



Prisma Jurídico
ISSN: 1677-4760
ISSN: 1983-9286
prisma@uninove.br
Universidade Nove de Julho
Brasil

Hesitação vacinal: direito constitucional à autonomia individual ou um atentado à proteção coletiva?

Silva Galdino Cardin, Valéria; Moraes Gil Nery, Lais

Hesitação vacinal: direito constitucional à autonomia individual ou um atentado à proteção coletiva?

Prisma Jurídico, vol. 18, núm. 2, 2019

Universidade Nove de Julho, Brasil

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=93464984005>



Este trabalho está sob uma Licença Internacional Creative Commons Atribuição-NãoComercial-Compartilhamento Pela Mesma Licença.

Hesitação vacinal: direito constitucional à autonomia individual ou um atentado à proteção coletiva?

Vacinal hesitation: the constitutional right to individual autonomy or an attack to collective protection?

Valéria Silva Galdino Cardin valeria@galdino.adv.br
Universidade Estadual de Maringá, Brasil
Lais Moraes Gil Nery laismgil@gmail.com
Universidade Estadual de Maringá, Brasil

Resumo: O presente artigo objetivou analisar o movimento de hesitação vacinal no que tange ao direito à autonomia individual em face da proteção coletiva, baseada na obrigatoriedade da vacinação. Assim, pretendeu-se demonstrar a história da vacinação no Brasil, especificamente, do Programa Nacional de Imunização; conceituar e expor os motivos para a hesitação vacinal e analisar a relação desta com a autonomia frente à proteção coletiva. Para tanto, utilizou-se o método teórico, fundamentado em revisão bibliográfica de livros, artigos científicos, legislação e doutrina aplicáveis à temática. Como resultado, constatou-se que os benefícios das vacinas para a saúde pública são indiscutíveis e que estas correspondem a uma responsabilidade ética e solidária. Assim, a escolha pela adesão à vacinação não é apenas o cumprimento de uma regra legal, econômica e epidemiológica, mas também um respeito a princípios como a solidariedade, responsabilidade e justiça social, fundamentais para a existência de um Estado Democrático de Direito.

Palavras-chave: Autonomia individual, Hesitação vacinal, Proteção coletiva.

Abstract: This article aimed to analyze the movement of vaccination hesitation regarding the right to individual autonomy in the face of collective protection, based on the obligation of vaccination. Thus, it was intended to demonstrate the history of vaccination in Brazil, specifically the National Immunization Program; conceptualize and explain the reasons for vaccine hesitation and analyze its relationship with autonomy in the face of collective protection. For that, we used the theoretical method, based on bibliographic review of books, scientific articles, legislation and doctrine applicable to the theme. As a result, it was found that the benefits of vaccines for public health are unquestionable and that they correspond to an ethical and solidary responsibility. Thus, the choice for adherence to vaccination is not only compliance with a legal, economic and epidemiological rule, but also a respect for principles such as solidarity, responsibility and social justice, fundamental to the existence of a Democratic State of Law.

Keywords: Individual autonomy, Vaccine hesitation, Collective protection.

Introdução

No Brasil, o Programa Nacional de Imunização (PNI), criado em 18 de setembro de 1973, trouxe inúmeros benefícios à população brasileira, tais como a eliminação de certas doenças imunopreveníveis. Além disso, em razão do programa oferecer o acesso universal e gratuito à vacinação no país, ele é considerado um dos mais efetivos entre os países emergentes, podendo ser comparado ao de países desenvolvidos. A

Prisma Jurídico, vol. 18, núm. 2, 2019

Universidade Nove de Julho, Brasil

Recepção: 23 Julho 2019

Aprovação: 12 Dezembro 2019

Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=93464984005>

vacinação constitui, atualmente, uma das medidas mais eficientes para a promoção da saúde pública e individual, visto que possui a capacidade de evitar inúmeras mortes, que podem ser prevenidas através da imunização de pelo menos 30 doenças a nível mundial.

Apesar destes fatos, desde 2013, a cobertura de vacinação para doenças como caxumba, sarampo e rubéola vem caindo ano a ano em todo o país, fato que ameaça a população com doenças antigas, mas fatais. O desabastecimento de vacinas essenciais, em municípios com menos recursos para gerir programas de imunização e os pais que se recusam a vacinar seus filhos são alguns dos fatores que podem estar por trás da drástica queda nas taxas de vacinação do país. Em 2016, a cobertura vacinal declinou cerca de 10 a 20 pontos percentuais, como exemplo da diminuição da cobertura vacinal, temos que a taxa brasileira de imunização para poliomielite foi a menor no ano de 2016, tendo como comparação os últimos 12 anos.

Diante da queda da cobertura vacinal, surgiu o termo hesitação vacinal, que corresponde ao atraso na aceitação ou recusa em vacinar por parte do cidadão apesar da disponibilidade da vacina. A hesitação vacinal pode ser influenciada por diversos fatores, tais como: a percepção de que os riscos de determinada doença são baixos; a disponibilidade física, geográfica, financeira, bem como a qualidade do serviço; e percepção de eficácia, segurança e confiança na vacina.

Como consequência da hesitação vacinal, há um aumento de doenças imunopreveníveis, epidemias e mortes por doenças que poderiam ser anteriormente evitadas. Feitas tais considerações e, diante da obrigatoriedade da vacinação no Brasil, surge a questão de qual seria o limite entre a autonomia individual de escolher ou não pela vacinação em face da proteção coletiva, alcançada pela vacinação em massa.

Se por um lado há a proteção individual e a autonomia de escolha ou não pela adesão ao Programa Nacional de Imunização, tendo em vista a confiança, a conveniência, a complacência, por outro lado, a vacinação é uma forma de proteção coletiva, ou seja, de evitar o surgimento de doenças que são imunopreveníveis. Diante do exposto, os objetivos deste trabalho consistem em demonstrar a história da vacinação no Brasil, especificamente, do Programa Nacional de Imunização; conceituar e expor os motivos para a hesitação vacinal e analisar a relação entre a autonomia individual e a hesitação vacinal frente à proteção coletiva.

Trata-se, portanto, de um estudo de revisão bibliográfica e documental, explicativo e baseado no método teórico, que busca retratar os aspectos conflitantes entre a autonomia individual e a proteção coletiva.

1 O Programa Nacional de Imunização

O início da vacinação no Brasil ocorreu, principalmente, na cidade do Rio de Janeiro, em meados do Século XX. Nesta época, devido aos problemas sanitários, a população era suscetível a inúmeras doenças, a exemplo da varíola e da febre amarela, sendo que eram comuns as epidemias e a morte de um número expressivo de indivíduos. Neste sentido, Oswaldo Cruz,

médico sanitaria, preocupado com a saúde pública no Brasil e com o intuito de prevenir estas epidemias, implementou medidas sanitárias na cidade do Rio de Janeiro, como a destruição de casarões e cortiços. (LIMA; PINTO, 2017, p. 56).

A partir da promulgação da Lei nº 1.261/04, tornou-se obrigatória a vacinação contra varíola, momento histórico em que a população se revoltou e deu início a chamada Revolta da Vacina e muitos indivíduos resistiam à vacinação obrigatória. (BRASIL, 1904). Apesar da resistência da população às medidas sanitárias implantadas, as campanhas realizadas para a erradicação das epidemias de varíola e de febre amarela obtiveram êxito satisfatório. (LIMA; PINTO, 2017, p. 56).

Com a evolução das campanhas de prevenção às doenças imunopreveníveis, em 18 de setembro de 1973, foi criado o Programa Nacional de Imunizações (PNI) – regulamentado pela Lei Federal nº 6.259, de 30 de outubro de 1975 e pelo Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976, que instituiu o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica, cujo objetivo consistia em coordenar as ações de imunização.

Ainda, por meio da Portaria nº 452/1977, foi criado o primeiro calendário nacional de vacinação, que normatizou a vacinação da população infantil. Posteriormente, vieram diversas portarias que ampliaram a população abrangida pela vacinação e o número de imunógenos oferecidos pelo programa. O sucesso do programa pode ser constatado pela redução drástica ou mesmo pela eliminação de certas doenças imunopreveníveis no Brasil, como é o caso da poliomielite e da rubéola, que tiveram a transmissão interrompida há alguns anos. (BRASIL, 2015, p. 129).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2017), nas últimas décadas, o avanço tecnológico na produção, no aprimoramento e no desenvolvimento das vacinas proporcionou uma oferta significativa de novos produtos, eficazes e seguros. (SUCCI, 2017). A vacinação constitui uma medida eficiente na promoção da saúde pública e individual, como foco principal na prevenção de doenças. Como lecionam Fonseca *et al*:

a vacinação constitui uma das medidas mais eficientes na promoção da saúde pública e individual, evitando cerca de dois a três milhões de mortes anuais e conferindo proteção contra, pelo menos, 30 doenças infecciosas em nível mundial. (WHO, 2017 apud FONSECA *et al*, 2018, p. 2).

Como visto, constata-se que a vacinação previne inúmeras mortes no mundo que podem ser prevenidas por meio da imunização. Além disso, o Programa Nacional de Imunização do Brasil, por oferecer o acesso universal à vacinação a crianças, adolescentes, adultos, idosos, índios e, como consequência, a eliminação de importantes viroses, é reconhecido como o programa mais efetivo entre os países emergentes e é comparável com ao de países desenvolvidos (HOMMA *et al.*, 2011, p. 450). Contribuindo também para a redução das desigualdades sociais e regionais; sendo caracterizado pela inclusão social, pois assiste a todas as pessoas, sem qualquer distinção. Logo, proporcionou a todos os brasileiros a possibilidade de ter acesso à vacinação de qualidade em todos os momentos da vida. (BRASIL, 2003, p. 5).

As ações do Programa Nacional de Imunização são desenvolvidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de uma rede descentralizada, articulada e integrada, que proporciona o fortalecimento deste sistema, pois garante o acesso gratuito, universal e igualitário da população brasileira, seguindo os princípios e as diretrizes estabelecidos pela Lei nº 8.080, de setembro de 1990.

Segundo estudo de Domingues; Teixeira (2013, p. 24) a adesão da população à vacinação, desde a década de 1990, era satisfatória, sendo a cobertura vacinal infantil acima de 95%. Tal indicador, apesar de apontar uma boa adesão da população à vacinação, ainda não garantia a proteção coletiva, pois ainda poderiam ocorrer surtos de certas doenças.

Já em relação à população como um todo, a cobertura de vacinação tem atingido 90% para quase todos os imunobiológicos distribuídos pela rede pública nas últimas décadas. (DOMINGUES; TEIXEIRA, 2013). Segundo dados do Ministério da Saúde, de 2017, o Programa Nacional de Imunização distribui cerca de 300 milhões de doses de imunobiológicos anualmente. (BRASIL, 2016).

Contudo, a partir de 2016, a cobertura vacinal tem declinado cerca de 10 a 20 pontos percentuais, sendo que a taxa brasileira de imunização em 2016 para a poliomielite foi a menor em relação aos últimos 12 anos. (SATO, 2018 *apud* BRASIL, 2018). Uma das consequências da diminuição da cobertura vacinal pode ser observada diante da queda de vacinação, em 2016, nos Estado de Pernambuco e Ceará, que apresentaram os primeiros surtos de sarampo, desde 2000. (SUCCI, 2017).

Diante deste contexto, surgiu o termo ‘hesitação vacinal’, que está cada vez mais presente no Brasil. Assim, a queda na cobertura vacinal no Brasil justifica o estudo da hesitação vacinal, a fim de definir o seu conceito, verificar os fatores relacionados, bem como discutir acerca da autonomia individual e da proteção coletiva.

2 Da hesitação vacinal

Em 2012, o Grupo Consultivo Estratégico de Peritos sobre Imunizações (SAGE) criado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) se reuniu com o intuito de definir o termo hesitação vacinal, entender os fatores que a influenciam e monitorar a confiança nas vacinas, a recusa vacinal e desenvolver intervenções de comunicação para enfrentar os problemas que envolvem o processo de vacinação, com o intuito de evitar problemas de saúde pública e incentivar a vacinação. (MACDONALD, 2015, p. 4161).

O autor define o termo hesitação vacinal como o atraso na aceitação ou a recusa das vacinas, apesar da disponibilidade de serviços de vacinação, sendo este um fenômeno complexo e específico dentro de seu contexto, que varia ao longo do tempo, do local e das vacinas, influenciado pela complacência, conveniência e confiança. (MACDONALD, 2015). Observe:

vaccine hesitancy refers to delay in acceptance or refusal of vaccination despite availability of vaccination services. Vaccine hesitancy is complex and context specific, varying across time, place and vaccines. It is influenced by actors such as complacency, convenience and confidence. (MACDONALD, 2015, p. 4161).

Desta forma, os altos índices de hesitação vacinal, ou seja, a elevada demora em aceitar a vacinação ou a recusa das vacinas, leva, consequentemente, à baixa demanda da vacina e à baixa cobertura vacinal. O termo hesitação deve ser entendido entre o limiar daqueles que aceitam e aqueles que recusam todas as vacinas, assim, a hesitação vacinal situa-se entre os dois extremos. Desta forma, a hesitação vacinal compreende as condutas de aceitar apenas algumas vacinas e recusar outras; atrasar vacinas e ter dúvidas sobre vacinar ou não. (MACDONALD, 2015).

Como pode ser observado, o Grupo Consultivo Estratégicos de Peritos sobre Imunizações (SAGE), da Organização Mundial de Saúde (OMS), determina que a hesitação vacinal – aceitação, atraso ou rejeição de algumas ou de todas vacinas - pode ser influenciada por diversos fatores, sejam eles: contextual, individual e grupal, que serão exemplificados a seguir. Apesar de a comunidade científica atestar categoricamente a importância e a eficácia da vacinação, há movimentos que questionam sua ação no organismo, a utilização de mercúrio, alumínio e até a associação com doenças como a meningite e condições como o autismo.

A complacência ocorre quando a percepção dos riscos de determinada doença prevenível pela vacinação são baixos, não sendo, portanto, considerada como uma ação preventiva necessária. Pode ser influenciada por inúmeros fatores, incluindo as prioridades de vida e saúde daquele momento. (MACDONALD, 2015). O indivíduo tem a preferência por não vacinar a vacinar, com a justificativa de que os riscos de adquirir determinada doença ou os riscos à saúde desta doença são baixos. A confiança é observada na análise da eficácia e segurança das vacinas; na competência dos serviços e profissionais de saúde; e na motivação dos gestores que formulam as políticas públicas de vacinação. (MACDONALD, 2015). Ou seja, está relacionada à confiança em se aplicar a vacina, seja pela qualidade desta, pela qualificação do profissional ou por motivos de aplicação da vacina.

A conveniência consiste na disponibilidade física, financeira, acessibilidade geográfica, capacidade de compreensão da pessoa a ser imunizada, o apelo dos serviços de humanização, e, também, a qualidade do serviço, juntamente com o contexto cultural conveniente oferecido. (MACDONALD, 2015, p. 4163). Portanto, a conveniência consiste na barreira que pode inviabilizar a administração das vacinas, seja, fisicamente, financeiramente ou até pela percepção individual.

Complementando o estudo acima, Brown *et al* (2018), definem como fatores de influência na hesitação vacinal questões históricas, políticas, religiosas, etc. O estudo dos autores avaliou a confiança da vacinação e da hesitação no Brasil e detectou que de todos os países entrevistados, 16% apresentaram hesitação à vacinação, sendo que destes, 41,4% dos motivos da hesitação foram atribuídas às questões de confiança. (BROWN *et al*, 2018). Outro aspecto que leva a hesitação vacinal é a inconsistência de

muitos dos trabalhos publicados na área. É o caso do trabalho publicado pelo médico britânico Andrew Wakefield, em 1998, na respeitada revista científica *Lancet*, cujo estudo associava a vacinação tríplice viral – sarampo, caxumba e rubéola – em crianças, ao aumento da incidência de autismo. (WAKEFIELD, 1999).

Este artigo gerou grande repercussão e foi duramente criticado por especialistas. O artigo era tão inconsistente que 10 dos 12 coautores pediram que seus nomes fossem retirados do estudo. Além disso, em 2004, a revista reconheceu que não deveria ter publicado o artigo. O texto de Andrew Wakefield é considerado uma das maiores fraudes da história da medicina e, apesar de todas as evidências de erros científicos e conflitos de interesses, grupos antivacinistas ainda citam esse artigo em suas discussões. São estudos como estes que levam a população a desconfiar da vacinação e deixar de aderir à vacinação.

Outro aspecto importante citado por Moraes; Almeida (2008), é que as pessoas de estratos econômicos mais elevados, que possuem acesso a informações não científicas e passam a ser influenciados por estas, acabam selecionando quais vacinas querem tomar e, algumas vezes, até abdicam de tomar todas as vacinas. Por outro lado, as classes econômicas mais pobres, em alguns casos, deixam de se vacinar devido a dificuldade de acesso aos serviços de saúde (MORAES; ALMEIDA, 2008).

Portanto, o Estado deve facilitar o acesso da população aos serviços de saúde e a vacinação com o objetivo de proporcionar a proteção individual e a proteção coletiva. A hesitação vacinal é, portanto, uma tendência crescente e pode ser observada com o aumento de doenças imunopreveníveis. No Brasil, é possível observar uma queda constante da cobertura vacinal de sarampo, caxumba e rubéola, desde 2013, o que traz riscos de novos surtos de doença imunopreveníveis. (GUIMARÃES, 2017). E é o que pode ser observado a partir do estudo de Moura *et al* (2018) acerca do enfrentamento da epidemia de sarampo, no Estado do Ceará, entre os anos de 2013 e 2015.

Tendo em vista a relação da hesitação vacinal – atraso de vacinação ou recusa em vacinar, mesmo quando disponibilizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) – e de sua consequência – aumento de doenças imunopreveníveis, epidemias e mortes por doenças que poderiam ser evitadas com a vacinação – com os motivos da hesitação vacinal, como principal as questões de confiança; surge a questão: qual o limite entre a autonomia individual de decidir sobre a vacinação ou não e a proteção coletiva que as altas taxas de cobertura vacinal proporcionam à coletividade?

3 Da autonomia individual *versus* a proteção coletiva

O termo autonomia é derivado do grego *autos* . *nomus*. O primeiro significa “ao mesmo tempo”, “por si mesmo”; já o segundo termo corresponde à “lei do compartilhar”, “uso”, “lei”; desta forma, o termo autonomia pode ser definido como a competência humana de “dar-se suas próprias leis”. (MORAES, 2010). Assim, o termo autonomia confere a

ideia de autogoverno, autodeterminação para tomar decisões acerca da vida, da saúde, da integridade física e psíquica (MORAES, 2010). Ou seja, refere-se à capacidade do indivíduo de decidir sobre o seu próprio corpo e determinar o que deseja e o que não deseja que seja realizado acerca deste.

A proteção coletiva, como interesse social, está ligada ao utilitarismo, pois tende a ser mais importante do que a própria imunidade individual, ou seja, quanto mais indivíduos forem vacinados, maior será a imunidade coletiva e, conseqüentemente, a proteção coletiva. (LESSA, 2015). Desta forma, a proteção coletiva está intimamente ligada à vacinação individual, pois, quanto maior a cobertura vacinal, maior é a proteção coletiva para aquela determinada doença imunoprevenível.

A polêmica em torno destas questões surge no momento em que as altas taxas de cobertura vacinal –, ou seja, grande taxa de adesão da população à vacinação – que previnem e controla as epidemias, ou mesmo, evitam o ressurgimento de doenças imunopreveníveis já controladas, o que demonstra um aumento da responsabilidade do indivíduo frente à proteção da saúde coletiva. A hesitação vacinal favorece o aparecimento de epidemias, o ressurgimento de doenças que já estavam controladas e até mesmo o aumento de morte pelas doenças imunopreveníveis. (MOURA *et al*, 2018).

As principais causas de hesitação vacinal podem ser verificadas em estudos qualitativos sobre o tema, a exemplo do publicado por Barbieri; Couto; Aith (2017), que entrevistaram casais de classe média São Paulo e constataram que os pais que não vacinavam seus filhos citavam que a vacinação obrigatória não era compatível com o seu modo de vida, já os que vacinavam citavam que a vacinação pertence à “cultura de imunização do Brasil”.

No estudo de Figueiredo *et al* (2011), que realizaram entrevistas com os familiares de crianças menores de dois anos, constata-se como barreira para a vacinação as questões de conveniência e de confiança, bem como a administração de várias vacinas de uma única vez. Assim, se por um lado tem-se a proteção individual e a autonomia de escolha ou não em aderir ao Programa Nacional de Imunização, tendo em vista a confiança, a conveniência, a complacência, por outro lado, tem-se que a vacinação é uma forma de proteção coletiva, ou seja, de evitar o surgimento de doenças em massa que são imunopreveníveis.

A vacinação, como proteção coletiva, está relacionada à imunidade de um grupo e, quanto maior é a cobertura vacinal, maior é a proteção do coletivo e, conseqüentemente, a diminuição da exposição aos riscos das doenças imunopreveníveis. Para Santos; Hespagnol:

o facto de uma proporção significativa de indivíduos estar imunizada para uma condição diminui o número de expostos em risco e, mantendo a base populacional, diminui conseqüentemente a incidência da doença. Esta é uma questão ética em que a autonomia do próprio está condicionada pela perspectiva comunitária do bem comum. (SANTOS, HESPANHOL, 2013, p. 329)

Desta forma, a proteção coletiva, isto é, a alta cobertura vacinal, está relacionada à diminuição da incidência de doenças imunopreveníveis. Assim, para o autor, a autonomia individual está condicionada ao bem

comum, ou seja, a vacinação. (SANTOS; HESPANHOL, 2013). Neste contexto, Iriart (2017), expõe o conflito entre o individual e o coletivo, os benefícios da vacinação de forma coletiva, bem como a redução das taxas de transmissão de doenças e a proteção aqueles que não vacinaram:

a decisão de vacinar ou não os filhos, expõe a tensão entre o individual e o coletivo. Por conta do efeito biológico da imunidade de grupo, que reduz a incidência e a taxa de transmissão de doenças em uma dada população, a vacinação protege também aqueles que não se vacinaram (IRIART, 2017, p. 01).

Tendo em vista os benefícios da vacinação para a coletividade, é importante salientar que os movimentos antivacinas estão se fortalecendo atualmente principalmente em países de alta renda. Porém, o grande impacto negativo em relação à falta de vacinação constrange muito mais os países de média e baixa renda. (OLIVE *et al*, 2018).

Esses movimentos, principalmente, em países de média e baixa renda podem trazer consequências desastrosas, tais como as epidemias e o surgimento de doenças que antes estavam controlados e, como consequência, podem aumentar o número de mortes por doenças preveníveis. Para o epidemiologista Akira Homma, um dos motivos para população não vacinar as crianças é em razão de que hoje:

temos o menor número de casos notificados de doenças imunopreveníveis na história da saúde pública brasileira. E aí a população acha que não precisa mais vacinar. Costumo dizer que o programa nacional de vacinação é vítima das conquistas, reduzimos tantas doenças que as pessoas acham desnecessário se imunizar. Pensar que deixar de vacinar um pequeno grupo não tem problema é um erro, em pouco tempo teremos uma população suscetível muito grande e um problema de saúde pública. Uma criança não vacinada, caso se contamine com alguma doença, pode passar para outras. (NÃO..., 2019).

Os benefícios das vacinas para a saúde pública são indiscutíveis e, portanto, a vacinação corresponde a uma responsabilidade ética e solidária daqueles que aderem ao programa, pois, tem como objetivo não só a proteção individual como também a proteção coletiva. Assim, a escolha pela adesão à vacinação não é apenas o cumprimento de uma regra legal, econômica e epidemiológica, mas também um respeito a princípios como o da solidariedade, da responsabilidade e da justiça social.

Tendo em vista o bem comum, o interesse coletivo passa a ter prioridade sobre o interesse individual, sendo, portanto, legítima a restrição das liberdades individuais em atendimento ao princípio da proteção do corpo social. (LESSA; SCHRAMM, 2015, p. 116). Considerando que a vacinação infantil no Brasil é obrigatória – como exigência legal para a participação de programas sociais, como o Bolsa Família – esta visa, portanto, a proteção coletiva.

4 Da obrigatoriedade da vacinação no Brasil

A vacinação infantil no Brasil é obrigatória e no país prevalece a proteção coletiva sob a autonomia individual. Desta forma, é dever de todos os

pais submeter os seus filhos menores de 18 anos ao calendário nacional de imunização, elaborado pelo Ministério da Saúde.

A obrigatoriedade da vacina tem como objetivo preservar a integridade física, sendo um direito personalíssimo do menor, desta forma, também é um direito indisponível, ou seja, não é uma faculdade dos pais vacinarem ou não seus filhos, mas uma obrigação legal. Ao mesmo tempo que a vacinação obrigatória visa a preservação da integridade física individual do menor, visa, também, a proteção coletiva.

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 227¹, determina que é dever da família, da sociedade e do Estado, assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, o direito à vida, à saúde, o que demonstra de forma clara a importância destes entes no cuidado e na proteção da criança. (BRASIL, 1988).

Ainda, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em seu artigo no art. 14² e §1º, determinam que o Sistema Único de Saúde (SUS) promoverá programas de assistência médica para a prevenção de enfermidades e campanhas de educação sanitária, de forma que estabelece, ainda, a obrigatoriedade da vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias, ou seja, a obrigatoriedade de vacinação das crianças e adolescentes de acordo com o calendário nacional de vacinação, definido pelo Ministério da Saúde.

Em caso de inobservância da norma acima citada, que é hipótese de descumprimento dos deveres inerentes ao Poder Familiar, caberá multa aos pais, no valor de três a vinte salários mínimos, aplicando-se o dobro no caso de reincidência. Não obstante, conforme nota pública da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) do Estado de São Paulo, é possível a decretação de “reflexos restritivos no exercício do Poder Familiar, decretação de medidas de proteção e, até mesmo, a configuração de crimes previstos no Código Penal como abandono, tentativa de homicídio, homicídio, além de delitos contra a saúde pública”. (OAB, 2018).

Em relação à política pública voltada a imunização contra doenças imunopreveníveis, o Programa Nacional de Humanização, por meio do artigo 3º da Lei nº 6.259/1975, determina que o Ministério da Saúde definirá a vacinação, inclusive a de caráter obrigatório. No artigo 3º, parágrafo único³, a lei determina que as vacinações obrigatórias serão praticadas de modo sistemático e gratuito pelos órgãos e entidade públicas, portanto, os órgãos e entidade públicas, por meio do Sistema Único de Saúde, deverão fornecer de forma gratuita e organizada as vacinas que forem definidas como obrigatórias. E, o artigo 5º⁴ da referida Lei prescreve que o cumprimento da obrigatoriedade das vacinações será comprovado pelo atestado de vacinação.

Ainda, o Decreto nº 78.231/76, acerca do Programa Nacional de Imunizações e das vacinas de caráter obrigatório⁵, estabelece que é dever de todo cidadão submeter-se e submeter os menores dos quais tenham guarda ou responsabilidade à vacinação obrigatória, sendo dispensado apenas com atestado médico de contraindicação à vacina. Assim, a vacinação para os menores só é dispensada quando justificada por meio

de um atestado médico que contraindique à vacina, sendo nos demais casos de não vacinação, ilegal a conduta dos pais, tutores ou daqueles que tenham a guarda ou a responsabilidade pelo menor.

A não vacinação dos menores, portanto, além de caracterizar um ato ilegal, por deixar a criança ou adolescente vulnerável a doenças que poderiam ser evitadas, de modo que tornam o indivíduo mais suscetível a ser um vetor para a proliferação de doenças na sociedade.

É preciso ressaltar que conforme o artigo 227 da Constituição Federal de 1988, o Estado tem o dever, igualmente ao da família e da sociedade, de assegurar à criança e ao adolescente o direito à vida e à saúde. Desta forma, o Estado tem o dever de elaborar o calendário nacional de vacinação e disponibilizar todas as vacinas obrigatórias nos postos de saúde ou secretárias de saúde. Em caso de falta de atendimento ou falta de vacina é preciso comunicar imediatamente ao Conselho Tutelar, ao Ministério Público ou à Subseção mais próxima da Ordem dos Advogados do Brasil. (OAB, 2018).

Apesar das normatizações legais demonstradas, evidências epidemiológicas demonstram tensões no âmbito da aceitabilidade da vacinação (WALDMAN, 2008) e discussões polêmicas e controvérsias surgem sobre este setor, com o foco na discussão sobre a prioridade do interesse coletivo sobre o interesse individual, ou seja, a liberdade individual ser restringida em razão da proteção coletiva.

Porém, o que se prevalece hoje no Brasil é que a vacinação é obrigatória e visa o controle e a erradicação de doenças infectocontagiosas; tanto com a finalidade de proteção individual, como também na forma de evitar que os não vacinados se tornem vetores para a proliferação de doença imunopreviníveis. Desta forma, em território nacional, ainda prevalece a proteção coletiva sobre a autonomia do indivíduo de escolher ou não pela vacinação.

Conclusão

Apesar da resistência da população em relação à administração das vacinas e a resistência às medidas sanitárias implantadas no Brasil no último século, as campanhas realizadas para a erradicação das epidemias de varíola e de febre amarela obtiveram êxito. Com a criação do Programa Nacional de Imunizações (PNI), que tem por objetivo coordenar as ações de imunizações, constata-se que a redução drástica ou, até mesmo, a eliminação de certas doenças imunopreviníveis por vacinação no Brasil, sendo evidente o sucesso e a melhora na condição de saúde da população em relação às doenças imunopreviníveis.

A adesão da população à vacinação, desde a década de 1990, era satisfatória, sendo a cobertura vacinal infantil acima de 95%, contudo, a partir de 2016, a cobertura vacinal tem declinado de forma significativa, o que ocasionou o ressurgimento de doenças que antes eram consideradas erradicadas. Com o surgimento dessas doenças, surgiram as epidemias e, consequentemente, as complicações por essas doenças imunopreviníveis. A diminuição da cobertura vacinal pode estar relacionada ao termo

denominado hesitação vacinal, que corresponde ao atraso na aceitação ou recusa das vacinas, apesar da disponibilidade de serviços de vacinação e, este pode estar ligado a fatores como a complacência, a conveniência e a confiança.

O aumento da hesitação vacinal e, conseqüentemente, da queda na cobertura vacinal, acarreta o aumento de doenças imunopreveníveis, de epidemias e de mortes por doenças que poderiam ser evitadas com a vacinação. De acordo com as normativas do Ministério da Saúde, do Programa Nacional de Imunização, da Constituição Federal de 1988 e do Estatuto da Criança e do Adolescente, é um dever legal da família a vacinação de crianças e de adolescentes.

A legislação brasileira estabelece, ainda, sanção para os responsáveis pela criança ou pelo adolescente em caso de inobservância do Calendário Nacional de Vacinação, definido pelo Ministério da Saúde, inclusive com a aplicação de multa, decretação de reflexos restritivos ao exercício do Poder Familiar, decretação de medidas de proteção e, até mesmo, com a configuração de crimes que previstos no Código Penal, quais sejam: crimes de abandono, tentativa de homicídio, homicídio e, também, delitos contra a saúde pública.

Desta forma, a vacinação infantil, no Brasil, é obrigatória, ou seja, no Brasil prevalece a proteção coletiva sobre a autonomia individual, sendo dever de todos os pais submeter os seus filhos menores de 18 anos ao Calendário Nacional de Imunização. A obrigatoriedade da vacina tem como objetivo preservar a integridade física do menor, sendo direito personalíssimo e indisponível, que converte-se na obrigação legal dos responsáveis de vacinarem os menores sobre sua responsabilidade.

Portanto, ao mesmo tempo que a vacinação obrigatória visa a preservação da integridade física individual do menor, esta visa também a proteção coletiva de toda a população. Os benefícios das vacinas para a saúde pública são indiscutíveis, sendo que a vacinação corresponde a uma responsabilidade ética e solidária daqueles que aderem ao programa, pois, tem como objetivo não só a proteção individual como também a proteção coletiva. A escolha pela adesão à vacinação não é apenas o cumprimento de uma regra legal, econômica e epidemiológica, mas também um respeito a princípios morais, tais como o da solidariedade, da responsabilidade e da justiça social.

Referências

- BARBIERI, Carolina Luisa Alves; COUTO, Márcia Thereza; AITH, Fernando Mussa Abujamra. A (não) vacinação infantil entre a cultura e a lei: os significados atribuídos por casais de camadas médias de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 2, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n2/1678-4464-csp-33-02-e00173315.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2019.
- BRASIL. Constituição Federal (1988). **Constituição da República Federal do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 15 jul. 2019.

- BRASIL. Lei nº 1.261, de 31 de outubro de 1904. Torna obrigatórias, em toda a República, a vacinação e a revaccinação contra a varíola. Rio de Janeiro, DF: Câmara dos Deputados. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1900-1909/lei-1261-31-outubro-1904-584180-publicacaooriginal-106938-pl.html>. Acesso em: 15 jul. 2019.
- BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 15 jul. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Calendário de vacinação atualizado já está em vigor**. Brasília, 2017. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2016/01/calendario-de-vacinacao-atualizado-ja-esta-em-vigor>. Acesso: 16 jul. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Imunizações – 30 anos**. Brasília, DF, 2003. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_30_anos_pni.pdf. Acesso em: 16 jul. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2014_analise_situacao.pdf. Acesso em: 15 jul. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunização. **Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações - SIPNI**. Brasília (DF); 2018. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_30_anos_pni.pdf. Acesso em: 15 jul. 2019.
- BROWN, Amy Louise *et al.* Confiança nas vacinas e hesitação em vacinar no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 9, p. 01-12, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n9/1678-4464-csp-34-09-e00011618.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2019.
- DOMINGUES, Carla Magda Allan S.; TEIXEIRA, Antônia Maria da Silva. Coberturas vacinais e doenças imunopreveníveis no Brasil no período 1982- 2012: avanços e desafios do Programa Nacional de Imunizações. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 22, n. 1, p. 9-27, 2013. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v22n1/v22n1a02.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2019.
- FIGUEIREDO, Glória Lúcia Alves *et al.* Experiências de famílias na imunização de crianças brasileiras menores de dois anos. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 3, maio/jun. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_20.pdf. Acesso em: 15 jul. 2019.
- FONSECA, Margarida Silva *et al.* Recusa da vacinação em área urbana do norte de Portugal. **Scientia Medica**, v. 28, n. 4, p. 1-8, 2018. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/scientiamedica/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/32152/17561>. Acesso em: 15 jul. 2019.
- GUIMARÃES, Keila. Vacinação em queda no Brasil preocupa autoridades por risco de surtos e epidemias de doenças fatais. **BBC News Brasil**, 29 ago. 2017. Disponível em: <http://www.bbc.com/portuguese/brasil41045273>. Acesso em: 10 jul. 2019.

- HOMMA, Akira *et al.* Atualização em vacinas, imunizações e inovação tecnológica. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 16, n. 2, p. 445-458, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n2/v16n2a08.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2019.
- IRIART, Jorge Alberto Bernstein. Autonomia individual vs. proteção coletiva: a não- vacinação infantil entre camadas de maior renda/escolaridade como desafio para a saúde pública. *Caderno de Saúde Pública*, v. 33, n. 2, e00012717, 2017. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102311X2017000200201&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 15 jul. 2019.
- LESSA, Sérgio de Castro; SCHRAMM, Fermin Roland. Proteção individual versus proteção coletiva: análise bioética do programa nacional de vacinação infantil em massa. *Ciência e Saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 115-124, jan. 2015.
- LIMA, Adeânio Almeida; PINTO, Edenise dos Santos. O contexto histórico da implantação do Programa Nacional de Imunização (PNI) e sua importância para o Sistema Único de Saúde (SUS). *Scire Salutis*, v. 7, n. 1, p. 53-62, 2017.
- MACDONALD, Noni E. *et al.* Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*, v. 33, n. 34, p. 4161-4164, 2015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X15005009?via%3Dihub>. Acesso em: 15 jul. 2019.
- MORAES, José Cassio de; RIBEIRO, Manoel Carlos Sampaio de Almeida. Desigualdades sociais e cobertura vacinal: uso de inquéritos domiciliares. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 11, p. 113-124, maio 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v11s1/10.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2019.
- MORAIS, Inês Motta de. Vulnerabilidade do doente versus autonomia individual. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 10, p. 331-336, dez. 2010.
- MOURA, Ana Débora Assis *et al.* As Estratégias e resultados da vacinação no enfrentamento da epidemia de sarampo no estado do Ceará, 2013-2015. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 27, n. 1, p. 01-08, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v10s2/10.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2019.
- NÃO vacinar crianças é ilegal, afirmam advogados. *SBIm*, 02. jul. 2019. Disponível em: <https://sbim.org.br/noticias/782-nao-vacinar-criancas-e-ilegal-afirmam-advogados>. Acesso em: 14 jul. 2019.
- NOTA de pública sobre vacinação obrigatória de crianças. *OAB São Paulo*, 01 ago. 2019. Disponível em: <http://www.oabsp.org.br/noticias/2018/08/nota-de-publica-sobre-vacinacao-obrigatoria-de-criancas.12497>. Acesso em: 16 jul. 2019.
- OLIVE, Jaqueline K. *et al.* The state of the antivaccine movement in the United States: a focused examination of nonmedical exemptions in states and counties. *PLoS Med*, v. 15, n. 6, e1002578, 2018. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1002578>. Acesso em: 16 jul. 2019.
- SANTOS, Paulo; HESPANHOL, Alberto. Recusa vacinal – o ponto de vista ético. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, v. 29, p.

- 328-333, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpmgf/v29n5/v29n5a08.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2019.
- SATO, Ana Paula Sayuri. Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil? *Revista de Saúde Pública*, v. 52, n. 96, p. 01-09, 2018. Disponível em: <http://www.rsp.fsp.usp.br/wp-content/plugins/xml-to-html/include/lens/index.php/?xml=0034-8910-rsp-52-87872018052001199.xml>. Acesso em: 16 jul. 2019.
- SUCCI, Regina Célia de Mendes. Vaccine refusal – What we need to know. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 96, n. 6, p. 574-581, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/jped/v94n6/pt_0021-7557-jped-94-06-0574.pdf. Acesso em: 14 jul. 2019.
- WAKEFIELD, Andrew J. MMR vaccination and autism. *The Lancet*, v. 354, p. 949-950, set. 1999. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2805%2975696-8>. Acesso em: 15 jul. 2019.
- WALDMAN, Eliseu Alves. Mesa-Redonda: Desigualdades sociais e cobertura vacinal: uso de inquéritos domiciliares. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 11, p. 129-132, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v11s1/12.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2019.

Notas

- 1 Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.
- 2 Art. 14. O Sistema Único de Saúde promoverá programas de assistência médica e odontológica para a prevenção das enfermidades que ordinariamente afetam a população infantil, e campanhas de educação sanitária para pais, educadores e alunos. § 1º É obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias.
- 3 Art. 3º Parágrafo único. As vacinações obrigatórias serão praticadas de modo sistemático e gratuito pelos órgãos e entidades públicas, bem como pelas entidades privadas, subvencionadas pelos Governos Federal, Estaduais e Municipais, em todo o território nacional.
- 4 Art. 5º O cumprimento da obrigatoriedade das vacinações será comprovado através de Atestado de Vacinação.
- 5 Art 29 - É dever de todo cidadão submeter-se e aos menores dos quais tenha a guarda ou responsabilidade à vacina obrigatória. Parágrafo único: só será dispensada da vacinação obrigatória a pessoa que apresentar atestado médico de contraindicação explícita da aplicação da vacina.