte-americana-judy-mikovits-e-banido-das-redes-sociais.shtml>. Acesso em: 14 set. 2020.

MIGALHAS. *PGR se manifesta a favor da vacinação obrigatória contra a covid-19*. Disponível em: <https://migalhas.uol.com.br/quentes/336934/pgr-se-manifesta-a-favor-da-vacinacao-obrigatoria-contra-a-covid-19>. Acesso em: 7 dez. 2020.

MILÉRIO, Júnior. *Por que notícia ruim chega depressa?* Disponível em:<https://guiame.com.br/nova-geracao/geral/por-que-noticia-ruim-chega-depressa.html>. Acesso em: 22 set. 2020.

MILLSTINE, Denise. *Ayurveda*. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-br/casa/assuntos-especiais/medicina-integrativa-complementar-e-alternativa/ayurveda.>. Acesso em: 20 ago. 2020.

_____. *Homeopatia.* Disponível em: < https://www.msdmanuals.com/pt-br/casa/assuntos-especiais/medicina-integrativa-complementar-e-alternativa/homeopatia>. Acesso em: 20 ago. 2020.

_____. *Naturopatia.* Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-br/casa/assuntos-especiais/medicina-integrativa-complementar-e-alternativa/naturopatia>. Acesso em: 18 ago. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Apresentação*. Disponível em: <http://pni.datasus.gov.br/apresentacao.asp#:~:text=Em%201973%20foi%20formulado%20o,pela%20reduzida%20%C3%A1rea%20de%20cobertura.>. Acesso em: 12 nov. 2020.

_____. *Brasil atinge 99,4% de cobertura vacinal de sarampo em 2019*. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2019/12/brasil-atinge-99-4-de-cobertura-vacinal-de-sarampo-em-2019>. Acesso em: 4 nov. 2020.

_____. *Campanha Programa Nacional de Imunizações*. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/campanhas/pni/>. Acesso em: 2 jun. 2020.

_____. *Fake News*. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/fakenews?start=220>. Acesso em: 4 mai. 2020.

_____. *Informações de saúde*. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/pni/cpnidescr.htm#:~:text=A%20f%C3%B3rmula%20de%20c%C3%A1lculo%20da,de%20menores%20de%201%20ano.>. Acesso em: 3 nov. 2020.

_____. *Manual de normas e procedimentos para vacinação*. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf>. Acesso em: 7 dez. 2020.

_____. *Portaria nº 971*, de 03 de maio de 2006. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html>. Acesso em: 7 jul. 2020.

_____. *Resolução nº 196*, de 10 de outubro de 1996. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/ bvs/saudelegis/cns/1996/res0196_10_10_1996.html>. Acesso em: 2 set. 2020.

_____. *Vacinação*: quais são as vacinas, para que servem, por que vacinar, mitos. Disponível em: <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/vacinacao/>. Acesso em: 20 ago. 2020.

_____. *Sobre o programa*. Disponível em: < https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/vacinacao/sobre-o-programa>. Acesso em: 2 jun. 2020.

_____. *Programa Nacional de Imunizações (PNI)*. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/entenda-o-sus/50027-programa-nacional-de-imunizacoes-pni>. Acesso em: 2 jun. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE E DA EDUCAÇÃO. Verificação da situação vacinal. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pse/orientacao_geral_situacao_vacinal.pdf>. Acesso em: 4 nov. 2020.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ. *Primeira Infância*: conheça a nova lei do Marco Legal da Primeira Infância. Disponível em: < https://crianca.mppr.mp.br/2016/06/12480,37/>. Acesso em: 15 set. 2020.

MIRANDA apud MACIEL, Kátia Regina Ferreira Lobo Andrade. Poder familiar. In: MACIEL, Kátia Regina Ferreira Lobo Andrade (Coord.). *Curso de direito da criança e do adolescente*: aspectos teóricos e práticos. 11. ed., São Paulo: Saraiva Educação, 2018, *[e-book]*.

MIRANDA, Tiago. *Combate a fake news é tema de 50 propostas na Câmara dos Deputados*. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/666062-combate-a-fake-news-e-tema-de-50-propostas-na-camara-dos-deputados>. Acesso em: 7 jul. 2020.

_____. *Proposta exige vacinação de crianças e adolescentes para garantir Bolsa Família*. Disponível em: < https://www.camara.leg.br/noticias/673951-proposta-exige-vacinacao-de-criancas-e-adolescentes-para-garantir-bolsa-familia/#:~:text=O%20Projeto%20de%20Lei%203121,at%C3%A9%20o%20cancelamento%20do%20benef%C3%ADcio.>. Acesso em: 12 nov. 2020.

MODELLI, Lais. *Quando deixar de vacinar é ilegal no Brasil*. Disponível em: <https://www.bbc.com/ portuguese/brasil-44948072>. Acesso em: 2 jun. 2020.

MUNDO EDUCAÇÃO. *Fake news*. Disponível em: <https://mundoeducacao.bol.uol.com.br/curiosidades/fake-news.htm>. Acesso em: 4 mai. 2020.

MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO. *Lei nº 5.612*, de 12 de julho de 2013. Disponível em: < http://mca.mp.rj.gov.br/wp-content/uploads/2013/09/Lei_5612.pdf>. Acesso em: 4 nov. 2020.

NEVES, Julia. *Justiça protege crianças e adolescentes contra movimento antivacinação*. Disponível em: < https://portal.fiocruz.br/noticia/justica-protege-criancas-e-adolescentes-contra-movimento-antivacinacao>.

NÚCLEO EM ECOLOGIA E DESENVOLVIMENTO SÓCIO-AMBIENTAL DE MACAÉ. *A ciência e o nosso papel no combate a fake news*. Disponível em: <http://www.macae.ufrj.br/nupem/ index.php/novidades-slideshow/1218-a-ciencia-e-o-nosso-papel-no-combate-a-fake-news>. Acesso em: 6 jul. 2020.

NUNES, Jade. *Você sabia que não vacinar seu filho pode render multa?* Disponível em: < https://pleno.news/saude/voce-sabia-que-nao-vacinar-seu-filho-pode-render-multa.html>. Acesso em: 2 jun. 2020.

NUTMED. *Nutrição ortomolecular, o que é?* Disponível em: <https://nutmed.com.br/ blog/novidades/noticia6 4>. Acesso em: 19 ago. 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Convenção das Nações Unidas sobre Direitos das Crianças*. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca>. Acesso em: 31 jan. 2020.

_____. *Declaração das Nações Unidas sobre os Direitos das Crianças*. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cdhm/ comite brasileiro-de-direitos-humanos-e-politica-externa/DeclDirCrian.html>. Acesso em: 31 jan. 2020.

_____. *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. Disponível em: <http://pfdc.pgr.mpf. mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/legislacao/direitos-humanos/declar_dir_homem.pdf>. Acesso em: 31 jan. 2020.

_____. *Pacto de San José da Costa Rica*. Disponível em: <http:// www.pge.sp.gov.br/ centrodeestudos/bibliotecavirtual/instrumentos/sanjose.htm>. Acesso em: 31 jan. 2020.

_____. *Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos*. Disponível em: <https://www.unic ef.org/brazil/pacto-internacional-sobre-direitos-civis-e-politicos>. Acesso em: 31 jan. 2020.

_____. *Regras Mínimas de Beijing*. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/direitos/ sip/onu/c_a/lex47.htm>. Acesso em: 31 jan. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Constituição*. Disponível em: < http://www.direitoshumanos.usp. br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em: 6 abr. 2020.

_____. *Ten threats to global health in 2019*. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/ten-threats-to-global-health-in-2019>. Acesso em: 18 abr. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. *Folha informativa Covid-19*. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 12 nov. 2020.

ORSI, Carlos. *Documentário Heal na Netflix*: crueldade disfarçada de autoajuda. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/bem-estar/documentario-heal-na-netflix-crueldade-disfarcada-de-autoajuda/>. Acesso em: 15 nov. 2020.

PEREIRA, Angélica Teresa. A relação entre o direito e a bioética. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-45/a-relacao-entre-o-direito-e-a-bioetica/>. Acesso em: 20 ago. 2020.

PINHATA, Thais. *O risco penal da não-vacinação de crianças e adolescentes*. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/noticias/o-risco-penal-da-nao-vacinacao-de-criancas-e-adolescentes/>. Acesso em: 8 nov. 2020.

POMPEU, Ana. *Reconhecimento da união homoafetiva pelo STF vira patrimônio da humanidade*. Disponível em:<https://www.conjur.com.br/2018-dez-12/reconhecimento-uniao-homoafetiva-vira-patrimoniohumanidade>. Acesso em: 6 jan. 2020.

POR FALAR NOUTRA COISA. *8 razões para não vacinar os seus filhos*. Disponível em: <http://porfalar noutracoisa.sapo.pt/2017/04/8-razoes-para-nao-vacinar-os-seus-filhos.html>. Acesso em: 2 jun. 2020.

PRETE, Renata Lo. *O assunto #310*: vacina obrigatória, sim ou não? Disponível em: < https://g1.globo.com/ podcast/o-assunto/noticia/2020/10/29/o-assunto-310-vacina-obrigatoria-sim-ou-nao.ghtml>. Acesso em: 12 nov. 2020.

PREVI. *Homeopatia e fitoterapia*: semelhanças e diferenças. Disponível em: <https://www.previ.com.br/sala-do-participante/saude-bem-estar/medicina/homeopatia-e-fitoterapia-semelhancas-e-diferencas.htm>. Acesso em: 20 ago. 2020.

REDE INTERGERACIONAL DE INFORMAÇÕES PARA SAÚDE. *Comentários sobre os indicadores de cobertura até 2006*. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/ tabdata/livroidb/Com2007/Com_F13.pdf>. Acesso em: 3 nov. 2020.

ROBERTS, Michelle. *Vacinação*: 97% dos brasileiros aprovam vacinação infantil em meio a ameaça global de volta de doenças. Disponível em: < https://www.bbc.com/portuguese/geral-48681603>. Acesso em: 11 mai. 2020.

ROCHA, Gabriela. *Doenças preveníveis por meio da vacinação*. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/in dex.php/br/noticias/1013-doencas-preveniveis-por-meio-da-vacinacao>. Acesso em: 20 ago. 2020.

RODAS, Sérgio. *STF julgará de 11 a 18 se vacinação contra Covid-19 deve ser obrigatória.* Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2020-dez-02/stf-julga-dia-18-vacina-covid-19-obrigatoria>. Acesso em: 7 dez. 2020.

R7. *Vacinas:* o que são, como são feitas e por quem duvide delas. Disponível em: <https://noticias.r7.com/saude/vacinas-o-que-sao-como-sao-feitas-e-por-que-ha-quem-duvide-delas-22062019>. Acesso em: 4 mai. 2020.

SALAS, Javier. *Movimento antivacina cresce em meio à pandemia.* Disponível em: <https://brasil.elpais.com/ciencia/2020-06-04/movimento-antivacina-cresce-em-meio-a-pandemia.html>. Acesso em: 2 jul. 2020.

SÃO CAMILO, Farmácia Escola. *Fitoterápicos*. Disponível em: <http://www.saocamilosp.br/blogfarmacia/wp-content/uploads/2010/10/Fitoter%C3%A1picos.pdf>. Acesso em: 7 jul. 2020.

SCHAEFER apud SCHAEFER, Fernanda. *Vacinas e covid-19*: o que esperar? Disponível em: < https://migalhas.uol.com.br/coluna/direito-e-bioetica/332321/vacinas-e-covid-19-o-que-esperar>. Acesso em: 12 nov. 2020.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPIRÍTO SANTO. *Calendário Nacional de Vacinação – 2020*. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Imuniza%C3%A7%C3%A3o/Calendario%20Nacional%20de%20Vacinacao%20-%202020.pdf>. Acesso em: 2 jun. 2020.

SILVA JUNIOR, Jarbas Barbosa da. *40 anos do Programa Nacional de Imunizações:* uma conquista da Saúde pública brasileira. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16794974201300 0100001>. Acesso em: 2 jun. 2020.

SILVA, José Afonso da. *Aplicabilidade das normas constitucionais*. Disponível em: <https://arquivos.integrawebsites.com.br/66582/bc2c06fb00ef651400fb18045b1797b3.pdf>. Acesso em: 9 set. 2020.

SILVA, Leny Pereira da. *Direito à saúde e o princípio da reserva do possível*. Ano da conclusão do trabalho. 65 f. Trabalho monográfico (Pós-Graduação em Direito) – Instituto Brasiliense de Direito Público, local da defesa, ano da defesa.

SILVEIRA, Mayra. Estatuto da Criança e do Adolescente Comentado. In: VERONESE, Josiane (Coord.) *Comentários jurídicos e sociais*. 13. ed. São Paulo: Malheiros, 2018, p. 165/166 apud BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo. *Ap. Cível nº 1003284-83.2017.8.26.0428*. Relator: Fernando Torres Garcia. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/tj-sp-acordao-vacinacao-infantil.pdf>. Acesso em: 4 nov. 2020.

SMITH, Michael J. *Movimento antivacinação*: timerosal e autismo. Disponível em: < https://www.msdmanuals.com/pt-pt/profissional/pediatria/vacina%C3%A7%C3%A3o-infantil/movimento-antivacina%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 12 nov. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES. *Calendário vacinal SBIm 2020/2021*. Disponível em: < https://sbim.org.br/images/calendarios/calend-sbim-0-100.pdf >. Acesso em: 7 dez. 2020.

_____. *Pesquisa com 140 mil pessoas investiga a percepção global sobre as vacinas*. Disponível em: <https:// sbim.org.br/noticias/1104-pesquisa-com-140-mil-pessoas-investiga-percepcao-global-sobre-as-vacinas>. Acesso em: 2 jun. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA TOPICAL. Movimento antivacina é uma das dez ameaças para a saúde mundial. Disponível em: < https://www. sbmt.org.br/portal/anti-vaccine-movement-is-one-of-the-ten-threats-to-global-health/>. Acesso em: 24 abr. 2020.

SUPERINTERESSANTE. *Oswaldo Cruz e a varíola:* a revolta da vacina. Disponível em: <https://super.abril.com.br/historia/oswaldo-cruz-e-a-variola-a-revolta-da-vacina/>. Acesso em: 4 mai.2020.

TARTUCE, Flávio. *Manual de Direito Civil*. 10 ed. rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2020 [*e-book*].

TRINDADE, Rodrigo. *PL das fake news é arbitrário e amplo demais, diz relatório da ONU e OEA*. Disponível em:<https://www.uol.com.br/tilt/noticias/redacao/2020/07/21/relatores-especiais-de-onu-e-oea-pedem-que-plana lto-revise-pl-das-fake-news.htm>. Acesso em: 14 set. 2020.

UNICEF. *OMS e UNICEF alertam peara um declínio na vacinação durante a pandemia de Covid-19*. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/oms-e-unicef-alertam-para-um-declinio-na-vacinacao-durante-pandemia-de-covid-19>. Acesso em: 3 nov. 2020.

UOL. *Ibope*: 90% apoia regulamentação das redes sociais para combater fake news. Disponível em: < https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2020/06/02/ibope-fake-news.htm>. Acesso em: 6 jul. 2020.

VEJA. *OMS considera movimento antivacina uma ameaça à saúde mundial*. Disponível em: < https://veja.abril.com.br/saude/oms-considera-movimento-anti-vacina-uma-ameaca-a-saude-mundial/>. Acesso em: 27 abr. 2020.

VALENTE, Fernanda. *Supremo valida inquérito das fake news, que investiga ameaças a ministros*. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2020-jun-18/supremo-valida-inquerito-fake-news-ameacas-ministros>. Acesso em: 7 jul. 2020.

VINES, Juliana. *Justiça obriga pais a vacinar os filhos no interior de São Paulo*. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2013/10/1349873-justica-obriga-pais-a-vacinar-os-filhos-no-interior-de-sao-paulo.shtml>. Acesso em: 4 nov. 2020.

VISÃO. *As teorias da conspiração sobre a Covid-19 já têm porta voz*: a polêmica Judy Mikovits. Disponível em: <https://visao.sapo.pt/atualidade/sociedade/2020-05-12-covid-19-as-teorias-da-conspiracao-sobre-a-covid-19-ja-tem-porta-voz-a-polemica-judy-mikovits/>. Acesso em: 14 set. 2020.

WELLCOME. *Wellcome Global Monitor:* How does the world feel about science and health? Disponível em: <https://wellcome.ac.uk/sites/default/files/wellcome-global-monitor-2018.pdf >. Acesso em: 11 mai. 2020.

WOLFE apud BARBIERI, Carolina Luísa Alves. *Cuidado infantil e (não) vacinação no contexto de famílias de camadas médias em São Paulo/SP*. 2014. 208 f. Dissertação (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2014.