

VACINAÇÃO OBRIGATÓRIA[†]

Ana Paula Nunes^{*}

Resumo: O sucesso dos programas de vacinação em todo o mundo, têm mostrado e mensurado a eficácia e a segurança da sua implementação, pelo número de vidas que podem ser salvas. Paradoxalmente a este sucesso têm surgido ao longo da história, os movimentos que se opõem às vacinas, e que têm apresentado de forma sistemática os mesmos argumentos, os mesmos métodos, mas mais recentemente, meios de disseminação da informação mais rápidos e eficientes e por este motivo mais preocupantes. Este trabalho tem como objetivos apresentar a evidência científica contra os argumentos apresentados pelos movimentos antivacinação, referir a legislação e os princípios éticos que são desrespeitados sempre que as crianças não são vacinadas por motivos não médicos, apresentar os argumentos que validam ou não a obrigatoriedade das vacinas e referir o papel deontológico dos profissionais de saúde no combate à iliteracia em saúde.

Palavras-Chave: vacinação; movimentos antivacinação; princípios éticos.

Sumário: I – Introdução. II – Movimentos Antivacinação. III – Argumentos Contra a Vacinação. A) Perturbações do Espectro do Autismo. IV – Legislação de Proteção dos Direitos da Criança. V – Princípios Éticos. VI – Vacinação Obrigatória. VII – Educação para a Saúde. VIII – Considerações Finais. IX –

[†] Comunicação apresentada no VI Curso de Pós-graduação em Bioética do Centro de Investigação de Direito Privado da Faculdade de Direito de Lisboa – 2021.

^{*} Doutoramento em Bioética; Mestrado em Psicopatologia e Psicologia Clínica; Licenciatura em Psicologia Clínica; Licenciatura em Enfermagem; Especialista em Saúde Infantil e Pediatria; Pós-graduação em Missões Humanitárias Catástrofes e Conflitos; Pós-graduação em Direito Internacional Humanitário; professora adjunta no ensino superior.

Referências.

I - INTRODUÇÃO



falar um pouco das vacinas e da sua história, permite conhecer o seu extraordinário passado, compreender o presente e estruturar e planejar o futuro.

As vacinas são substâncias antigênicas administradas dentro do corpo através de injeção intramuscular ou através de gotas na cavidade oral, e têm como objetivo desenvolver uma resposta imunitária específica e artificial que protege contra determinados agentes infecciosos. Designa-se por imunidade específica, porque o antígeno administrado na vacina é específico para desenvolver imunidade contra uma determinada doença e é artificial porque a imunidade não advém do contacto com o agente que causa as doenças, mas sim com a substância preparada em laboratório que contém esse microrganismo alterado.

Os antígenos podem ser vírus ou bactérias e as formas de apresentação para cada vacina podem ser: inteiros, mortos atenuados ou fragmentos desses microrganismos. O objetivo é que estes componentes sejam “imunogênicos”, ou seja, estimulem o sistema imunitário para que fique protegido contra o agente infeccioso para o qual foi administrada a vacina, mas que não provoque a doença que esse microrganismo provocaria se não tivesse sido preparado laboratorialmente.

Em 1796 Edward Jenner um médico inglês, foi o primeiro a inocular uma vacina eficaz para prevenir uma doença até então fatal para um terço das pessoas infetadas, a varíola. A vacina tinha na sua composição pus da varíola bovina que em contacto com uma escarificação na pele, provocava uma reação imunitária que dava proteção contra a varíola humana. A palavra vacina vem da palavra latina *vacca*, que é traduzida para vaca, uma vez que a substância inoculada vinha da vaca. Dada a

eficácia do procedimento, a administração da vacina foi generalizada em todo o mundo e em 1980 a Organização Mundial da Saúde considerou a varíola erradicada.

Contudo, provavelmente os primeiros a usar uma forma de vacinação foram os chineses, quando sopravam para as narinas das crianças através de uma cana de bambu, crostas trituradas das feridas de pessoas com varíola. Sendo desta forma a primeira vacina intranasal desenvolvida, cujo objetivo era desenvolver a imunidade a que se chamou variolação. Este método implicava riscos porque poderia desencadear novos surtos e levar à morte certas pessoas. No entanto, constatou-se que com a técnica havia mais pessoas a sobreviver que a morrer. Dado os registos de algum sucesso na China e na Índia, a prática foi introduzida na Europa no século XVIII. Sempre que uma dada população era submetida à variolação, diminuía os casos de morte por varíola e sempre que a prática era abandonada por contestação das populações, o número de mortes aumentava.

Graças à intervenção da Academia Real das Ciências de Lisboa, a vacina desenvolvida por Edward Jenner foi introduzida em Portugal no ano de 1812, mas devido a problemas políticos, só em 1956 se iniciou a campanha internacional contra a varíola, com o apoio da Organização Mundial de Saúde. Em 1965 foi iniciado o Programa Nacional de Vacinação (PNV), com as vacinas para a poliomielite, sarampo, difteria, tétano neonatal, rubéola e rubéola congénita, provocando uma significativa diminuição do número de casos destas doenças nos anos seguintes.

O PNV continua a ser um programa gratuito, acessível, equitativo e para todas as pessoas em Portugal. Hoje, a partir do Despacho n.º 12 434/2019, de 30 de dezembro, que aprova o novo esquema vacinal do Programa Nacional de Vacinação (PNV) e da Norma nº 018/2020 de 27/09/2020 da Direção Geral da Saúde que apresenta o Programa Nacional de Vacinação 2020, Portugal oferece à população portuguesa as seguintes

vacinas: hepatite B, *Haemophilus influenzae* b, difteria, tétano, tosse convulsa, poliomielite, *streptococcus pneumoniae*, *Neisseria meningitidis* B, *Neisseria meningitidis* C, sarampo, parotidite epidêmica, rubéola e vírus Papiloma Humano.

As vacinas do PNV dependem da apreciação de uma Comissão Técnica de Vacinação, enquanto grupo consultivo da Direção Geral da Saúde, que se baseia na melhor, mais robusta e atualizada evidência científica, recomendando as estratégias que vão ao encontro da melhor eficiência e segurança, para a obtenção dos melhores resultados em saúde individual e coletiva.

II – MOVIMENTOS ANTIVACINAÇÃO

Os movimentos antivacinação não são um fenómeno dos tempos modernos. A história das vacinas tem sido a par e passo acompanhada por movimentos contra as vacinas, paradoxalmente, atestando o sucesso das mesmas.

Em 1883 na Suécia houve um movimento contra a obrigatoriedade da vacina para a varíola, fazendo passar de zero casos em 1882 aquando da implementação da vacinação em massa, para um aumento substancial e consistente de novos casos e mortes nos anos seguintes após os movimentos contra a vacina.

No século XIX em Inglaterra a vacina contra a varíola era obrigatória, e o seu incumprimento implicava o pagamento de uma multa. Na tentativa de abolir esta obrigatoriedade que era considerada um abuso, uma prepotência e uma arbitrariedade médica, surgiu a Liga Nacional Antivacinação em 1853 e a Liga Anti-Compulsória de Vacinação em 1867. Outros movimentos contra a obrigatoriedade das vacinas surgiram um pouco por toda a parte, nomeadamente, nos Estados Unidos da América e no Brasil em 1904. Os grupos organizados que lutavam contra as vacinas, alegavam que estas eram compostas por produtos venenosos e por esse motivo é que as pessoas adoeciam, que a vacina desenvolvida por Jenner não era eficaz nem segura e para

combater a varíola deveriam ser usadas intervenções alternativas como a homeopatia e as terapias com ervas. Em 1885 Louis Pasteur desenvolve a vacina contra a raiva e os movimentos antivacinação tiveram oportunidade de incluir mais uma vacina para combater.

No século XX assistiu-se a uma continuidade dos movimentos de oposição às vacinas, mas os métodos, os meios e os argumentos não variaram muito.

No ano de 1930 surgiu em Inglaterra um renovado movimento contra a vacina da varíola e em 1970 no mesmo país, um movimento contra a vacina para a tosse convulsa, alegadamente por provocar problemas neurológicos nas crianças.

Em 1950 nos Estados Unidos da América, vacinas adulteradas provocaram poliomielite em milhares de crianças, tendo causado sequelas graves em cerca de 200 e levando à morte 10. Estes lamentáveis acontecimentos, reforçaram e alimentaram os recursos discursivos de negacionistas e fundamentalistas dos movimentos antivacinação, assim como, a desconfiança da população em geral.

Uma campanha de desinformação e propagadora do medo em relação às vacinas, surge quando em 1973 dois médicos do Hospital for Sick Children em Londres, referiram que cerca de 50 crianças apresentavam complicações neurológicas nas primeiras 24 horas após a vacinação contra a difteria, tosse convulsa e tétano (DPT). No entanto, os autores da disseminação desta informação, nunca informaram que não acompanharam o estado clínico destas crianças nos meses ou anos seguintes, pelo que não puderam comprovar as afirmações que fizeram acerca da correlação entre a vacina e a patologia neurológica, mas as inquietações estavam lançadas.

Em França em 1990 surge um movimento contra a vacina para a hepatite B, alegadamente por causar esclerose múltipla. Em todas estas situações, pela diminuição do número de pessoas não vacinadas, houve um aumento de casos de doenças

que poderiam ter sido prevenidas pela vacinação.

Em 2003 na província de Cano na Nigéria, um grupo de imãs proibiu a vacinação para prevenir a poliomielite, por considerarem que provocava SIDA (Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida) e infertilidade. No ano seguinte houve um surto de poliomielite na Nigéria, que se estendeu a todos os países que fazem fronteira, tendo-se registado casos da estirpe do mesmo vírus na Indonésia. A solução para este problema foi encontrada quando a fabricação de vacinas passou a ser feita por um laboratório sediado num país muçulmano.

Nos anos de 2011-2012 os talibãs do Paquistão proibiram a vacinação para a poliomielite, por considerarem um golpe de espionagem dos Estados Unidos da América, causando um surto que foi considerado o maior em relação à década anterior. Durante o tempo que a vacinação esteve suspensa, países como o Egito, Israel, Gaza, Cisjordânia e Síria, viram aumentar os casos de poliomielite. Este episódio ilustra também uma atuação negra e nociva para os objetivos da vacinação em massa, quando a CIA e os seus agentes se fizeram passar por pessoal da saúde que iria administrar vacinas contra a poliomielite à comunidade local, com o objetivo estratégico de localizar Osama bin Laden. Para além de vários ataques que vitimaram os agentes da CIA, este episódio desencadeou uma reação noutros países muçulmanos, colocando em causa a imunização de milhares de crianças contra a poliomielite.

No estado do Minnesota nos Estados Unidos da América, uma única criança não-vacinada provocou em 2011 um surto de sarampo, tendo sido considerado o maior surto naquele estado nos últimos 20 anos. O estudo que relata este caso, refere que “*o sarampo espalhou-se em vários ambientes e mais de 3 000 pessoas foram expostas*” (Gahr et al., 2014).

Outro estudo realizado numa comunidade que apresentava anteriormente uma “*alta cobertura de vacinação para VASPR (Vacina Anti Sarampo, Parotidite e Rubéola ou MMR –*

Measles, Mumps and Rubella, na terminologia em inglês), após infundadas “*preocupações com o autismo, resultaram num declínio na cobertura de vacinação*” tendo levado a um surto de sarampo. Este surto “*espalhou-se rapidamente, resultando em milhares de exposições em creches, escolas e centros de saúde. Estima-se que 8 250 pessoas foram potencialmente expostas ao sarampo*” (Hall et al., 2017).

Verificamos assim, que os movimentos que se têm desenvolvido contra as vacinas têm motivações diferentes, mas constatamos que o impacto na saúde das crianças e na saúde pública é sempre preocupante. Mas o movimento que mais repercussão teve e continua a ter, entre os ativistas antivacinas, foi o estudo desenvolvido por Wakfield e publicado na revista científica *The Lancet* em 1998, e que associava a administração da vacina anti-sarampo, parotidite e rubéola (VASPR) ao autismo.

O estudo de Wakfield que associou a VASPR ao autismo, tem alimentado os argumentos dos ativistas antivacinas e dos negacionistas, mas muita coisa há a dizer sobre ele. O estudo foi publicado tendo como amostra doze crianças, que apresentavam alterações do comportamento, identificado pelos pais, assim como, ligeiros problemas gastro-intestinais. Após uma leitura detalhada do artigo, já retirado de publicação pela *The Lancet* em 2004, verificamos que apresenta problemas metodológicos e éticos, que nos dias de hoje nunca passariam pela revisão por pares. Para além de ser uma amostra muito reduzida para que se possa fazer uma associação entre uma vacina e o diagnóstico de uma patologia tão inespecífica, não refere quais os elementos clínicos em que se baseia para fazer a correlação. O estudo apresenta vieses na seleção da amostra, uma vez que não é aleatória e não é um estudo controlado, porque não tem grupo de controlo e grupo experimental. Para além das questões metodológicas, há a assinalar problemas éticos, uma vez que o estudo não tinha sido submetido à apreciação de uma Comissão de Ética. Para encontrar as correlações já previamente e

erradamente delineadas, o autor submeteu as crianças a procedimentos invasivos como a punção lombar e a colonoscopias. O procedimento da investigação não acautelou a segurança das crianças, desrespeitando assim o princípio da beneficência e da não maleficência. Posteriormente ao estudo, veio a verificar-se que uma das crianças tinha ficado gravemente doente com perfurações do intestino durante a realização da colonoscopia e que as análises efetuadas para detetar a presença do vírus do sarampo nas fezes, estava negativa. Nenhuma destas informações foi apresentada no artigo publicado.

Para além destes aspetos diretamente relacionados com o estudo, o autor apresentava sérios conflitos de interesses, uma vez que tinha sido contactado por um laboratório para o licenciamento de uma vacina, tendo sido pago para apoio jurídico contra o laboratório que produzia a VASPR. Esta publicação que ilustra parte das contestações contra as vacinas, levou a que o médico autor do estudo fosse em 2010 expulso da carreira médica e que a revista *Time* numa publicação de 2012, considerasse este estudo como uma das maiores fraudes em ciência. Tendo sido o seu autor o principal responsável pela fraude, a cobertura mediática que o estudo teve, não isenta a responsabilidade dos jornalistas que mostraram iliteracia científica nas questões da saúde, e que de forma acrítica e por isso irresponsável, disseminaram uma informação tão importante e com um impacto tão duradouro na opinião pública.

No século XXI os movimentos antivacinação continuam a existir, estão cada vez mais organizados e militantes, mas os métodos e o discurso é o mesmo do início do século XIX. O que apresenta uma variação substancial são os meios de comunicação. Agora já não são usados panfletos, mas redes sociais que disseminam a desinformação de forma mais rápida e para um maior número de pessoas.

Associado na maior parte das vezes aos movimentos antivacinação, o aumento e a disseminação das biotecnologias na

área da saúde e o desenvolvimento e artificialização de uma vida cada vez mais medicalizada, tem levado muitas pessoas ao saudosismo das intervenções naturais. A acrescentar a estes aspetos, temos a proliferação de propostas alternativas de intervenção na saúde, na sua maioria ligadas à pseudociência, mas que ao serem suportadas por uma legislação cada vez mais permissiva, leva muitas pessoas a pensar que são uma solução para substituir as vacinas que consideram nocivas. Sendo para algumas pessoas um problema estar no fogo cruzado dos movimentos antivacinação, nomeadamente, as crianças que não têm capacidade para tomar decisões de forma autónoma, estes movimentos têm surgido como uma oportunidade de negócio para toda a área das “medicinas” alternativas e das pseudociências.

Os movimentos antivacinação têm mostrado ao longo das décadas que os vírus matam quando não encontram imunidade, mas a desinformação também tem a sua cota parte de óbitos.

III – ARGUMENTOS CONTRA A VACINAÇÃO

São vários os motivos que levam à não vacinação e nenhum deles é cientificamente válido, embora alguns sejam legítimos, como as dúvidas acerca da segurança das vacinas. Pais que assumem as suas responsabilidades parentais, querem sempre o melhor para os seus filhos, e neste sentido, uma dúvida a cerca da proteção que as vacinas verdadeiramente conferem, ou se as crianças podem adoecer mesmo depois da vacina, ou se a imunidade dura muito ou pouco tempo, são legítimas e razoáveis. No entanto, as dúvidas resolvem-se procurando apoio, esclarecimentos e informações fidedignas, e não deixando de vacinar os filhos.

Os movimentos antivacinação alegam como fatores ou motivações para manifestar a sua oposição às vacinas, os seguintes argumentos:

a) *“As vacinas apresentam riscos reais contra a saúde das crianças, porque apresentam efeitos secundários e já não há doenças infecciosas que justifiquem a vacinação”*. Verificamos que existe nesta afirmação, uma falsa perceção do risco, no sentido em que as doenças infecciosas ainda existem, os agentes infecciosos que as provocam ainda circulam entre humanos, mas estão controladas porque há vacinação. Este argumento também está relacionado com a ausência de memória das doenças numa época pré-vacinação, onde morriam inúmeras crianças. Independentemente de já não termos certas doenças no nosso país e mesmo assim, manter-se a vacinação contra elas, tem que ver com o facto de ainda haver surtos em algumas áreas geográficas e por existirem de forma endémica em muitos países.

Há cerca de 2 milhões de pessoas que morrem no mundo inteiro, com doenças que poderiam ter sido evitadas com a vacinação. Foi devido à vacinação intensiva que a varíola foi erradicada e a poliomielite praticamente erradicada. Segundo informações da Organização Mundial da Saúde, em 1988 a poliomielite era endémica em 125 países e com os programas de vacinação em massa, a poliomielite reduziu 99% entre 1988 e 2010.

O risco das vacinas mencionado pelos ativistas, tem que ver com a desproporcionalidade da valorização dos pequenos incómodos como a dor e o mal-estar provocado pelas vacinas em algumas pessoas, comparativamente aos efeitos benéficos contra os agentes infecciosos. É esmagadora a evidência de que as vacinas apresentam mais benefícios do que riscos, e protegem-nos de doenças que podem ser graves e ter muito impacto na saúde.

Contudo, nada nem nenhum produto está isento de risco. Mas a haver alguma reação às vacinas, tem que ver com a vacina no sistema imunitário de determinadas pessoas. Ou seja, a forma como cada pessoa reage aos mais variados produtos a que é exposta, é muito variável e única. Por este motivo, as vacinas são administradas em locais próprios e controlados por profissionais de saúde. Em Portugal são administradas preferencialmente em

Centros de Saúde, onde há recursos humanos e materiais para fazer frente a uma possível reação. Mas habitualmente, as reações alérgicas às vacinas surgem em pessoas que já são alérgicas a outros produtos como os alimentos, medicamentos ou picadas de insetos, por exemplo. Reações mais graves como as reações anafiláticas que carecem de uma intervenção com medicação, surge uma, num milhão de doses administradas. E sempre que surge uma situação destas, é detalhadamente investigada, e a conclusão a que se chega, é que há no sistema imunitário da pessoa que sofreu a reação, uma idiossincrasia que a fez reagir dessa forma e/ou apresenta complicações clínicas decorrente de uma patologia pré-existente.

b) “*A utilização de figuras de autoridade*”, como “especialistas” e “doutores” para justificar os argumentos antivacinação, são muitas vezes usados como validação dos conteúdos apresentados. Associados a estes movimentos, estão também os argumentos usados pela pseudociência e pelos negacionistas, que evocam dados estatísticos, que fazem referências à antiguidade de determinada disciplina, que usam terminologia científica e que apresentam especialistas de bata branca, como garantia da informação dada. Contudo, em ciência não há génios solitários, nem gurus, mas sim equipas que cooperam e partilham conhecimento. A ciência construiu-se paulatinamente com um saber acumulado, baseado no método científico, enquadrado numa dimensão ética e com vários investigadores a chegar às mesmas conclusões ou não, porque o insucesso de uma fase, pode ser o sucesso da fase seguinte. A evidência científica decorre de um processo científico que é baseado e explicado por leis naturais, que tem que ser verificável e passível de ser refutado, sendo que as conclusões são provisórias numa determinada época.

c) “*As doenças são introduzidas nas sociedades pela indústria farmacêutica para que possam ganhar com a venda das vacinas*”. Muitas destas ideias persecutórias levam a teorias da

conspiração. Para além de não se conseguir compreender como seria possível orquestrar uma mega conspiração mundial que envolvesse milhares de pessoas na indústria farmacêutica, o lucro produzido pelas vacinas é uma ínfima parte do lucro que a indústria tem com os medicamentos para tratar as doenças. Se quisermos entrar no espírito das teorias da conspiração, o que faz sentido é pensar que é a indústria farmacêutica está por trás dos movimentos antivacinação, uma vez que os medicamentos para tratar doenças preveníveis pela vacinação são mais lucrativos.

As vacinas são cada vez mais sofisticadas, eficazes e seguras, e são o produto da indústria farmacêutica mais regulado e controlado, sendo esse controlo feito constantemente através de bases de dados nacionais e internacionais por sistemas independentes.

d) *“Se circulam informações nas redes sociais contra as vacinas, é porque são verdadeiras”*. A cultura das redes sociais onde se partilham falsas informações, argumentos pseudocientíficos e falsas teorias ecológicas, fazem do movimento contra as vacinas um verdadeiro culto. A partilha de falsas informações ou de informações sem juízo crítico, leva a uma disseminação de afirmações sem qualquer rigor científico, que são apreendidas como verdadeiras pelos mais incautos e menos informados. Neste sentido, a partilha de um conteúdo que não é lido e validado por outras fontes, pode levar a comportamentos nocivos para a saúde e por esse motivo a partilha é um ato de irresponsabilidade.

e) *“As vacinas são uma sobrecarga para o sistema imunitário em crianças muito pequenas”*. Os programas de vacinação em todo o mundo, estão estruturados de forma a que haja um equilíbrio entre a forma de funcionamento do sistema imunitário das crianças e a reação que se espera que este tenha quando a criança é vacinada. Um estudo realizado com 1 008 crianças, concluiu que *“o sistema imunológico de uma criança é capaz de responder a uma grande quantidade de estímulos imunológicos*

e, desde o nascimento, as crianças são expostas a centenas de vírus e inúmeros antígenos fora da vacinação”, (DeStefano et al., 2013). Glanz et al. (2018), após terem analisados os registos de 944 crianças com idades compreendidas entre os 2 e os 4 anos, referem que as crianças após serem expostas a uma quantidade significativa de antígenos nas vacinas, não têm uma maior probabilidade de virem a contrair outros agentes infecciosos por debilidade do sistema imunitário. Um grupo de investigadores dinamarqueses após ter analisado uma base de dados com 800 mil crianças, também chegou à conclusão que as crianças vacinadas não têm um risco aumentado de contrair doenças preveníveis pela vacinação ou outras (Hviid, 2005).

Para além de não ser uma sobrecarga para o sistema imunitário das crianças, todos os atrasos na implementação dos programas de vacinação, acarretam problemas para a saúde das crianças, uma vez que aumenta o período de tempo em que estão expostas aos agentes infecciosos sem que tenham imunidade para as proteger. As crianças estão expostas diariamente a centenas de microrganismos que estão presentes no ambiente da sua casa, nas creches e amas, nos brinquedos, no contacto próximo com o corpo dos pais e dos irmãos. Muitos investigadores referem ainda que a quantidade de antígenos presentes nas vacinas, é muito baixo comparativamente a todos os antígenos que as crianças vão contactar ao longo dos primeiros anos de vida. Desta forma, as crianças podem desenvolver processos imunitários com produção de anticorpos e células de defesa. Este processo é natural, está sempre a acontecer e ajuda na imunidade. Contudo, uma imunidade promovida pelas vacinas, é igualmente eficaz e mais segura, porque evita o perigo de contrair doenças para adquirir imunidade.

As vacinas vão desenvolver a parte do sistema imunitário específico artificialmente induzido, e vacinas associadas vão melhorar a resposta do organismo em termos globais. Não há o perigo da hipervacinação, mas sim o risco da não vacinação. As

estruturas de saúde de todos os países, no caso de Portugal a Direção Geral de Saúde, são órgãos com a máxima idoneidade científica e técnica, que baseiam as suas decisões nas mais robustas e atualizadas evidências científicas, no sentido de garantir a eficácia e a segurança das vacinas que passam a fazer parte do PNV.

f) *“As vacinas são cocktail de químicos”*. Muitos movimentos antivacinação alegam a presença de químicos nas vacinas para referirem que os químicos são prejudiciais para a saúde, ajudando a desenvolver a chamada quimiofobia. Todavia, todo o corpo humano está equipado com inúmeros órgãos, com milhões de células que utilizam e produzem químicos a cada segundo. Os alimentos por mais naturais e orgânicos que sejam, são integralmente compostos por químicos e necessitamos deles para a nossa vida. O carbono (C) é um elemento químico que constitui 18% do nosso organismo e faz parte de toda a matéria viva. O oxigénio (O) vital para a nossa sobrevivência, é um elemento químico. A junção do oxigénio (O) e do hidrogénio (H) forma a água que representa 60% do corpo humano. O elemento químico nitrogénio (N) é fundamental para a produção de proteínas. Os elementos químicos cálcio (Ca) e fosforo (P) são fundamentais para o funcionamento dos ossos e para as reações químicas de produção de energia, respetivamente. O elemento químico potássio (K) é fundamental para o impulso nervoso e para a manutenção dos batimentos cardíacos. O ferro (Fe) é um elemento químico necessário para a formação dos glóbulos vermelhos e para o transporte de oxigénio até às células. Ou seja, não é possível a existência de qualquer tipo de vida sem a presença de elementos químicos.

À semelhança de outras tomadas de posição dos movimentos antivacinação, identificadas como acrílicas e até acéfalas acerca da quimiofobia, surgiu nas redes sociais uma petição contra uma substância supostamente nociva para a saúde e que deveria ser eliminada, designada por monóxido de di-hidrogénio.

A mesma petição fazia referência aos seus efeitos: substância presente nas chuvas ácidas, provoca erosão dos solos, contribui para a corrosão dos metais, favorece o efeito estufa da atmosfera, a baixas temperaturas rompe a membrana citoplasmática das células e pode causar a morte quando inalada em grandes quantidades. Para reforçar o dramatismo, a mesma petição apresentava a forma como muitas vezes o monóxido de di-hidrogénio é utilizado: como solvente, para combate a incêndios, em todas as centrais nucleares, como aditivo de inúmeros alimentos e em situações de tortura. Exposto desta forma, é difícil não surgirem preocupações quanto a este composto químico. Contudo, monóxido (um átomo de oxigénio) de di-hidrogénio (dois átomos de hidrogénio), não é nada mais nada menos, que o principal elemento para a manutenção da vida neste planeta, a água (H₂O). Este exemplo mostra, que campanhas de desinformação propagam o medo irracional aos químicos, e abordam-nos como se todos os químicos fossem altamente nocivos. Paralelamente a esta iliteracia científica, está a comparação entre os produtos com químicos e os produtos naturais. Qualquer produto natural é um químico e nem tudo o que é natural é bom, como podem testemunhar as pessoas que têm neoplasias, as que ingeriram cogumelos venenosos e as que apresentam um quadro de hiponatremia por ingestão excessiva de água. Tendo na sua composição partes de vírus e bactérias, as pessoas que lutam contra as vacinas, podem ficar tranquilas porque as vacinas são compostas por substâncias naturais.

g) “*O timerosal provoca autismo*”. O timerosal ou tioromerosal, um composto que contém mercúrio e usado em quantidades muito pequenas nas vacinas, nas imunoglobulinas, nas tintas para tatuagens e nos produtos oftálmicos, é um conservante com propriedades antifúngicas e antissépticas. Segundo a Food and Drugs Administration (FDA), uma vacina que contenha 0,01% de timerosal, tem 25 microgramas de mercúrio por 0,5 ml, que é uma quantidade idêntica aquela que está presente numa

lata de atum com 85 gramas.

A evidência científica mostra que a associação entre a presença do timerosal e o autismo é infundada, como refere um estudo de quase 3 milhões de crianças, onde se conclui que a vacina não provoca alterações neurológicas nas crianças, e que não há uma relação entre o timerosal e o autismo (Hviid et al., 2003). O timerosal e o mercúrio não causam problemas neurológicos, porque quando este é metabolizado pelo organismo, produz uma molécula de etilmercúrio que não consegue transpor a barreira hemato-encefálica que protege todo o sistema nervoso. No entanto, este composto já não é colocado nas vacinas produzidas na União Europeia, mesmo com falta de evidência do seu impacto na saúde, porque se valorizou o Princípio da Precaução. Se a vacina com timerosal fosse a responsável pelo surgimento do autismo, seria de esperar uma redução significativa no número de casos diagnosticados todos os anos, após a retirada deste produto das vacinas. Contudo, o número de casos tem vindo a aumentar, certamente porque há cada vez mais informação sobre o que são as Perturbações do Espectro do Autismo, por haver um maior número e testes mais fidedignos, e por haver um maior conhecimento acerca desta patologia neurocognitiva pelos profissionais da área da saúde mental.

Para além dos microrganismos (inteiros, vivos, mortos, atenuados ou parte deles), as vacinas têm na sua composição, uma solução salina, um produto de conservação (que impede a sua contaminação), um produto estabilizador (que permite a manutenção da sua qualidade desde a fabricação até à administração) e um produto adjuvante (que potencia os efeitos da vacina, permitindo, menos quantidade, em menos doses, para mais imunidade). Todos estes produtos contribuem para o sucesso das vacinas e o seu impacto positivo na saúde de milhares de pessoas em todo o mundo.

h) “*A VASPR provoca autismo*”. Sendo este um dos argumentos mais usados pelos movimentos antivacinação,

principalmente depois de 1998, é também aquele que maior evidência científica tem contra ele. Um estudo realizado com 5 763 crianças não encontrou qualquer associação entre a VASPR e o autismo (Smeeth, L. et al., 2004); um estudo realizado com 530 000 crianças não encontrou qualquer associação entre a VASPR e o autismo (Madsen et al., 2002); um estudo realizado com 95 727 crianças com irmãos mais velhos com Perturbações do Espectro do Autismo (PEA), a administração da vacina VASPR não foi associada ao aumento do risco de PEA, independentemente de os irmãos mais velhos terem PEA (Jain et al., 2015); um estudo realizado com 1 008 crianças, concluiu que “*não há relação causal entre certos tipos de vacina e autismo*”, e “*não há associação entre a exposição antigénica e o desenvolvimento do autismo*” (DeStefano et al., 2013).

i) “*Estabelecimento de correlações entre vacinas e patologias*”. Uma correlação é uma relação estatísticas entre duas variáveis e mede a interdependência entre elas e não implica necessariamente uma causalidade. Uma correlação significa que um determinado evento aconteceu depois de outro, e erradamente se associa esse segundo evento como sendo a causa do primeiro. O facto de os ativistas contra as vacinas associarem a VASPR ao autismo, tem que ver com o facto de a primeira dose da vacina ser administrada aos 12 meses, e ser nesta idade que os pais poderão começar a identificar alterações do comportamento associado às interações sociais. Ou seja, as alterações do comportamento começam muitas vezes a ser percecionadas na mesma idade em que as crianças fazem a VASPR, mas a VASPR não é a causalidade das alterações do comportamento. O que acontece neste exemplo, é que se passa diretamente para uma conclusão, tendo unicamente em conta a sequência de aparecimento dos eventos, e sem ter em conta outros fatores que possam excluir a ligação entre eles.

A doença sarampo só surge se a criança esteve em contacto com o vírus do sarampo (pertence à

família *Paramyxoviridae* e ao género *Morbillivirus*), este é um caso de causalidade. Na causalidade, a relação entre variáveis é causal e de diversos tipos, havendo para o efeito vários métodos para a testar. Ou seja, o vírus do sarampo só causa sarampo e o sarampo só surge se o vírus do sarampo infetar o organismo. O diagnóstico de sarampo é feito a partir da observação clínica de diversos sinais prodrómicos, onde se verifica a presença de manchas de Koplik (manchas brancas na mucosa oral), exantema (manchas vermelhas na pele típicas do sarampo) e exames sorológicos para confirmação. Em causalidade há sempre uma correlação, mas o oposto não se verifica.

j) “*O sarampo é uma doença infantil sem consequências para a saúde das crianças*”. Foi no estudo publicado por Wakefield em 1998, que associava a VASPR ao autismo, que foi referido que o sarampo não era uma doença grave e que as vacinas simples eram mais seguras. Mesmo depois de este estudo ter sido retirado da publicação *The Lancet*, os impactos destas falsas afirmações ecoaram nas crenças dos movimentos antivacinação, tendo provocado dano na saúde de milhares de crianças até aos dias de hoje por falta de vacinação. A primeira afirmação que tem que ser desmentida é a inocência do sarampo na saúde de uma criança. De acordo com a OMS, o sarampo afeta cerca de 3 milhões de crianças por ano, causa até 1 milhão de mortes nos países mais carenciados, é responsável por cerca de 15 000 a 60 000 casos de cegueira por ano e é responsável por 38% das mortes em pediatria em todo o mundo. Na Europa foram registados em 2019, 13 200 casos, que corresponde a uma taxa de 25,4 casos/1 000 000 de habitantes. Há a registar a morte de 10 crianças, sendo o grupo mais afetado as crianças não vacinadas com menos de um ano de vida, que ainda não têm idade para fazer a primeira dose, e as crianças entre um e quatro anos que ainda não receberam a segunda dose.

Em Portugal foram notificados 12 000 casos entre 1987 e 1989 e 30 mortes e entre 1993 e 1994 registaram-se 3 mil

casos. Em 2019, foram notificados 10 casos e em janeiro e fevereiro foram registados 7 casos. Os decréscimos dos números demonstram a eficácia das vacinas.

Relativamente à administração simples de vacinas em vez de serem associadas, não se coloca em causa a sua segurança, mas sim a sua eficácia. Se as vacinas do Programa Nacional de Vacinação forem administradas isoladamente, serão necessárias mais idas ao centro de saúde. Se tomarmos como exemplo a VASPR - vacina anti sarampo, parotidite epidémica e rubéola – é administrada a primeira dose aos 12 meses e a segunda dose aos 5 anos, seriam necessárias seis idas ao Centro de Saúde, para fazer o esquema completo, em vez das duas vezes como é feita atualmente com as três vacinas associadas. Com o esquema das vacinas simples, cresce a probabilidade de não se conseguir todas as administrações pelos mais variados motivos – férias, mudança de residência, problemas na dispensa do trabalho e nesse período de tempo as crianças ficam mais desprotegidas e mais sujeitas a infeções.

k) *“As melhores condições de vida na maior parte dos países, torna a vacinação dispensável”*. Sem dúvida que as melhores condições de vida, onde se destaca o saneamento básico e a água potável, trouxe repercussões enormes nas condições de saúde. Contudo, sendo condições necessárias, não são condições suficientes, pois se o fossem, não surgiriam surtos de doenças transmissíveis em populações não vacinadas em países muito desenvolvidos e com todas as condições sanitárias.

Verificamos assim, que em duzentos anos de vacinas os argumentos dos movimentos antivacinação mantêm-se iguais, não tendo sofrido alterações, a não ser nos momentos em que a evidência científica a favor das vacinas é tão esmagadora, que o discurso se adapta, atacando um novo aspeto da vacinação.

A) PERTURBAÇÕES DO ESPETRO DO AUTISMO

Tendo em conta que ainda hoje se associa as vacinas ao autismo, independentemente da evidência científica ir no sentido contrário, é importante dar algumas informações sobre o que é de facto o autismo.

O autismo está enquadrado nas Perturbações do Espetro do Autismo, e é descrita como uma perturbação neurocognitiva manifestada por dificuldades no estabelecimento de relações sociais e afetivas, apresentando, contudo, um desenvolvimento físico dentro dos parâmetros para a idade. A perturbação afeta os processos de comunicação, adaptação a novas situações e capacidade para a aprendizagem, e é identificado habitualmente entre os 12 e os 36 meses.

Os casos podem variar entre crianças que não interagem, que apresentam deficiências cognitivas e que apresentam uma repetição sistemática de certos movimentos corporais, a casos de crianças com capacidades cognitivas funcionais e capazes de estudar, trabalhar e desempenhar papéis sociais sem grandes limitações.

Não estando ainda conhecida a sua causa, há evidências que conduzem para uma predisposição genética, mas problemas relacionados com infeções como a rubéola durante a gravidez e fatores ambientais como elevados níveis de poluição, são também apontados.

As alterações do comportamento são habitualmente inicialmente identificadas pelos pais ou cuidadores e incluem: ausência de contacto visual, choro frequente, sem reação ao chamamento, alterações da linguagem, pouca vontade para comunicar, resistência na alteração das rotinas do quotidiano e movimentos de tipo pendular com o tronco, cabeça e mãos.

O diagnóstico é feito por especialistas da área da saúde mental ou médicos pediatras e inclui os relatos dos pais em relação ao comportamento da criança, observação da interação e comportamentos restritivos e a história pregressa. Com estas informações o médico valida os critérios com o apoio do Manual

de Diagnóstico e Estatista de Transtornos Mentais (DSM-5) ou na Classificação Internacional de Doenças de Organização Mundial da Saúde (CID-10).

O diagnóstico de autismo não é feito com exames auxiliares de diagnóstico como a Tomografia Computorizada, a Ressonância Magnética ou análises laboratoriais e o autismo não tem uma relação direta ou indireta com o sistema imunitário.

Sendo uma patologia sem cura, a intervenção nas situações de autismo é interdisciplinar, fomentando o autocuidado e prevenindo e tratando, a ansiedade, a agressividade e a depressão.

É na falta de especificidade e na subjetividade das causas, do diagnóstico e da intervenção, que faz do autismo uma perturbação facilmente enquadrável nas teorias dos movimentos antivacinação, responsabilizando a administração das vacinas para o seu aparecimento.

IV – LEGISLAÇÃO DE PROTEÇÃO DOS DIREITOS DA CRIANÇA

A imunização para prevenção de formas graves das doenças infecciosas, é iniciada a seguir ao nascimento e continuada nos primeiros anos de vida. Tendo em conta a incapacidade das crianças para dar um consentimento informado e esclarecido a esta intervenção profilática, a administração da vacina é consentida pelos pais. Neste sentido, a parentalidade, assumida como uma responsabilidade perante um menor, é um direito constitucionalmente protegido e um suporte da cidadania. Sendo um direito fundamental que iguala a filiação como outro direito fundamental, a parentalidade deve ser assumida também, como uma responsabilidade fundamental. A liberdade dicotômica do poder-dever dos pais em relação aos direitos e aos melhores interesses da criança, faz deles os principais responsáveis na tarefa de garantir os seus direitos. Sendo os responsáveis pela defesa

dos direitos da criança, que pela sua condição de imaturidade se encontra em especial vulnerabilidade, os pais devem garantir que não são um obstáculo a essa proteção no que diz respeito às questões relacionadas com a saúde.

A não vacinação muitas vezes motivada por informações erradas e desatualizadas, levam a que os direitos das crianças sejam colocados em risco. Neste sentido, consideramos que nestas circunstâncias os direitos e os princípios éticos não são salvaguardados, havendo por isso um incumprimento das responsabilidades parentais. Podemos encontrar nos movimentos anti-vacinação inúmeros problemas que põem em causa os direitos da criança, nomeadamente, a sua saúde. Para esclarecimento, apresentaremos a legislação que diz respeito aos direitos da criança e que não é cumprida, sempre que os pais optam por não vacinar os filhos. Assim:

a) incumprimento do Artº 24º da Convenção sobre os Direitos da Criança, que refere na alínea “b) *Assegurar a assistência médica e os cuidados de saúde necessários a todas as crianças, enfatizando o desenvolvimento dos cuidados de saúde primários*”; assim como, de ser desenvolvidos os f) “*cuidados preventivos de saúde, os conselhos aos pais e a educação sobre planeamento familiar e os serviços respetivos*”;

b) incumprimento do artº 14º da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, onde se pode ler *que “gozar da melhor saúde que se possa alcançar constitui um dos direitos fundamentais de qualquer ser humano”*;

c) incumprimento do artigo 64º da Constituição da República Portuguesa, que refere: “*Todos têm direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover*”, sendo os pais os responsáveis pela defesa e promoção deste direito, devido à ausência de autonomia por parte da criança. De acordo com a DGS “*A vacinação é um direito e um dever dos cidadãos, participando ativamente na decisão de se vacinarem, com a consciência que estão a defender a sua saúde, a Saúde Pública e a*

praticar a cidadania. Vacinar é, portanto, também uma responsabilidade e um ato de solidariedade” (Norma nº 18/2020, de 27 de setembro);

d) incumprimento do artº 24 da Constituição da República Portuguesa, que refere que *“a vida humana é inviolável”*. Sempre que o direito à saúde é colocado em causa pela recusa de vacinação dos filhos, os pais poderão estar a por em causa o valor da vida, uma vez que os dados mostram que associada às doenças infecciosas está sempre a possibilidade de morte;

e) incumprimento do artº 25º da Constituição da República Portuguesa, que refere que *“1. A integridade moral e física das pessoas é inviolável”*. Coloca-se no desrespeito por este artº, o direito moral dos pais de educarem e criarem os filhos de acordo com os seus valores morais e crenças. Contudo, quando dois direitos estão em conflito, terá sempre preponderância aquele que for mais importante proteger. E neste sentido, proteger a saúde e a vida da criança, sobrepõe-se ao direito dos pais de agirem de acordo com os seus valores, uma vez que de acordo com o direito e a ciência, não vacinar é um ato de negligência. São inúmeros os estudos que mostram que crianças vacinadas têm uma menor morbidade e mortalidade por doenças infecciosas, comparativamente com crianças não vacinadas. Daley et al. (2011) realizaram um estudo que envolveu centenas de milhares de crianças, cujo objetivo era quantificar o risco da não vacinação, e concluíram que as crianças não vacinadas têm 23 vezes mais hipóteses de contrair tosse convulsa, 9 vezes mais hipóteses de contrair varicela e 6,5 vezes mais de serem hospitalizadas com pneumonia. O mesmo estudo refere que uma em cada 20 crianças não vacinada que contrair sarampo terá pneumonia, uma em cada 1000 terá uma encefalite que poderá resultar em deficiência cognitiva e uma a duas em cada 1000 poderão morrer.

f) incumprimento do Código Civil nos seus artºs 122º, 123º e 124º, sendo menor e não tendo a criança capacidade para

tomar decisões, é da responsabilidade parental suprir essa incapacidade. Verifica-se nestes artigos, que a responsabilidade parental apresenta um conjunto de deveres e de alguns poderes, que devem ir ao encontro dos direitos e interesses da criança, operacionalizados nos cuidados do quotidiano, onde os interesses da criança devem prevalecer sobre os interesses do adulto responsável;

g) incumprimento do artº 13º Constituição da República Portuguesa, uma vez que a decisão de não vacinar os filhos coloca as crianças em situações de risco potencial, uma vez que não têm acesso a um bem gratuito e universal, desrespeitando desta forma o acesso à igualdade, uma vez que *“Ninguém pode ser (...) prejudicado, privado de qualquer direito (...)”*. O impedimento do acesso à igualdade de oportunidades, faz com que crianças não vacinadas, correm o risco de desenvolver patologias, que crianças vacinadas não terão;

h) incumprimento do artº 14º da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, que refere que a *“Responsabilidade social e saúde - 2. constitui um dos direitos fundamentais de qualquer ser humano gozar da melhor saúde que se possa alcançar”*;

i) incumprimento do Despacho n.º 31 291/2008, de 20 de novembro, que define negligência, como *“a incapacidade de proporcionar à criança ou ao jovem a satisfação das necessidades de cuidados básicos de higiene, alimentação, afeto e saúde, indispensáveis para o crescimento e desenvolvimento normais. Este tipo de maus tratos que, regra geral, é continuado no tempo, pode manifestar-se de forma (...) “passiva”, quando tem origem na incompetência ou incapacidade dos pais ou outros responsáveis cumprirem esse desiderato”*;

j) incumprimento do Artº 1 878.º, Código Civil, onde se lê no nº 1. *“Compete aos pais, no interesse dos filhos, velar pela segurança e saúde (...)”*.

V – PRINCÍPIOS ÉTICOS

Há princípios éticos que também não são salvaguardados sempre que uma criança não é vacinada, sem que para isso haja indicação médica. Apresentaremos assim, os princípios éticos que são desrespeitados.

a) Desrespeito pelo Princípio da Autonomia da criança, que não tendo capacidade para tomar decisões autónomas, fica dependente de decisões dos pais que podem por em risco a segurança da sua saúde.

b) Desrespeito pelo Princípio da Beneficência da criança, uma vez que as crianças ficam impedidas de ter acesso a um bem eficaz e seguro para proteção da sua saúde, conquistado pela ciência e acessível a todos, agindo desta forma contra os seus legítimos interesses.

c) Desrespeito pelo Princípio da Beneficência da comunidade, uma vez que uma percentagem substancial de pessoas não vacinadas, pode colocar em risco a população vacinada e a população que por questões clínicas não pode ser vacinada, quebrando desta forma a imunidade de grupo. Segundo a DGS é necessária uma percentagem de 95% de vacinação para se obter uma imunidade de grupo para o caso do sarampo e de 80% para o caso da poliomielite. Com este aspeto, ao não vacinar os filhos, os pais comprometem o instável equilíbrio entre os direitos civis e os deveres de cidadania, colocando em risco não só os filhos, mas também a comunidade, uma vez que a saúde pública é considerada um objeto digno de proteção jurídica. Podemos desta forma falar em risco moral.

d) Desrespeito pelo Princípio da Não Maleficência, pois quando orientados por teorias ecológicas sem fundamento científico, os pais consideram que o que é melhor para os filhos é terem as patologias infantis para ficar imunizados, em vez de fazer as vacinas. Ora, é possível controlar uma vacina, porque é eficaz e segura, mas não é possível controlar as consequências

do ciclo natural das doenças que de infantis só têm o nome. As famílias e as comunidades que ainda recorrem a festas ou ajuntamentos de crianças saudáveis, com uma criança com uma doença infantil, ou que encomendam pela *internet*, via correio, material biológico infetado para que as crianças possam contrair a doença e ficar desta forma imunizadas, são altamente irresponsáveis, porque não só põe em risco a saúde da criança ou crianças a quem se destina, mas também todas as pessoas da cadeia de distribuição do correio.

A não vacinação não tem unicamente impacto na saúde das crianças a curto ou médio prazo. O que dirão os pais de um homem que quer ter filhos, mas não pode porque é infértil, em consequência de uma orquite, decorrente de uma parotidite, que poderia ter sido prevenida pela vacinação e que não foi administrada porque os seus pais são contra as vacinas? A não vacinação pode ter consequências num futuro mais longínquo, e implicar inclusivamente com a possibilidade de ter filhos, desrespeitando desta forma o artº 36º da CRP na sua alínea 1., que refere que *“Todos têm o direito de constituir família (...)”*.

e) Desrespeito pelo Princípio da Justiça e da equidade na distribuição de recursos, porque se há menos pessoas vacinadas, poderão ficar mais pessoas doentes, aumentando os gastos em saúde com doenças que poderiam ter sido prevenidas com a vacinação.

f) Desrespeito pelo Princípio da Proporcionalidade, uma vez que valorizam mais o pequeno incómodo da vacina, em detrimento do grande benefício para a saúde.

g) Desrespeito pela Segurança Social, uma vez que a decisão de não vacinação não sendo fundamentada pela evidência científica, nem pelas políticas de saúde individual e pública, fica a questão se deveriam ser apoiados pelos contribuintes em situação de doença. As vacinas são um bem proporcionado pela ciência, que apresenta a melhor relação de custo-benefício pela sua eficácia, eficiência e segurança.

Por todos estes motivos, os movimentos antivacinação não respeitam os direitos das crianças e neste sentido, são claramente anti-éticos.

VI – OBRIGATORIEDADE DA VACINAÇÃO

Em Portugal as vacinas não são obrigatórias e nunca o foram, desde que o Programa Nacional de Vacinação (PNV) foi implementado em 1965, mas é altamente recomendada. Nem mesmo quando o país vivia num estado totalitário houve a obrigatoriedade das vacinas e o programa sempre foi um sucesso, colocando Portugal no topo dos países mais vacinados do mundo. O PNV deve o seu sucesso a vários fatores, que de uma forma mais ou menos constante ao longo do tempo, existem até hoje. Alguns desses fatores são a forma como foi implementado, a forma como a população compreendeu a sua importância, a adesão da população ao esquema de vacinação e à classe profissional dos enfermeiros.

Pelo facto de ter tanto sucesso, em 2019, Portugal tinha cinco doenças eliminadas (poliomielite, difteria, sarampo, rubéola e tétano neonatal), sete doenças controladas (tétano, meningite C, *Hemofilus influenza b*, Hepatite B, papeira, tosse convulsa e tuberculose), e tal como o resto do mundo, uma doença erradicada (variola). As elevadas taxas de vacinação em Portugal têm contribuído para prevenir a mortalidade, a morbidade e os custos provenientes de um elevado número de pessoas com doenças infecciosas preveníveis com a vacinação.

Não sendo obrigatórias, as vacinas têm gerado cada vez mais controvérsias, debates e polarização nos discursos. Tendo em conta a proliferação das doenças transmissíveis, vários especialistas colocam a hipótese da obrigatoriedade das vacinas. Mas para que as vacinas fossem obrigatórias, teríamos que ter em conta os seguintes aspetos: a) teríamos que ver os direitos e as liberdades individuais, pelo que teríamos que ver se seria uma

medida constitucional; b) teríamos que ver as questões éticas, se seria legítimo fazer essa exigência independentemente de estar em causa a saúde pública; c) teríamos que assegurar toda a logística exigida para vacinar uma população inteira; d) teria que ser analisada a responsabilidade penal, o enquadramento das penalizações, a proporcionalidade das penalizações e de que forma e que entidade verificaria a responsabilidade do incumprimento.

A pandemia da COVID-19, enquanto grande problema de saúde pública do último século em todo o mundo, tem levado a muitos debates políticos e não só, a ponderar a vacinação obrigatória. Esta medida tem sido equacionada em vários países pelo receio de haver um grande número de pessoas que não se queiram vacinar, porque têm dúvidas da sua eficácia, ou da sua segurança, ou pelo peso dos movimentos antivacinação. Devido à crescente mediatização, à polarização e à desinformação das redes sociais, qualquer efeito adverso em relação às vacinas é notícia. Por este motivo, muitas pessoas recusam a vacina para a COVID-19, colocando em risco o controlo e o *terminus* da pandemia.

Em Portugal a vacinação para a COVID-19 poderia ser obrigatória? Teoricamente, sim. Se a Assembleia da República determinasse que à luz da propagação de doença infecciosa, seria útil para a saúde pública a vacinação obrigatória e se o Presidente da República promulgasse a Lei, após ouvido o Tribunal Constitucional, a população portuguesa poderia ser obrigada a vacinar-se contra a COVID-19. Resta saber se se ganharia com a medida e se de facto mais pessoas se iriam vacinar. Pois desta obrigatoriedade poderiam decorrer problemas sociais graves, mais pela contestação contra a imposição, que propriamente contra a vacinação.

Se a vacinação fosse obrigatória, vários outros fatores teriam que ser acautelados. De que forma seria punido o incumprimento? Seria proporcional obrigar à vacinação, tendo em conta que os cidadãos são completamente autónomos para tomar

decisões sobre os cuidados de saúde e recusar esses mesmos cuidados? Caso surgisse algum efeito adverso, qualquer cidadão poderia pedir uma indenização? Estaria o país preparado para esta situação? As crianças não vacinadas poderiam ir à escola?

VII – EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

Dentro do enquadramento do código deontológico dos profissionais de saúde mais diretamente envolvidos, médicos e enfermeiros, há que ressaltar as suas responsabilidades de educação e promoção da saúde, respaldadas respetivamente, no Regulamento nº 707/2016, de 21 de julho e a Lei nº 156/2015, de 16 de setembro. Sendo os profissionais de saúde um formador por excelência, no sentido em que têm acesso a informação privilegiada, devem contribuir para melhorar os níveis de saúde das populações, mas também, conhecer e dar a conhecer os direitos dos utentes, principalmente de populações mais vulneráveis como as crianças, promovendo desta forma uma cultura de defesa dos direitos da criança.

Assim, de acordo com o Regulamento nº 707/2016, de 20 de julho, o Código Deontológico da Ordem dos Médicos, refere no seu artº 4º (Princípios gerais de conduta), nº 1 — “*O médico deve exercer a sua profissão de acordo com as *leges artis* com o maior respeito pelo direito à saúde das pessoas e da comunidade*”, e no nº 8 — “*O médico deve cuidar da permanente atualização da sua cultura científica e da sua preparação técnica (...)*”, e neste sentido, o conhecimento sobre a área específica da vacinação, deve acompanhar a mais recente evidência científica. No artº 19º (Esclarecimento do médico ao doente), o nº 1 refere que “*o doente tem direito a receber e o médico o dever de prestar esclarecimento (...)*”, devendo o esclarecimento ser prestado com “*palavras adequadas, em termos compreensíveis, adaptados a cada doente, realçando o que tem importância ou o que, sendo menos importante, preocupa o*

doente” (nº3), o esclarecimento dever ter em conta “a sua capacidade de compreensão e o seu nível cultural” (nº 4) e que “o esclarecimento deve ser feito, sempre que possível, em função dos dados probabilísticos e facultando ao doente as informações necessárias (...)” (nº 5). O médico “deve usar de particular solicitude e cuidado para com o menor (...) especialmente quando verificar que os seus familiares ou outros responsáveis não são suficiente mente capazes ou cuidadosos para tratar da sua saúde ou assegurar o seu bem-estar” (artº 27º - Menores, idosos e deficientes).

Em relação ao Código Deontológico da Ordem dos Enfermeiros, este refere no seu artº 103º (Dos direitos à vida e à qualidade de vida), que o enfermeiro no respeito do direito à vida durante todo o ciclo vital, tem o dever de *“protege e defende a vida humana em todas as circunstâncias” e “participar nos esforços para valorizar a vida e a qualidade de vida”*. Quanto ao dever de informação, o artº 105º, refere que o enfermeiro tem o dever de *“informar o indivíduo e a família no que respeita aos cuidados de enfermagem”, “atender com responsabilidade e cuidado todo o pedido de informação ou explicação feito pelo indivíduo em matéria de cuidados de enfermagem” e “informar sobre os recursos a que a pessoa pode ter acesso, bem como sobre a maneira de os obter”*.

Os profissionais de saúde devem assim, assegurar, através de informações credíveis e fidedignas, baseadas em dados estatísticos significativos, que opiniões cientificamente erradas se possam sobrepor aos factos da evidência científica em relação à segurança e eficácia das vacinas. Informações fornecidas pelos profissionais de saúde, mostrando evidência epidemiológica, ajuda as pessoas em geral e os pais em particular, a tomar decisões com base em facto e não em interpretações erradas da realidade e ideias pré-concebidas. Neste sentido, todos os profissionais de saúde devem procurar, as mais recentes evidências científicas acerca do impacto positivo que as vacinas têm na saúde

das populações e nos resultados dramáticos quando uma população deixa de ser vacinada. Para que desta forma possam contra-argumentar com rigor científico e dados estatísticos, sempre que estão perante uma recusa da vacinação.

A promoção da saúde veiculada pelos profissionais de saúde, deve estar cada vez mais atenta às novas perspectivas pedagógicas e andragógicas em função das novas evidências científicas, dos novos desenvolvimentos sociais e das mais adequadas abordagens éticas. Para que isto aconteça, é necessário que as equipas de saúde adotem de forma alargada, o modelo centrado no indivíduo e na parceria dos cuidados, como forma de envolver e responsabilizar os pais. Só desta forma estamos verdadeiramente a defender os direitos da criança.

Portugal é um dos países mais vacinado do mundo, e os movimentos antivacinação não têm até ao momento, apresentado uma expressão significativa. Contudo, se uma criança ficar sem ser vacinada por ignorância dos pais ou por crenças irrealistas disseminadas pela pseudociência, já existe motivo para preocupação.

Os profissionais de saúde têm um papel fundamental no sucesso do PNV, mas o seu trabalho não se circunscreve apenas ao ato de administrar a vacinação, mas sim, há constante e continuada necessidade de fazer educação para a saúde, alertar para os benefícios das vacinas e os riscos das doenças, melhorar a literacia em saúde e combater as falsas informações. As elevadas taxas de vacinação em Portugal, podem, tal como acontece em certos países Europeus, sofrer o impacto dos movimentos antivacinação importado de outros locais. Associados a estes movimentos estão muitas vezes os comportamentos de valorização dos estilos de vida saudáveis, com consumo de produtos naturais para prevenir as doenças infecciosas e o aumento da procura das terapias alternativas que combatem as vacinas convencionais. Neste sentido, a educação para a saúde da população tem que ter novas estratégias, aumentar e diversificar os veículos de

disseminação da informação, nomeadamente, nas redes sociais.

VIII – CONSIDERAÇÕES FINAIS

As vacinas constituem o maior avanço na medicina e nas biotecnologias, e foram e continuam a ser, a intervenção em saúde que mais vidas de crianças, adultos e animais tem salvo em todo mundo.

Os programas de vacinação em massa têm sido a melhor intervenção em saúde para prevenir formas graves de doença infecciosas, contribuindo para a imunidade individual e coletiva, ao impedir a circulação de microrganismos patogénicos entre humanos.

Sendo um bem individual e coletivo, as vacinas devem ser entendidas como um direito e um dever, assumindo este dever, os responsáveis legais por quem não tem autonomia para o fazer.

Os programas de vacinação disponibilizam vacinas eficazes e seguras, uma vez que as Comissões Técnicas fazem propostas tendo como base a melhor e a mais recente evidência científica.

As vacinas não provocam doenças e o seu potencial desconforto é insignificante comparativamente ao ganho que se obtém em saúde.

A vacinação na idade pediátrica implica não só prevenir doenças, mas também que as crianças cresçam saudáveis, brinquem, aprendam e tenham oportunidades de desenvolvimento que vão ao encontro dos Direitos da Criança e dos Direitos Humanos.

Não há qualquer evidência científica que corrobore os argumentos dos movimentos antivacinação, mas é esmagadora a evidência dos benefícios da vacinação.

Os movimentos antivacinação são uma excentricidade que pode ter graves consequências para as crianças

individualmente e para a comunidade como um todo.

As vacinas não são obrigatórias, mas altamente recomendadas, e de acordo com os princípios éticos devem permanecer assim, uma vez que no caso de Portugal, as taxas de vacinação sempre demonstraram o enorme sucesso do programa de vacinação e a adesão dos cidadãos portugueses.

A educação para a saúde e a eliminação da iliteracia em saúde deve ser um dos focos da intervenção dos profissionais de saúde, para as vacinas em particular, mas também para outros temas.

Os pais têm a liberdade de poder não vacinar os filhos, mas os filhos também têm a liberdade de não querer ser contagiados e de não querer ter doenças preveníveis pela vacinação.

Sempre que dois direitos estão em conflito, sobrepõe-se o de maior importância. Neste sentido, o direito da criança a manter a sua saúde e de não ficar doente, sobrepõe-se às convicções e às escolhas mal informadas dos pais.



IX – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association (2013). DSM-5. 5ª edição. Lisboa: CLIMEPSI.
- Amit, A. et al. (2017, apr). Parents with high levels of communicative and critical health literacy are less likely to vaccinate their children. *Patient Education and Counseling*, (4): 768–775. doi:10.1016/j.pec.2016.11.016
- Attwell, K. et al. (2018). Midwives' attitudes, beliefs and concerns about childhood vaccination: A review of the global literature. *Vaccine*, (44): 6531–6539. doi:10.1016/j.vaccine.2018.02.028. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29483029/>

- Biss, E. (2015). Imunidade – A corrente antivacinação e os seus perigos. Amadora: Elsinore.
- Clarkson T. W. et al. (2003). The toxicology of mercury—current exposures and clinical manifestations. *N Engl J Med.*, 349:1731–1737. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14585942/>
- Ogilvie, G. et al. (2010). A Population-Based Evaluation of a Publicly Funded, School-Based HPV Vaccine Program in British Columbia, Canada: Parental Factors Associated with HPV Vaccine Receipt. *PLoS Medicine*, (5): e1000270. ISSN 15491676. PMC 2864299. PMID 20454567. doi:10.1371/journal.pmed.1000270. Disponível em <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000270>
- COMCEPT (2017). Não se deixe enganar. Lisboa: Contraponto.
- Cordeiro, M. (2017). A verdade e a mentira das vacinas. Porto Salvo: Desassossego.
- Daley, M.; Glanz, J. (2011). Straight Talk about Vaccination - Parents need better information, ideally before a baby is born. Sept. 1. Disponível em <https://www.scientificamerican.com/article/straight-talk-about-vaccination/#>
- DeStefano, F. et al. (2013). In Increasing Exposure to Antibody-Stimulating Proteins and Polysaccharides in Vaccines Is Not Associated with Risk of Autism. *The Journal of Pediatrics*, Volume 163, ISSUE 2, p. 561-567. Disponível em <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2013.02.001>
- Norma nº 018/2020, de 27/09/2020. DGS - Programa Nacional de Vacinação 2020. Disponível em <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0182020-de-27092020-pdf.aspx>
- Programa Nacional de Vacinação - Perguntas e Respostas. DGS. Disponível em [https://www.dgs.pt/paginas de-sistema/saude-de-a-a-z/programa-nacional-de-](https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/programa-nacional-de-)

- vacinacao/perguntas-e-respostas.aspx
- Despacho n.º 12434/2019, de 30 de novembro. Gabinete do Secretário de Estado da Saúde. - Aprova o novo esquema vacinal do Programa Nacional de Vacinação (PNV). Disponível em <https://files.dre.pt/2s/2019/12/250000000/0003000031.pdf>
- Edwards, K. M. et al. (2016). Countering Vaccine Hesitancy. THE COMMITTEE ON INFECTIOUS DISEASES, THE COMMITTEE ON PRACTICE AND AMBULATORY MEDICINE. *Pediatrics*, (3): e20162146–e20162146. ISSN 0031-4005. doi:10.1542/peds.2016-2146
- Gahr, P. et al. (2014). An outbreak of measles in an undervaccinated community. *Pediatrics*, 134(1):e220-8. Disponível em doi: 10.1542/peds.2013-4260. Epub 2014 Jun 9.
- Glanz, J. et al. (2014). Association Between Estimated Cumulative Vaccine Antigen Exposure Through the First 23 Months of Life and Non-Vaccine-Targeted Infections From 24 Through 47 Months of Age. *JAMA*, 319(9):906-913. doi:10.1001/jama.2018.0708. Disponível em <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2673970>
- Gutiérrez, C. et al. (2010). Generalized -quasi-solutions in multiobjective optimization problems: Existence results and optimality conditions. *Nonlinear Analysis: Theory, Methods & Applications*, (11): 4331–4346. ISSN 0362-546X. doi:10.1016/j.na.2010.02.012. Disponível em <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0362546X10000891?via%3Dihub>
- Iannelli, V. (2020). Breve história de medo e desinformação: os movimentos anti-vacina. Verywellhealth. Disponível em <https://www.verywellhealth.com/vincent-iannelli-md-2631940>
- Kennedy, J. (2017). How Drone Strikes and a Fake Vaccination

- Program Have Inhibited Polio Eradication in Pakistan: An Analysis of National Level Data. *International Journal of Health Services* (4): 807–825. Disponível em <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0020731417722888>
- Larsson, P. (2020, out). Movimento antivacina usa os mesmos argumentos há 135 anos, aponta cientista. *Revista Digital Galileu*. Disponível em <https://revistagalileu.globo.com/Ciencia/Saude/noticia/2020/10/movimento-antivacina-usa-os-mesmos-argumentos-ha-135-anos-aponta-cientista.html>
- Hall V. et al. (2017). Measles Outbreak — Minnesota April–May 2017. *MMWR Morb Mortal Weekly Report*. 66 p. 713–717. Disponível em <http://medbox.iiab.me/modules/en-cdc/www.cdc.gov/mmwr/volumes/66/wr/mm6627a1.htm>
- Hviid, A. et al. (2005). Childhood vaccination and nontargeted infectious disease hospitalization. *JAMA*, 10;294(6):699–705. doi: 10.1001/jama.294.6.699. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16091572/>
- Hviid A. et al. (2003). Association between thimerosal-containing vaccine and autism. *JAMA*, 290 (13): 1763–6. doi: 10.1001 / jama.290.13.1763. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14519711>
- Madsen et al. (2002). A population-based study of measles, mumps e rubella vaccination and autism. *New England Journal of Medicine*, 347 (19): 1477–82. Disponível em <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa021134>
- Marçal, D. (2014). Pseudociência. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Sociedade de Infeciologia Pediátrica (2021). O Sarampo em Portugal e na Europa. Disponível em <https://www.sip-spp.pt/publicacoes/noticias/sarampo-em-portugal-e-na-europa/#>

- Smeeth, L. et al. (2004). MMR vaccination and pervasive developmental disorders: a case-control study. *Lancet*, 364 (9438): 963-969. DOI: 10.1016/S0140-6736(04)17020-7. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15364187/>
- Offit P. A. (2007). Thimerosal and vaccines—a cautionary tale. *N Engl J Med.*, 357:1278–1279. Disponível em <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp078187>
- Ogilvie G, et al. (2010). A Population-Based Evaluation of a Publicly Funded, School-Based HPV Vaccine Program in British Columbia, Canada: Parental Factors Associated with HPV Vaccine Receipt. *PLoS Med*, 7(5): e1000270. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000270>
- Park, A. (2012, jan). Great Science Frauds - Science is not known for drama, except when a researcher commits fraud. *TIME*. Disponível em <https://healthland.time.com/2012/01/13/great-science-frauds/slide/andrew-wakefield/>
- Pearce, A. et al. (2008). Factors associated with uptake of measles, mumps, and rubella vaccine (MMR) and use of single antigen vaccines in a contemporary UK cohort: prospective cohort study. *BMJ*, (7647): 754–757. ISSN 0959-8138. PMC 2287222. PMID 18309964. doi:10.1136/bmj.39489.590671.25
- Pinheiro, JD. (2021). Temas de direito pediátrico – saúde da criança, capacidade e sujeição a responsabilidades parentais. Coimbra: GESTLEGAL.
- Thompson W. W. et al. (2007). Early thimerosal exposure and neuropsychological outcomes at 7 to 10 years. *The New England Journal of Medicine*, 357:1281–1292. Disponível em <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa071434>

- Toll, Mathew; Li, Ang (2021). Vaccine sentiments and under-vaccination: Attitudes and behaviour around Measles, Mumps, and Rubella vaccine (MMR) in an Australian cohort. *Vaccine*, (4): 751–759. doi:10.1016/j.vaccine.2020.11.021
- U.S. Food & Drug Administration. (2018). Thimerosal and Vaccines. Disponível em <https://www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/safety-availability-biologics/thimerosal-and-vaccines>
- Wakefield, A.J., et al. (1998). Ileal lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children. *Lancet*, 351 (9103): 637-641. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9500320/>
- Yang, Y et al. (2016, jan). Sociodemographic Predictors of Vaccination Exemptions on the Basis of Personal Belief in California. *American Journal of Public Health*, (1): 172–177. ISSN 0090-0036. PMC 4695929. PMID 26562114. doi:10.2105/AJPH.2015.302926