



VACINAÇÃO OBRIGATÓRIA: UMA REFLEXÃO*

Joana Teresa Gomes dos Santos**

Resumo: Num mundo imerso por uma luta constante entre polos de opiniões e posições é imperativo que exista um debate moderado sobre um assunto tão fraturante e ao mesmo tempo tão atual como a implementação de um quadro legal para a obrigatoriedade da vacinação. A detração à vacinação em massa é uma ameaça à saúde pública imediata, mas também à qualidade de vida que em quanto sociedade fomos construindo através dos avanços tecnológicos e científicos. Na ânsia de se controlar o fenómeno do retrocesso da cobertura vacinal, podemos perigosamente por em causa outros avanços civilizacionais, como os direitos de cada ser humano. Este tipo de medida demanda um raciocínio modesto, metuculoso e complexo de vários parâmetros, para não falar numa análise cuidada de exemplos postos em prática e dos impactos a curto, médio e longo prazo dos mesmos. Esta reflexão pretende debruçar-se sob vários aspetos deste debate, como os legais, éticos e morais e tentar pronunciar-se acerca da legitimidade e viabilidade para existência de tal legislação.

* Trabalho de Avaliação Final entregue ao Centro de Investigação de Direito Privado para obtenção de avaliação no Curso de Pós-Graduação em Bioética – 2021.

** Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas; Pós-graduação em Bioética; Farmacêutica Comunitária.

Palavras-Chave: vacinas; vacinação; vacinação obrigatória; anti-vacinas; perspectivas legais; perspectivas éticas.

Sumário: I. Introdução às Vacinas. II. Movimentos Anti-Vacinas. III. Discussão: Perspetivas legais, éticas e morais. III.I. Perspetivas legais. III.II. Perspetivas éticas e morais. IV. Conclusão. Referências bibliográficas.

I. INTRODUÇÃO ÀS VACINAS



o papel das vacinas tem sido da maior importância ao longo dos séculos. Desde muito cedo que existiam relatos de tentativas de ganhar imunidade contra doenças. Alguns dos primeiros remédios para inícios de 1000 AD na China onde se extraía parte do conteúdo das pústulas de doentes infetados com Variola e se inoculavam pessoas saudáveis, designando-se este processo por variolização. Mas o verdadeiro ponto de viragem nas ciências médicas surgiu no final do século XVIII, quando Edward Jenner descobriu a vacina da variola. Deixou de se falar em apenas de métodos de cura, para se começar a falar de forma massificada em prevenção de doenças, neste caso de doenças provocadas por patógenos com altas taxas de mortalidade e morbidade. O método que Jenner inventou consistia em introduzir pequenas doses da Variola bovina, através das quais não havia possibilidade de provocar doença em humanos, ao contrário da variolização, permitindo que o organismo humano desenvolvesse imunidade contra a Variola. Com a expansão do conhecimento deste desenvolvimento por vários países e com a evolução científica que este trouxe, mais vacinas para outros microrganismos foram surgindo e diferentes tecnologias de vacinação, ou seja, tipos de vacinas (1,2). Independentemente dos possíveis efeitos secundário, as vacinas em geral são

consideradas seguras pela comunidade científica e, mais importante, essenciais para o aumento da qualidade de vida humana e da esperança média de vida (1,3).

Este avanço científico permitiu controlar muitas doenças, mas mais admirável é ter conseguido eliminar e até mesmo erradicar algumas doenças. Pode parecer que estes dois conceitos são iguais, mas não. Quando falamos em doenças eliminadas podemos falar por exemplo em Poliomielite, sendo que a taxa de incidência desta é considerada zero, contudo não quer dizer que não possa haver casos ou transmissão em determinadas condições. Depois temos como único exemplo de erradicação, a Varíola, em que não existe fora da espécie humana qualquer tipo de vetor que possa transmitir a infeção, sendo impossível a existência de casos. A vacina em si não elimina totalmente a possibilidade de infeção da pessoa vacinada, mas melhora o prognóstico, tornando uma doença potencialmente fatal ou com grandes taxas de morbilidade numa apresentação com sintomas toleráveis e facilmente controláveis (2,4).

Se sabemos todos os factos já mencionados e se a relevância das vacinas é tão bem conhecida, seria de pressupor que a sua utilização estaria disseminada por toda a sociedade. Então porquê a necessidade de questionarmos se a vacinação deve ser obrigatória ou não? Aqui entra outro conceito, o qual ameaça o sucesso das vacinas se não for alcançado, a imunidade de grupo. Na realidade a proteção das vacinas não se aplica somente à pessoa vacinada, mas também à comunidade na qual ela está envolvida. Para que exista proteção ótima numa comunidade, por norma uma percentagem elevada desta terá que estar vacinada, para que assim os restantes, que não podem recorrer a este procedimento, possam de qualquer forma usufruir do seu efeito. A questão é que quando este nível não é alcançado e o patógeno entra numa comunidade com um grande número de pessoas por vacinar, temos um risco acrescido de presenciarmos

um surto e de pormos em causa até mesmo os vacinados (5–7).

II. MOVIMENTOS ANTI-VACINAS

Historicamente ao longo do desenvolvimento científico das vacinas foram sempre surgindo movimento de oposição às mesmas. Contudo, desde do final do século XX tem ocorrido um crescimento mais acelerado do movimento contra as vacinas, mais conhecido como anti-vacinas ou *anti-vax*. Como ponto fulcral, podemos apontar um artigo de Andrew Wakefield publicado a 28 de fevereiro de 1998 no jornal científico *The Lancet*. Neste artigo Wakefield disse ter descoberto uma correlação entre a vacina de MMR (*Measles, Mumps and Rubella*) ou em português VASPR (vacina anti-sarampo, Parotidite e Rubéola) (7) e sintomas de autismo, uma vez que teria descoberto alterações intestinais em 8 crianças um mês após a administração desta vacina. Supostamente, segundo este médico, essas alterações permitiriam a passagem de certos péptidos que normalmente não passariam a barreira intestinal, para a corrente sanguínea, levando a problemas de desenvolvimento cerebral dessas crianças. O artigo de Wakefield tinha vários problemas: ausência de controlos; número de amostras muito diminuto e não representativo da população em estudo; a avaliação de exames não foi feita de forma cega; os sintomas gastrointestinais referidos não surgiram na maioria das crianças antes de serem diagnosticadas com autismo; o facto da vacina de MMR não ter registos nem provas que provocasse inflamações ou perda de barreira intestinal; e ainda a existência de muitas questões de falta de ética e de má prática em todo este processo. Para além disso, é de referir que a idade em que as crianças começam a apresentar os primeiros sinais de autismo coincide com a toma desta vacina e de outras na primeira infância, assim é impossível de saber se a correlação proclamada teria origem coincidente ou causal. Vários estudos

seguiram-se na tentativa de replicação dos resultados de Wakefield, mas nenhum deles provou correlação. Depois desta teoria ser rejeitada surgiram outras justificações para que as vacinas provocassem autismo: a utilização de Timerosal nas vacinas e o número elevado de vacinas a que as crianças são submetidas no início de vida (8).

O Timerosal é um conservante de vacinas, que contém na sua composição mercúrio. Entretanto, a US Food and Drug Administration (FDA) descobriu que uma criança poderia receber até 187,5 µg de mercúrio nos primeiros 6 meses de vida e apesar de não ser demonstrado um risco acrescido pela utilização de Timerosal, em 1999 foi recomendado pela Academia Americana de Pediatria e pelo Serviço de Saúde Pública Americana que a substância fosse retirada. Esta medida repercutiu-se a nível mundial. Mais tarde, foram feitos vários estudos comparativos de períodos anteriores e posteriores à retirada do componente em diversos países e constatou-se não haver diferença na expressão de autismo na população relacionada com aquela substância. Mais uma vez é de se referir que uma intoxicação por mercúrio apresenta sinais e sintomas muito diferentes de autismo, o que torna pouco plausível que seja a origem da doença (8).

Visto não se conseguir provar através destas teorias a associação entre as vacinas e autismo, tomou popularidade mais uma teoria, desta vez a administração de demasiadas vacinas em pouco espaço de tempo. Segundo a teoria, a toma de tantas vacinas juntas prejudica a performance do sistema imunitário, debilitando ou sobrecarregando-o, de tal forma que acabaria por interferir com o sistema nervoso podendo despoletar autismo. Contudo, todas as suposições são facilmente refutadas pelo que se sabe e foi provado cientificamente. Primeiro, as vacinas não sobrecarregam nem enfraquecem o sistema imunitário, uma vez que uma criança consegue desenvolver inúmeras células de defesa quando exposta a vacinas e a resposta é muito similar no

uso concomitante de vacinas ou individualizado. Também não existem estudos de comparação de incidência de autismo em indivíduos vacinados, não vacinados ou com um esquema vacinal mais espaçado (por causa desta teoria, alguns médicos, a pedido dos pais, desenvolvem um esquema vacinal diferente ao dos Plano Vacinais promulgados em cada país, em que a toma das vacinas é feita com mais espaçamento entre cada inoculação e por vezes só são selecionadas algumas vacinas). Por último, é sabido que o aparecimento do autismo não é uma doença correlacionada com o sistema imunitário (8).

Apesar de toda a evidência contra estas teorias, não houve travagem na propagação das mesmas. Com o aumento da importância das redes sociais e do rápido acesso e divulgação de informações não filtradas, mas mais preocupante, não sujeita a revisão de pares, o alcance destas teorias tomou proporções inimagináveis (3,10). Como consequência a voz de negacionistas ganhou mais volume e, como meio de parar este movimento, também a voz de cientistas, de diversos profissionais de Saúde, entre outros, se elevou. Mas, como nem sempre a discussão e confronto de ideias de polos tão diferentes é fácil, muitos consideraram as inúmeras tentativas de educação para a saúde como uma possível eliminação da liberdade de expressão, algo tendencioso e patrocinado por lobbies farmacêuticos com vista a lucros e sem preocupação pela vida humana (11). Desta forma, através de um círculo vicioso de antagonização, a polarização foi sendo alimentada. Assim, e devido a todo este fenómeno negacionista, a preocupação, por parte da comunidade médica e sociedade no geral, começou a surgir quando algumas doenças que já estavam declaradas como eliminadas começaram a reaparecer de forma significativa em surtos, sendo o mais falado o caso do Sarampo (5,12,13).

As primeiras menções históricas de Sarampo foram na Pérsia no século IX. No século XX, as elevadas taxas de incidência começaram a levar a comunidade científica a focar

parte dos seus esforços numa vacina (2,14). O Sarampo, que neste momento é geralmente considerada como uma doença inofensiva, numa pessoa infetada pode provocar febre, tosse, rinorreia, conjuntivite e pequenas erupções cutâneas (15,16). Todavia, em caso graves de infeção, normalmente em não vacinados, indivíduos com menos de 5 anos ou mais de 20, em grávidas ou imunodeprimidos, o panorama pode ser muito diferente, desde: complicações com a gravidez, pneumonia e encefalites (levando a convulsões, surdez ou deficiências cognitivas), podendo qualquer uma destas complicações levar à morte (15,17). Este último cenário era muito comum em meados do século XX, mas na década 60 a vacina desenvolvida foi aperfeiçoada ao ponto de se começar a inoculação em grande escala. As taxas de incidência baixaram muito, tendo sido considerado eliminado nos Estados Unidos da América em 2000 (14,15). Contudo, devido ao fenómeno anti vacinação já referido, em 2019 o número de casos de infeção reportados foi histórico, uma vez que já não eram registados valores tão altos desde 1994 (12–14).

III. DISCUSSÃO: PERSPETIVAS LEGAIS, ÉTICAS E MORAIS

Devido à ocorrência de mais casos como o anterior por todo o mundo, a necessidade do aumento da discussão relativamente à obrigatoriedade da vacinação tornou-se imperativa (18,19). As crises pandémicas, como a do SARS-CoV-2, vieram impulsionar ainda mais o debate (20). Para percebermos se a transformação desta ideia numa lei tem alguma base de sustentação, temos que considerar vários pontos: aspetos éticos, morais e legais.

Quando falamos em vacinação obrigatória podemos referir-nos a três contextos: vacinação em faixas etárias específicas, vacinação de certos grupos profissionais e

vacinação em crises sanitárias, como pandemias. Independentemente de qual contexto falemos, todos tem em comum o objetivo de vacinação em massa como forma de preservação da saúde pública. Contudo, a maior parte da discussão e de leis implementadas referem-se à vacinação de menores nos seus primeiros anos de vida e é também relativamente a essa matéria que iremos focar mais a nossa argumentação.

III.I PERSPETIVAS LEGAIS

Quando se procura discutir a questão da vacinação obrigatória também é relevante refletir sobre a possibilidade de legislar tal obrigação. Assim, é necessário avaliar a constitucionalidade de uma medida de obrigatoriedade de vacinação. No caso da Constituição da República Portuguesa, segundo Arnaud de Oliveira, existe um balanço entre direitos fundamentais que deve ser ponderado: o direito à integridade física, consagrado no Ponto 1 do artigo 25º da Constituição da República Portuguesa e o “direito à proteção da saúde e (o reflexo) dever de a defender” expresso pelo Ponto 1 do Artigo 64º da Constituição da República Portuguesa (1,11,21).

Além disso, subjaz a toda esta discussão um equilíbrio entre direito e dever, cujo último deve ser objeto de limites. Arnaud de Oliveira, citando Jorge Miranda, aponta e pondera sobre três limites (1).

O primeiro limite, versando o princípio da universalidade e da igualdade, teria que partir da garantia da Lei de serem dadas todas as condições, em igualdade de oportunidades, para os indivíduos se vacinarem voluntariamente (1).

O segundo limite revela os princípios da necessidade e da proporcionalidade, este último que se subdivide em três subprincípios. O princípio da adequação, requerendo um bem jurídico protegido, no caso em apreço a saúde pública. A

necessidade de existir um bem jurídico de dignidade constitucional com carácter de direito fundamental. E ainda, a norma ter que ser apta a defender o fim proposto. Estritamente, a proporcionalidade também implica a ponderação dos custos resultantes da aplicação de uma norma em confronto com a proteção de determinado bem jurídico, que neste caso oporia uma ofensa à integridade física mínima com a salvaguarda da saúde pública. O princípio da necessidade limita o Estado a optar pelos meios menos lesivos para os cidadãos, sendo os meios empregados não substituíveis por outros sem encargos adicionais, o que, considerando que a eficácia da vacinação estará dependente da cobertura vacinal populacional, poderia justificar o recurso à obrigatoriedade, por ser o único meio de atingir a referida eficácia vacinal (1).

Quanto ao terceiro limite aponta a necessidade de a lei ser abstrata, geral e não retroativa, sendo que a abstração e a generalidade são requisitos normalmente cumpridos e a retroatividade sublinha a inadmissibilidade de sanções nos casos em que alguém se deveria ter vacinado e não o fez, só valendo a norma para o futuro (1).

Arnaud de Oliveira conclui que, apesar de a análise por ele encetada ser abstrata e apenas a tentativa de legislação permitir a análise em concreto da conformidade com a Constituição da República Portuguesa, se os limites levantados fossem respeitados, seria possível legislar a obrigatoriedade de vacinação em Portugal (1).

Para que um país imponha uma legislação que obrigue à vacinação terá que definir um quadro penal que imponha o cumprimento da dita legislação. Num estudo publicado em 2020 foram analisados 193 países dos quais 105 teriam um quadro legal associado à obrigatoriedade de vacinação (5). Nesse estudo, foram observadas a existência de quatro tipos diferente de categorias de penalização, com graus diferentes de severidade na sua implementação e que podem até ter impactos graves na

vida dos incumpridores. Por ordem decrescente, estes são os tipos de penalizações da mais comum à menos comum: a nível educacional, financeiro, da liberdade e da perda de direitos parentais (5).

Quando falamos de uma penalização a nível educacional, estamos basicamente a referir-nos a limitação ou proibição de acesso a estabelecimentos escolares ou pré-escolares por crianças não vacinadas (5). Aqui existem vários exemplos, nomeadamente o da Austrália em que na lei “No Jab No Pay” é obrigatória a vacinação para as crianças frequentarem o pré-escolar (19). Nos Estados Unidos da América, existem alguns estados onde a vacinação também é obrigatória no momento do ingresso, por vezes são necessárias vacinas específicas para cada ano de escolaridade, como na Califórnia (22).

De seguida, falando da segunda penalização mais usual, a financeira, existe outro estudo publicado em 2020 no jornal *Pediatrics* que estuda a aplicação desta penalização em países Europeus (23). Os autores constataram que dos 29 países avaliados, 7 tinham quadro legal para obrigatoriedade de vacinação e, destes, 6 teriam como penalização coimas. Através de um ajuste da moeda, verificou-se que o país com a penalização mais elevada seria a Hungria com um valor aproximado aos 1600€ e o com a penalização mais baixa seria a Bulgária, cujo valor rodaria os 150€. Quando se implementaram estas medidas constatou-se um aumento das taxas de vacinação no geral (variando em aumentos da ordem dos 2% e 3%), contudo não muito altas e nem sempre significativas a ponto de alcançar a imunidade de grupo. Algo interessante apontados pelos autores, é que por cada subida de 500€ na coima havia um aumento linear das taxas de vacinação (23).

Tal como referido, também existem as penalizações por liberdade, em que as penas de prisão poderão ser abaixo dos seis meses ou de pelo menos seis meses. Nesta categoria não temos exemplos específicos de países, mas através de estudos pode ser

concluído que a grande percentagem de países que exerce esta prática se encontra no continente Africano (5).

Por último, existe a perda de direitos parentais. O único país em que conseguimos encontrar referência, pelas fontes bibliográficas utilizadas, da prática desta penalização é Itália. Neste país após o não cumprimento da lei pelos pais ou tutores, a guarda da criança é-lhes retirada por um período de tempo para mais tarde serem sujeitos a uma avaliação parental (5).

Ainda, nos quadros de sanções, é contemplada a possibilidade, por alguns países, de usufruto de justificações para o não cumprimento da obrigatoriedade. Estas justificações podem ser de carácter médico ou não médico. As justificações médicas terão que ser passadas pelo médico responsável e poderão ser usadas diversas razões: nalguns tipos de vacinas poderá haver um risco acrescido quando falamos de indivíduos imunodeprimidos; poderá haver registos de reações alérgicas a algum componente; entre outros. Já nas justificações não médicas, entramos num campo complexo e abrangente. Pode-se falar em razões religiosas, filosóficas ou toda uma panóplia de questões ligadas a crenças e opiniões. Nalguns quadros legais pode ser considerada válida a utilização de um destes tipos de justificações ou ambos os tipos. No entanto, pode não haver a possibilidade de justificar uma possível exceção para a obrigatoriedade vacinal, sendo por isso obrigatória a nível universal e sujeito a regras apertadas do ponto de vista das justificações médicas (5,23).

III.II PERSPETIVAS ÉTICAS E MORAIS

Impor uma obrigação de inoculação pode ser questionada em termos éticos e morais. Para isso a análise das possíveis consequências que podem advir das penalizações supracitadas, pode ser uma das maneiras de nos apercebermos dos dilemas que pode levantar. A leitura da Declaração

Universal dos Direitos Humanos pode ser interessante para debater as questões éticas levantadas pela obrigatoriedade da vacinação e é possível constatar-se vários pontos que podem ser enquadrados neste debate.

Ao colocarmos sanções como a perda de liberdade por não se concordar com a introdução, no seu corpo ou do corpo dos seus filhos, de uma substância da qual poderá ter dúvidas ou, por múltiplas razões, desconfiar da sua composição, podemos ir de encontro ao Artigo 3º da Declaração Universal dos Direitos Humanos “Todo o indivíduo tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal.” (24). Isto, principalmente, quando retiramos a possibilidade de apresentar as suas razões para justificar a não vacinação. Nestes casos em que não há possibilidade de exceções não médicas podemos remeter para uma violação do Artigo 18º da Declaração Universal dos Direitos Humanos “Toda a pessoa tem direito à liberdade de pensamento, de consciência e de religião; este direito implica a liberdade de mudar de religião ou de convicção, assim como a liberdade de manifestar a religião ou convicção, sozinho ou em comum, tanto em público como em privado, pelo ensino, pela prática, pelo culto e pelos ritos.” e do Artigo 19º da Declaração Universal dos Direitos Humanos “Todo o indivíduo tem direito à liberdade de opinião e de expressão, o que implica o direito de não ser inquietado pelas suas opiniões e o de procurar, receber e difundir, sem consideração de fronteiras, informações e ideias por qualquer meio de expressão.” (24).

Mas estes artigos não nos remetem só para as sanções de perda de liberdade, mas para o simples facto de existirem sanções financeiras, de perda de poderes parentais e de exclusão do sistema de ensino tradicional.

Relativamente à obrigatoriedade da vacinação para o ingresso escolar é provavelmente uma das nuances da discussão mais pertinente e interessante, visto que a comunidade escolar pode ser um dos maiores focos de propagação das doenças. As

crianças têm normalmente um sistema imunitário ainda pouco desenvolvido e sem exposição aos microrganismos não desenvolvem defesas, daí o maior foco da vacinação ser na primeira infância. Para além disso, o ambiente escolar pressupõe um contacto de grande proximidade entre muitas crianças, partilha de espaço e materiais e dificuldade de isolamento de possíveis ameaças para saúde pública da comunidade escolar. Algumas destas doenças, que se podem propagar tão facilmente nas escolas, podem ter consequências severas que podem afetar o futuro desenvolvimento físico, cognitivo e até do sistema reprodutivo das crianças infetadas. É ainda importante referir que a comunidade escolar não existe isolada e com facilidade o contágio se estende ao resto da comunidade envolvente à escola (8,16,17).

Contudo, antes de mais, não nos podemos esquecer que segundo o Ponto 1 do Artigo 26º da Declaração Universal dos Direitos Humanos “Toda a pessoa tem direito à educação. A educação deve ser gratuita, pelo menos a correspondente ao ensino elementar fundamental. O ensino elementar é obrigatório.” (24). Ao colocarmos como condição obrigatória a vacinação de crianças para ingressarem na escola, excluindo aquelas que por decisão parental não foram vacinadas, pois segundo o Artigo 124º do Decreto de Lei nº 47344 do Código Civil estamos perante “Suprimento da incapacidade dos menores” (21), condicionaremos a vida daquele indivíduo devido à decisão de terceiros sobre ele. Podem ser apontados duas questões, talvez até se possa falar de dois exemplos de negligência, um relativamente ao Estado e outro aos pais. Primeiro, o Estado ao colocar este requisito para admissão no sistema de ensino, excluindo quem não o cumpre, está potencialmente a desrespeitar o seu dever perante aquele indivíduo e perante a sociedade, onde o mesmo, com as suas falhas de educação base, irá fazer parte integrante. Porém e em segundo lugar, referir que segundo o Ponto 3 do Artigo 26º da

Declaração Universal de Direitos Humanos “Aos pais pertence a prioridade do direito de escolher o gênero de educação a dar aos filhos” (24). Este ponto pode levar-nos a concluir que a capacidade de cumprimento do dever do Estado é posta em causa pela decisão dos pais, que, por consequência, exerceram o seu direito de escolherem outra forma de educação que não os obrigue a vacinar os filhos para acederem à mesma.

Se em teoria, podemos até extrapolar que, a partir do momento em que os pais decidem em não cumprir o esquema vacinal obrigatório, o Estado deixa de ter dever sob a educação da criança, não podemos omitir que este assunto não é assim tão linear e que podem advir outras consequências sociais (19). À semelhança de muitas penalizações, esta pode provocar uma maior disparidade social, tal como reportado em alguns países. O exemplo que foi referido anteriormente, da iniciativa australiana do “No Jab No Pay”, foi um dos casos em que o fosso entre as classes socioeconómicas baixas e altas foi mais adensado. Importa explicar que, de forma simplificada, esta iniciativa assenta em dois pilares. Primeiro, a principal premissa seria o pagamento dos subsídios de assistência familiar às famílias que vacinassem os seus filhos, ao contrário dos outros países em que seria aplicada uma coima, mas não teriam numa afetação nos subsídios a receber pelo Estado; e a obrigatoriedade do cumprimento do esquema vacinal para que as crianças ingressassem no pré-escolar. No seu cerne, parece ser uma forma de incentivo inovadora, ou seja, que beneficie os cumpridores. Esta iniciativa, teve ainda como ponto positivo associar programas de educação para a saúde e de ajuda ao acesso à vacinação. Foi havendo evoluções graduais, inicialmente foi retirada a possibilidade de exceções por razões de consciência, o que levou a que as justificações médicas aumentassem para mais do dobro. Entretanto, colocou-se um crivo maior nas exceções por razões médicas, o que fez com que os números dessas descessem. De qualquer forma, as taxas de adesão não

subiram de forma significativa. Contudo, o que se verificou é que as famílias mais ricas teriam mais tendência a ignorar a iniciativa, pois não necessitavam da ajuda do subsídio, não se sentindo compelidas a aderir, e famílias mais pobres e de migrantes sentiram várias dificuldades em completar a vacinação dos filhos devido a algumas barreiras. Foram relatadas dificuldades na obtenção das vacinas ou problemas informáticos, pois a base de dados não mostrava os registos de vacinas atualizados para algumas crianças. O problema é que devido a estes erros algumas crianças foram impedidas de se matricular no pré-escolar e por consequência os pais ficaram obrigados a permanecer em casa com os seus filhos, perdendo os seus empregos e não tendo forma de procurar novos. Ora, estas famílias, que já antes tinham um menor poder financeiro, ficaram duplamente prejudicadas, primeiro porque perderam o subsídio de apoio familiar e depois porque perderam a sua forma de sustentação (19). Aqui entramos em conflito com o Ponto 1 do Artigo 23º da Declaração Universal dos Direitos Humanos “Toda a pessoa tem direito ao trabalho, à livre escolha do trabalho, a condições equitativas e satisfatórias de trabalho e à proteção contra o desemprego.” e com o Ponto 1 do Artigo 25º da Declaração Universal dos Direitos Humanos “Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, (...)” (24).

Podemos ainda, estender a análise destes artigos à própria criança. Ao impedir uma criança sem vacinação de frequentar uma escola estamos, possivelmente, a castrar este indivíduo de um dos alicerces fundamentais para a sua formação. Para além disso, por extensão, acabamos por privar do convívio com outras crianças da mesma faixa etária, que é sempre tão importante para um bom desenvolvimento social e entrosamento na sociedade. Assim, o seu papel como membro da sociedade, futuras oportunidades e possibilidades de vida podem estar comprometidas (19).

Como vários estudos têm vindo a indicar, na sua maioria, mesmo quando existem aumentos das taxas de vacinação, a diferença de introdução da obrigatoriedade não é significativa o suficiente para que se alcance imunidade de grupo (19,23). Ainda existe a questão, que com o aumento da importância das redes sociais, se tornou mais fácil a aproximação de pessoas com estilos de pensamento parecidos (3,10,19). Por isso, começa-se a ver uma aglomeração de pessoas de rejeitam as vacinas, aumentando cada vez mais o poder dos grupos anti-vacinas e, ainda, a probabilidade de existirem surtos dentro destes grupos mesmo que num panorama geral a taxa de vacinação de um país seja bastante alta (23,25).

Um estudo alemão apontou (19) que impelir os cidadãos à vacinação pode aumentar os sentimentos negativos contra as vacinas e prejudicar os níveis de vacinação de vacinas recomendadas, mas não obrigatórias. Um bom exemplo desse efeito colateral é o da Sérvia, que pode ser detrator da implementação da vacinação obrigatória. Na Sérvia, após uma queda na imunização contra MMR e surtos de Sarampo, houve um aperto nas leis da vacinação obrigatória aliada a sanções mais pesadas. Contudo, houve uma má comunicação, previamente à implementação da lei, que levou a insurgência de sentimentos de desconfiança e resistência relativamente ao programa de vacinação. Assim, a vacinação continuou a ser um problema e instalou-se um clima que possivelmente poderá minar novas tentativas (19,26).

O que se percebe de vários relatos e estudos, é que estes quadros legais surgem de uma ânsia de resultados rápidos e fáceis perante situações de pânico social (18,19). Quando um cidadão deixa de poder exercer decisões na sua vida, relativamente à sua saúde e à saúde dos seus filhos menores, entramos para uma área moral e eticamente complicada. Este tipo de atitudes pode ser compreendido em certos contextos de emergências de saúde pública, mas será que precedentes, de

perda da liberdade pessoal sob o nosso corpo, que abrimos são justificáveis perante a possibilidade dos resultados.

Existem estudos que têm mostrado alguns exemplos promissores de programas de educação. Na British Columbia, província do Canadá, à semelhança de outras províncias, em vez de proibir a frequência de estabelecimentos de ensino por crianças não vacinadas, apenas se obriga à entrega de uma declaração do estado de vacinação. Se os pais se recusarem a vacinar os filhos por motivos religiosos ou filosóficos, têm que frequentar um curso sobre os riscos da não vacinação. No caso de um eventual surto, as crianças não vacinadas são, através destes registos, facilmente localizadas e afastadas para que não corram o risco de uma exposição tão grande. Não obstante de ainda não se considerar este método uma forma de motivação eficiente, acredita-se que este possa consciencializar alguns pais que desconhecem o programa de vacinação ou que não soubessem que os filhos não estavam vacinados (25).

Outro exemplo foi um estudo publicado em 2020 que mostrou uma experiência social feita num evento em Minnesota, nos Estados Unidos da América (6). Nesta experiência pediram a pessoas com filhos entre os 6 e os 18 anos que respondessem a algumas perguntas sobre vacinas, imunidade de grupo, intenção de vacinação entre outras. No questionário, as perguntas estavam intercaladas com vídeos educacionais sobre o tema. Apesar de os próprios autores admitirem que a amostra do estudo pudesse não ser representativa da população, eles conseguiram concluir que há deseducação para a saúde e que, mesmo que a maior parte da amostra estudada parecesse dar importância às vacinas e ter intenção de vacinar os filhos, parece não haver uma noção relativamente à relevância de alcançar a imunidade de grupo (6).

IV. CONCLUSÃO

Em suma, para além de ser um tema de difícil consenso no sentido ético e moral, a vacinação obrigatória não tem apresentado eficácia significativa que apoie a sua implementação. Tal como referido, o incremento nas taxas de vacinação rondou à volta dos 2-3% (19,23), algo insuficiente para fazer a diferença, e provocou um aumento de sentimentos negativos relativamente à vacinação (18,19).

É ainda questionável que as diversas sanções aplicadas sejam proporcionais à situação, para não falar que causa dilemas éticos que opõem diametralmente o dever de o Estado proteger a saúde pública dos cidadãos e o direito de escolha individual, para não falar de muitos outros deveres que o Estado possa ter para com cada cidadão individualmente (21,24).

Visto que temos vindo a assistir a um aumento da veiculação de informação falsa muito eficiente, seria importante arranjar vários mecanismos de combate a esta tendência, nomeadamente: maior controlo nas redes sociais (3,10); responsabilização dos meios de comunicação social por divulgação não concisa, indireta, ambígua e com recurso a fontes de informação não fiáveis; melhoramento da comunicação feita a nível institucional (18); um reforço e esforço por parte dos profissionais de saúde para que estejam mais próximos da população (27); e introdução de disciplinas de educação para a saúde (6).

Talvez possamos concluir que, a longo prazo, um quadro legal de vacinação obrigatória não será uma opção com resultados promissores e que necessitamos de construir mudanças culturais favoráveis a uma melhor adesão, destruindo as barreiras de desconfiança entre o cidadão comum, as autoridades de saúde e o Estado.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arnaud de Oliveira M. Vacinação Obrigatória. Revista Jurídica Luso Brasileira [Internet]. 2017;3(6):601–24. Available from: <https://blook.pt/publications/publication/5d7e009035be/>
2. The College of Physicians of Philadelphia. The History of Vaccines [Internet]. 2021 [cited 2021 Oct 31]. Available from: <https://www.historyofvaccines.org/timeline/>
3. Bozzola E, Spina G, Russo R, Bozzola M, Corsello G, Villani A. Mandatory vaccinations in European countries, undocumented information, false news and the impact on vaccination uptake: The position of the Italian pediatric society. Italian Journal of Pediatrics. 2018 Jun 14;44(1).
4. Dowdle WR. The Principles of Disease Elimination and Eradication [Internet]. Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) Supplements. 1999 [cited 2021 Oct 31]. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/su48a7.htm>
5. Gravagna K, Becker A, Valeris-Chacin R, Mohammed I, Tambe S, Awan FA, et al. Global assessment of national mandatory vaccination policies and consequences of non-compliance. Vaccine. 2020 Nov 17;38(49):7865–73.
6. Griffith BC, Ulrich AK, Becker AB, Nederhoff D, Koch B, Awan FA, et al. Does education about local vaccination rates and the importance of herd immunity change US parents' concern about measles? Vaccine. 2020 Nov 25;38(50):8040–8.
7. Anderson MG, Ballinger EA, Benjamin D, Frenkel LD, Hinnant CW, Zucker KW. A clinical perspective of the

- U.S. anti-vaccination epidemic: Considering marginal costs and benefits, CDC best practices guidelines, free riders, and herd immunity. Vol. 38, *Vaccine*. Elsevier Ltd; 2020. p. 7877–9.
8. U.S. Department of Health and Human Services Centers for Disease Control and Prevention. MMR Vaccine (Measles, Mumps, and Rubella): What You Need to Know [Internet]. 2021. Available from: www.hrsa.gov/vaccinecompensation
 9. Gerber JS, Offit PA. Vaccines and autism: A tale of shifting hypotheses. Vol. 48, *Clinical Infectious Diseases*. 2009. p. 456–61.
 10. Piva Almeida Leite F, Barudi Lopes C, Beatriz Monteiro Paes Gouvêa Barutti de Oliveira F. O Impacto Negativo das “Fakenews” nos Serviços Públicos de Saúde: Redução da Vacinação e da Erradicação de Doenças no Brasil. *Revista de Direito Brasileira* [Internet]. 2020;25(10):142–61. Available from: <https://www.eosconsultores.com.br/saneamento-basico-para-saude-da-crianca/>.
 11. Dallari SG. O Eterno Conflito Entre Liberdade e Controle: o Caso da Vacinação Obrigatória. *Revista de Direito Sanitario*. 2018;18(3):7–16.
 12. Patel M, Lee AD, Clemmons NS, Redd SB, Poser S, Blog D, et al. National Update on Measles Cases and Outbreaks — United States, January 1–October 1, 2019 [Internet]. 2019. Available from: <https://www.who.int/immunization/policy/>
 13. Patel M, Lee AD, Redd SB, Clemmons NS, McNall RJ, Cohn AC, et al. Increase in Measles Cases — United States, January 1–April 26, 2019. Vol. 318, *JAMA - Journal of the American Medical Association*. American Medical Association; 2019.
 14. National Center for Immunization and Respiratory

- Diseases D of VD. Measles History [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2020 [cited 2021 Oct 31]. Available from: <https://www.cdc.gov/measles/about/history.html>
15. Furuse Y, Suzuki A, Oshitani H. Origin of measles virus: Divergence from rinderpest virus between the 11th and 12th centuries. *Virology Journal*. 2010;7(52).
 16. World Health Organization. Measles [Internet]. 2019 [cited 2021 Oct 31]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/measles>
 17. National Center for Immunization and Respiratory Diseases D of VD. Measles Symptoms and Complications [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2020 [cited 2021 Oct 31]. Available from: <https://www.cdc.gov/measles/symptoms/index.html>
 18. Gualano MR, Olivero E, Voglino G, Corezzi M, Rossello P, Vicentini C, et al. Knowledge, attitudes and beliefs towards compulsory vaccination: a systematic review. *Human Vaccines and Immunotherapeutics*. 2019 Apr 3;15(4):918–31.
 19. MacDonald NE, Harmon S, Dube E, Steenbeek A, Crowcroft N, Opel DJ, et al. Mandatory infant & childhood immunization: Rationales, issues and knowledge gaps. Vol. 36, *Vaccine*. Elsevier Ltd; 2018. p. 5811–8.
 20. Justhy DP. Vaccine as a Platform (VaaP): Why the future of disease eradication needs to be data driven. Vol. 38, *Vaccine*. Elsevier Ltd; 2020. p. 8071–4.
 21. Constituição da República Portuguesa - VII Revisão Constitucional [2005]. Assembleia da República; 2005.
 22. Contra Costa Health Services. School & Childcare Requirements for Immunizations [Internet]. 2019 [cited

- 2021 Oct 31]. Available from: <https://cchealth.org/immunization/school-requirements.php>
23. Vaz OM, Ellingson MK, Weiss P, Jenness SM, Bardají A, Bednarczyk RA, et al. Mandatory Vaccination in Europe. *Pediatrics* [Internet]. 2020 Feb;145(2):e20190620. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/lookup/doi/10.1542/peds.2019-0620>
24. Assembleia Geral das Nações Unidas. Declaração Universal dos Direitos Humanos [Internet]. 1948 [cited 2021 Oct 31]. Available from: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>
25. The Lancet. Canada's mandatory vaccination reporting plans. Vol. 393, *The Lancet*. Lancet Publishing Group; 2019. p. 960.
26. Partouche H, Gilberg S, Renard V, Saint-Lary O. Mandatory vaccination of infants in France: Is that the way forward? *European Journal of General Practice*. 2019 Jan 2;25(1):49–54.
27. van Hooste WLC, Bekaert M. To be or not to be vaccinated? The ethical aspects of influenza vaccination among healthcare workers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019 Oct 2;16(20).