

## VACINAÇÃO OBRIGATÓRIA

José Adelino Cavaco Nascimento<sup>1</sup>

Resumo: No presente estudo, irei aprofundar, de forma lógico-dedutível, ou seja, partindo do geral para o particular, começando, com a origem da vacinação, a sua história, desde o período anterior e posterior à sua criação, até à nossa realidade portuguesa em relação ao SNS e ao SNV. É importante também, para que tenhamos uma visão *lato sensu*, compreender algumas das realidades distintas da nossa sociedade sobre a vacinação (e vacinação obrigatória), para isso irei desenvolver um pouco sobre Direito Comparado. É necessário, quando abordamos o tópico em análise, conhecer quais os argumentos de quem se opõe à vacinação, como as consequências desses atos, desenvolvendo subsequentemente e diretamente as questões relacionadas com a obrigação de vacinação, especificadamente correspondentes às responsabilidades parentais e à decisão de não vacinar os seus filhos (direitos, obrigações e questões éticas), como à decisão de vacinar ou não os animais. Por último apresento a necessidade de compreender se a nível constitucional, é possível criar e legislar uma norma que no seu conteúdo retrate a vacinação obrigatória, como a possibilidade de punir a nível criminal aqueles que não cumpram essa mesma norma, com todas os efeitos que

---

<sup>1</sup> Licenciado em Solicitadoria na Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Beja, enquadrada no Instituto Politécnico de Beja. Estudante de Direito na Universidade Autónoma de Lisboa.

daí podem emanar, tanto a nível legislativo, como moral e ético\*.

**Palavras-Chave:** Vacinação obrigatória, Bioética, VASPR.

**Abstract:** In the present study, I will deepen, in a logically-deductible way, i.e. starting from the general to the particular, starting, with the origin of vaccination, its history, from the period before and after its creation, to our Portuguese reality regarding the SNS and the SNV. It is also important, in order to have a *lato sensu* view, to understand some of the realities distinct from ours about vaccination (and mandatory vaccination), for that I will develop a bit about Comparative Law. It is necessary, when we approach the topic in question, to know what the arguments of those who oppose vaccination are, such as the consequences of those acts, developing subsequently directly related to the obligation of vaccination, specifically corresponding to parental responsibilities and the decision not to vaccinate their children (rights, obligations, and ethical issues), as to the decision to vaccinate animals or not. Finally, I present the need to understand if, at a constitutional level, it is possible to create and legislate a norm that in its content portrays the obligatory vaccination, as well as the possibility to punish at a criminal level those who do not comply with that same norm, with all the effects that may emanate from it, both at a legislative, moral and ethical level.

**Keywords:** Compulsory vaccination, Bioethics, VASPR.

**Sumário:** 1 – Introdução. 2 – História da Vacinação. 2.1 – Varíola. 2.2.1 – Variolação. 2.2 – Primeira Vacina. 2.3 – Portugal. 2.3.1 – Serviço Nacional de Saúde. 2.3.2 – Plano Nacional de Vacinação. 3 – Direito Comparado. 3.1 – O que é o Direito

---

\* Um agradecimento ao meu pai, Nelson Emanuel Silva do Nascimento, à minha mãe, Rosa Maria Paulo Cavaco Nascimento e à minha irmã, Laura Maria Cavaco Nascimento, por serem tudo para mim. Um agradecimento à minha namorada pela motivação e apoio.

Comparado. 3.2 – A pesquisa de Direito Comparado pode assumir forma de comparação Macro e Micro. 3.3 – Visões internacionais sobre a vacinação. 3.3.1 – China. 3.3.2 – Estados Unidos da América. 3.3.3 – Austrália. 3.3.4 – Letônia. 3.3.5 – Eslovênia. 3.3.6 – Brasil. 3.3.7 – Angola. 4 – Argumentos contra a vacinação. 5 – Obrigatoriedade de vacinação. 5.1 – Covid-19. 5.5.1 – A questão dos certificados. 5.2 – Menores. 5.2.1 – Responsabilidades Parentais. 5.2.2 – Decisão de não vacinar os filhos. 5.3 – Vacinação obrigatória dos animais?. 5.4 – A nível Constitucional, ético e logístico (questões) é possível impor a obrigatoriedade da vacinação?. 6 – A possibilidade da criação de um crime de incumprimento à obrigação de vacinação (Análise Constitucional e Penal), ressaltando algumas questões do âmbito ético. 7 – Considerações Finais. 8 – Referências Bibliográficas.\*\*

## 1 INTRODUÇÃO

---

\*\* Abreviaturas: Assembleia da República – AR; Código Civil – CC; Constituição da República Portuguesa – CRP; Convenção sobre os Direitos da Criança – CSDC; Declaração Universal sobre a Bioética e Direitos Humanos – DUBDH; Decreto-Lei – DL; Difteria, Tétano e Tosse Convulsa – DtaP; Direito Penal – DP; Estados Unidos da América – EUA; Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA; Fundo das Nações Unidas para a Infância – UNICEF; Haemophilus influenzae tipo b – Hib; Hepatite B – VHB; *Lato sensu* – Em sentido estrito; Lei de Administração de Medicamentos da PRC – LAM PRC; Lei sobre a administração de vacinas na PRC – LAV PRC; Ministério Público – MP; Neisseria meningitidis B - MenB 1; Neisseria meningitidis B - MenB 2; Neisseria meningitidis B - MenB 3; Neisseria meningitidis C – MenC; Organização Mundial da Saúde – OMS; Plano Nacional de Vacinação – PNV; Poliomielite – VIP; Presidente da República – PR; proteína C reativa – PCR; Regulamento Geral dos Serviços de Saúde e Beneficência Pública 24 de novembro de 1901–RGSSBP; República Popular da China – PRC; Sarampo, Parotidite epidémica e Rubéola VASPR; Serviço Nacional de Saúde – SNS; Streptococcus pneumoniae de 13 serotipos - Pn13; Streptococcus pneumoniae de 23 serotipos - Pneumo23; Tétano e Difteria – Td; Tétano, Difteria e tosse convulsa (Tdpa); Tribunal Constitucional – TC; Tuberculose – BCG; União Europeia – UE; Vírus do Papiloma Humano – HPV; Vírus do Papiloma humano de 9 genótipos - HPV9.



sociedade atual vive uma crise pandêmica mundial, sendo que muito se fala sobre a necessidade de vacinar em massa, assim como da incerteza da obrigatoriedade de uma vacina para controlar a Covid-19, por bem da saúde pública, embora as questões relacionadas com uma suposta obrigação de vacinar, geram inúmeros problemas e incalculáveis dúvidas éticas para com a nossa comunidade.

Sendo que hoje, mais do que nunca é importante voltar a reforçar valores, ideias e princípios, para que juntos encaminhe-mos no sentido correto, fazendo o que melhor for para a sociedade, deixando claro, margem para a liberdade e livre arbítrio individual.

Devemos entender e compreender a história, pois é com ela que nos apercebemos das várias crises sanitárias, assim como as dificuldades sentidas pelas populações enquadradas no seu próprio tempo, como algumas das soluções encontradas, observar a história, é compreender os erros e trabalhar para um melhor futuro, onde todos nós pudemos ser felizes e autodeterminados em prosseguir os nossos interesses enquanto sujeitos de direito, mas acima de tudo como Humanos, devendo ainda assim respeitar as outras formas de vida.

Apesar de inúmeras provas dadas pela ciência e pela experiência em sociedade, é possível verificar e comprovar com todas as certezas a importância fundamental da vacinação, embora ainda existam grupos/movimentos que se opõem à mesma, causando dessa forma algumas das maiores injustiças sociais, o incumprimento de princípios e normativos que por muitas vezes causam doenças graves ou até mesmo a morte.

Os pais e a parentalidade como pilar fundamental e constitucionalmente protegido, devendo desempenhar as suas responsabilidades parentais, no sentido do melhor interesse para a criança, protegendo e defendendo a mesma sempre que necessário, embora muitas vezes, a criança, que ainda não tem

capacidade para decidir algumas das suas ações (neste caso diretamente relacionadas com a saúde), acaba por ficar indefesa devido às escolhas de quem detém a responsabilidade parental sobre a mesma.

Existe margem para a criação de normas no sentido de criar uma certa obrigação para a vacinação? Devemos então, antes de mais analisar a Constituição da República Portuguesa, e se o mesmo for possível quais as questões éticas e morais, necessárias para esse “avanço”? devendo nesse sentido criar também normas no sentido penal, que fazem cumprir uma obrigação limiar.

Em suma, a questão de impor, pela força estatal, uma obrigação para a vacinação, gera inúmeras dúvidas, tanto a nível, político, filosófico, ético, legislativo, moral como um conjunto de incertezas e certezas, que levam e afunilam os preceitos para a bioética.

## 2 HISTÓRIA DA VACINAÇÃO

### 2.1 VARÍOLA

A história da vacinação<sup>2</sup> é demarcada, principalmente devido ao vírus da varíola<sup>3</sup> (designado pela primeira vez, no ano

---

<sup>2</sup> A vacinação, é o ato de administrar uma vacina a fim de criar uma imunidade específica contra uma determinada doença, sendo que a vacina é uma preparação de antígenos (partículas estranhas ao organismo), que é administrada a um indivíduo, provocando uma resposta imunitária protetora específica de um ou mais agentes infecciosos.

Os antígenos das vacinas podem ser vírus ou bactérias inteiras, mortos ou atenuados, ou fragmentos desses microrganismos. O antígeno escolhido para uma vacina deve ser “imunogénico”, ou seja, deve desencadear uma reação imunitária e não provocar a doença.

As vacinas são consideradas medicamentos, mas apresentam várias diferenças assinaláveis relativamente aos medicamentos clássicos.” (Saúde, 2021).

<sup>3</sup> “O vírus da varíola parece ter evoluído a partir de um *poxvírus* animal há cerca de 10.000 anos nas florestas tropicais da África Central (Sowers, 2002). Com o crescimento da agricultura no nordeste africano – Egípto e Mesopotâmia – por volta do ano

570 D.C por *Bishop Marius de Avenches*, na Suíça), sendo uma das doenças mais infecciosas e severas do mundo inteiro. A doença era caracterizada maioritariamente por ter três fases, sendo essas, a incubação<sup>4</sup>, pródromo<sup>5</sup> e prurido<sup>6</sup>. A letalidade desta doença era tão elevada nas crianças que as mesmas apenas recebiam o seu nome se sobrevivessem, tendo matado uma em cada dez recém-nascidos na Suécia e na França, sendo que na Rússia, a mortalidade era de um em cada sete. Nos adultos, a taxa de mortalidade devido à doença, era de em média 3 em cada 10 pessoas. Os doentes que sobrevivessem teriam de viver o resto das suas vidas com cicatrizes profundas em todo o corpo, em especial na cara, podendo alguns até perder a visão devido à doença.

Até ter sido introduzida pelos portugueses e pelos espanhóis, a varíola era desconhecida no Novo Mundo, esta tornou-se quase como uma arma biológica, tendo ajudado a conquistar os impérios Asteca e Inca, por estimativa prevê-se que cerca de 3,5 milhões de pessoas do povo Asteca tenha morrido devido à doença num espaço de 2 anos. Uma vez que estes povos nunca estiveram em contacto com este agente infeccioso, seriam particularmente mais vulneráveis ao mesmo.

A doença foi introduzida na América do Norte pelos europeus, nomeadamente devido ao tráfico de escravos, tendo vitimizado uma grande parte da população nativa. No fim do

---

9000 A.C. houve uma aglomeração das populações humanas, o que permitiu a transmissão da doença de pessoa para pessoa, sendo mais tarde levada por mercadores para a Índia, Ásia e Europa. As evidências mais antigas desta doença aparecem em lesões da pele nas múmias, existem inclusive marcas na cara na múmia do Faraó *Ramsés V* que morreu por volta do ano 1500 A.C., que se pensa terem sido causadas por uma doença semelhante à varíola (*Henderson et. al*, 1999). Em 1350 A.C. a primeira epidemia de varíola ocorreu durante a guerra entre os Egípcios e os Hititas, causando o declínio da civilização Hitita. (*Sowers*, 2002).” (Ana Pedro, 2004)

<sup>4</sup> É o tempo decorrido entre a exposição ao vírus e a manifestação dos primeiros sintomas. O período de incubação do vírus da Varíola varia de 7 a 17 dias.

<sup>5</sup> Sintomas que procedem a manifestação próxima de determinada doença.

<sup>6</sup> Escoriações que podem tornar-se inflamadas, degradação cutânea e outras infeções secundárias, a pele pode tornar-se liquidificada, descamativa e descolorida.

século XIX, tornou-se mais aparente nos Estados Unidos da América (EUA), uma variante mais suave, menos letal da varíola, conhecida posteriormente como varíola menor. A variante do vírus é reconhecida eventualmente no Brasil, Etiópia e na Somália durante os anos 70.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) iniciou um plano para erradicar a varíola em 1959, no entanto, por não existir fundos monetários suficientes, esta campanha acabou por sofrer, não só com a falta de fundos, mas também com a falta de pessoal e com o compromisso dos países, bem como a escassez de doações de vacinas. Por estar ainda disseminada, apesar de grandes esforços feitos, houve vários surtos regulares na América do Sul, em África e na Ásia, em 1966.

Um programa mais forte de erradicação instalou-se em 1967 com novos esforços. Nos laboratórios dos países onde a varíola estava mais predominante, foi possível produzir mais vacinas liofilizadas<sup>7</sup> e por sua vez, de melhor qualidade. Um dos grandes avanços que permitiram o sucesso dos esforços feitos foi o desenvolvimento da agulha bifurcada bem como, a criação de um sistema de vigilância de casos e as campanhas de vacinação em massa.

Desde 1977 que não ocorre nenhum caso de varíola no mundo, tendo como “culpada”, a vacinação mundial. A Organização Mundial de Saúde (OMS), recomendou em 1980, a descontinuação da vacinação de rotina contra a doença. Nos EUA a vacinação de rotina contra a varíola terminou em 1972. Sendo os seres humanos os únicos hospedeiros naturais deste vírus, o mesmo não poderá sobreviver no meio ambiente sem um hospedeiro por mais de dois dias, dado isso, a OMS declarou assim, a infecção natural, erradicada.

---

<sup>7</sup> “A técnica de liofilização de uma vacina consiste em retirar a sua humidade num ambiente à baixa temperatura, transformando a vacina líquida em uma pastilha de pó. Quando chega ao destino, é reconstituída com um líquido específico ficando finalmente pronta para ser injetada”. (Rolfini, 2021)

### 2.1.1 VARIOLAÇÃO

Perto do ano 430 A.C o historiador *Thucydides*<sup>8</sup>, relatou, como testemunha, que os sobreviventes da Varíola apresentavam imunização ao vírus. Também *Rhazes*<sup>9</sup>, por volta do ano 910 D.C, não só concluiu a primeira descrição medicinal desta doença e por sua vez da forma como se transmite, mas como também desenvolveu a primeira teoria sobre a imunidade adquirida após a infecção da doença, explicando o porquê dos sobreviventes da doença não desenvolverem novamente a mesma.

A varíola menor<sup>10</sup>, conduziu aos primeiros esforços de prevenção contra esta doença, começando quando os médicos, entre outros indivíduos, intencionalmente, infetaram pessoas saudáveis com o vírus com o intuito de que as infecções daí resultantes fossem menos graves do que as que eram anteriormente transmitidas naturalmente, podendo conferir um nível de imunidade.

Foram obtidos materiais significativos a partir das pústulas dos indivíduos com uma variante menos grave da varíola, sendo esses materiais posteriormente, introduzidos noutros indivíduos, seja pelo nariz ou através da pele. Sendo este procedimento mais tarde denominado por “variolação”, procedimento

---

<sup>8</sup> *Thucydides* foi um dos maiores historiadores de sempre, nasceu na Grécia e foi mais conhecido por ter narrado os quase 30 anos de guerra entre Atenas e Esparta. Relatou ainda como testemunha ocular, a descrição de uma praga que infetou Atenas tendo matado cerca de 25% da população ateniense, como resultado dessa descrição, foi possível diagnosticar anos mais tarde que, a praga que se alastrou por Atenas, teria sido de facto o vírus da Varíola (*Littman*, 2009).

<sup>9</sup> *Abu Bakr Muhammad ibn Zakariya al-Razi*, mais conhecido como *Rhazes*, foi um historiador, pesquisador, médico e alquimista iraniano, tendo contribuído notavelmente para o ramo da medicina teórica e prática, tendo estado entre os dois melhores médicos do Irão medieval. *Rhazes* escreveu um livro sobre a Varíola e o Sarampo, “*al-Judari wa al-Hasbah*”/“*Um Tratado sobre Varíola e Sarampo*” onde apresentava as características clínicas destas doenças, o primeiro livro que descreveu estas duas doenças como doenças distintas uma da outra. (*Zarrintan*, 2017).

<sup>10</sup> A varíola menor apresenta sintomas semelhantes, no entanto significativamente menos graves, para além de que as erupções cutâneas são muito menores e tem uma taxa de mortalidade de menos de 1%.



esse que se tornou praticado em massa por todo o Império Otomano e Constantinopla, introduzindo-se mais tarde na Europa. Mesmo que uma pessoa infetada através deste método acabasse por sair ilesa, facilmente constituía um vetor da doença, estando agora no seu auge de virulência, causando uma abertura para que outras doenças/epidemias fossem libertadas através deste método, como se identificou na Rússia, onde uma epidemia de varíola foi espalhada desta forma.

A partir deste método, por volta do ano 1900, foi descoberta então uma variante da varíola com taxas de mortalidade muito mais baixas em pessoas não vacinadas, a varíola menor.

## 2.2 PRIMEIRA VACINA

*"A alegria que senti na perspectiva diante de mim de ser o instrumento destinado a tirar do mundo uma das suas maiores calamidades foi tão excessiva que algumas vezes me encontrei em uma espécie de devaneio."*  
-Edward Jenner

A vacinação e inclusive a sua história não terá começado efetivamente pela primeira vacina, mas sim pelo trabalho de pesquisa elaborado que levou mais tarde ao uso do material das pústulas da varíola bovina e os diversos materiais da varíola de modo a obter uma imunidade a tal doença. Evidências médicas registam que os chineses no ano de 1000 EC<sup>11</sup>, usavam o método da variolação como método primário de imunização. Este método, usando também as pústulas da varíola, era também praticado na Turquia e em África e ainda nas Américas.

*Edward Jenner*<sup>12</sup> prestou à humanidade um dos maiores

---

<sup>11</sup> EC ou CE em inglês era uma das notações de ano usadas no calendário gregoriano e antes, o seu predecessor, o calendário juliano.

<sup>12</sup> *Edward Jenner* nasceu a 17 de maio de 1749, naturalista, médico e pai da primeira vacina contra a varíola, tendo revolucionado completamente a forma de imunologia contra doenças no mundo.

avanços a nível de medicina de todos os tempos, contribuindo com uma forma inovadora para a imunização e por consequência, a erradicação final da doença, apesar de que, este, não terá sido o primeiro a dizer que a infeção com a varíola bovina conferiria imunidade específica a esta doença, nem tão pouco o primeiro a utilizar este método para esse propósito, como é o caso da variolação, mencionada anteriormente.

Jenner após várias experiências utilizando o método já por nós conhecido como variolação, inicialmente mencionado como inoculação, enviou posteriormente um comunicado breve à *Royal Society* onde descrevia os avanços por ele feitos e as suas observações, este artigo foi por sua vez rejeitado. No entanto, em 1798, adicionou ao seu artigo mais algumas descrições de experiências adicionais, tendo então publicado um pequeno livro intitulado de, “*An Inquiry into the Causes and Effects of the Variolae Vaccinae, a disease discovered in some of the western counties of England, particularly Gloucestershire and Known by the Name of Cow Pox*”, ou seja, “*Uma Investigação sobre as Causas e Efeitos da Varíola Vaccinae, uma doença descoberta em alguns dos condados ocidentais da Inglaterra, particularmente em Gloucestershire e pelo nome de Cow Pox*”. Sendo que, após reflexão e, estando a falar da varíola bovina, a palavra latina para vaca é *vacca* e deste modo, *cowpox* será *vaccinia*. Jenner considerou então dar o nome a este procedimento de vacinação, originando assim, a palavra que nos dias de hoje, continuamos a utilizar, cada vez mais do que nunca. Em 1789 este livro foi publicado em três partes.

Na primeira parte do livro, o médico apresenta, no que diz respeito à origem da varíola bovina, deu a sua visão no que toca ao tema teorizando que a mesma, (varíola bovina) seria transmitida às vacas a partir de cavalos. No entanto, ao longo da sua vida, descreditou a sua própria teoria. O mesmo, apresentou mais tarde a hipótese de que a infeção da varíola bovina protege subsequentemente contra a doença.

A segunda parte do seu livro, contava com relatos das suas experiências, comprovando a sua nova teoria, contendo observações e opiniões críticas sobre a doença e por sua vez, o que aprendera com a mesma.

Por fim, a última parte do seu livro, considerada polémica, considera uma longa discussão a cerca das descobertas e por sua vez, uma grande variedade de questões que estariam relacionadas com a varíola. A publicação deste livro foi motivo de uma reação mista por parte da comunidade médica.

Após todo o seu trabalho de pesquisa, *Edward* deslocou-se até Londres onde teria mais chances de encontrar voluntários para as primeiras fases de testes da vacinação, contudo, após 3 meses de procura, não existiram quaisquer tipos de voluntários para o efeito.

A vacinação ficou popular em Londres não por *Jenner*, mas por meio de outras pessoas, nomeadamente pelo cirurgião *Henry Cline*, o mesmo a quem *Jenner* tinha imunizado a partir do uso da variação. Em 1799 os médicos *George Pearson* e *William Woodville*, começaram a incentivar a vacinação nos seus pacientes.

Mais tarde, *Edward Jenner* dirigiu uma pesquisa a nível nacional, com o intuito de encontrar provas do sucesso da resistência à varíola e à variação entre pessoas que tiveram a doença bovina. Com esta pesquisa, os resultados revelam que a sua teoria se confirma de facto, apesar de muitos erros cometidos e controvérsias, a vacinação e o seu uso, espalharam-se rapidamente na Inglaterra e também no ano de 1800 chegou à maioria dos países europeus. Após isto, *Jenner* começou, com algum constrangimento, a enviar a vacina aos seus conhecidos da área da saúde e ainda a qualquer pessoa que assim o solicitasse.

*Jenner* demonstrou ser, com todo o seu trabalho e toda a sua pesquisa e experiências, uma pessoa altruísta, uma vez que dedicou grande parte da sua vida adulta a esta causa, deixando para trás os seus interesses e assuntos pessoais, bem como o seu

consultório particular que sofreu gravemente, tendo assim muitos prejuízos. Para além de que, *Jenner* não perseguiu qualquer interesse monetário com a sua descoberta, mesmo tendo sido conhecido a nível mundial e por sua vez, tendo obtido ao longo da sua vida, vários momentos de homenagem. O médico mostrou ainda as suas verdadeiras ambições quando iniciou uma campanha de vacinação de forma gratuita, aos mais pobres, mostrando uma forte conduta ética da sua parte no que toca ao assunto.

Mesmo posto isto, após uma década a ser homenageado, foi também insultado de igual modo, decidindo assim, gradualmente, retirar-se da vida pública.

Resumindo, *Jenner* apresentou uma tentativa de controlar esta doença infecciosa, através da iniciação de uma vacina, significando que não foi ele que descobriu a vacina, uma vez que os primórdios da mesma, iniciaram-se com a variolação, já praticada vários anos antes. No entanto, foi ele que prestou um carácter científico ao procedimento da vacinação e prosseguindo então com uma investigação científica sobre a mesma.

Nos últimos anos do século XIX, percebeu-se que a vacinação não conferia uma imunidade vitalícia, pelo que seria necessária uma campanha regular de vacinação ao longo da vida. Apesar disto e, apesar da taxa de mortalidade devido à varíola ter diminuído significativamente, a epidemia, ainda não estaria erradicada, apenas em 1977 foi considerada erradicada.

## 2.3 PORTUGAL

### 2.3.1 SNS

*Nada se pode fazer contra a vontade do povo e o povo não deixará perder esta conquista (SNS). Se fosse preciso um levantamento popular eu estaria nas primeiras filas e isto não é imagem. Eu sou um homem de esperança e citando o [Miguel] Torga digo com ele: “A esperança tem sempre*

*tempo”.*<sup>13</sup>

- António Arnaut

O Serviço Nacional de Saúde, é uma organização dos serviços de saúde pública iniciada por Ricardo Jorge<sup>14</sup> em 1899 com o Decreto-Lei de 28 de dezembro e com o Regulamento Geral dos Serviços de Saúde e Beneficência Pública de 24 de novembro de 1901 (RGSSBP), tendo entrado a organização em vigor no ano de 1903, a prestação de saúde passou então a ser de carácter privado, cabendo assim ao Estado, apenas a assistência aos mais carenciados.

O DL (Decreto-Lei) nº 35108, de 7 de novembro de 1945, deu uma reforma sanitária por parte do Subsecretário de Estado da Assistência e das Corporações do Ministério do Interior, Trigo de Negreiros, sendo então reconhecida a debilidade da situação sanitária em Portugal e a necessidade de uma resposta por parte do nosso Estado, foram por isso, criados novos institutos devotos a problemas de saúde pública, específicos, tais como, a tuberculose e a saúde materna.

Após este período de renovação, entrou em vigor a Lei nº 2011, de 2 de abril de 1946, que terá estabelecido a organização destes serviços prestadores de cuidados de saúde, criando asas para uma rede hospitalar, começando assim, um programa de construção de hospitais que foram entregues às Misericórdias.

Logo depois, surge o Ministério da Saúde e da

---

<sup>13</sup> (“Jornal Público 15/09/2014”)

<sup>14</sup> Ricardo Jorge foi um médico, epidemiologista, investigador, higienista e humanista. Foi também ele que enquanto Diretor-Geral da Saúde, em 1927, que proibiu a Coca-Cola em Portugal. No entanto, ficou conhecido especialmente por ter sido o pioneiro do SNS, "Um serviço central de saúde não pode rastejar por uma simples estância burocrática. Tem de ser a sede de uma pléiade de funcionários especializados e treinados. Tem de animá-lo o espírito da renovação científica e técnica, para a qual contribui a seu turno com os resultados da sua experiência e investigação; é um centro de ação e de produção de ciência aplicada." (Ricardo Jorge, "A propósito de Pasteur", 1923).

Assistência por meio do DL nº 41825, de 13 de agosto de 1958. Deste modo, os serviços de saúde pública e os serviços de assistência pública deixam de estar à tutela do Ministério do Interior.

Como seria de esperar, o SNS, sofreu várias alterações com vários Decretos-Lei, como por exemplo, o DL n.º 48357, de 27 de abril de 1968, o DL n.º 48358, de 27 de abril de 1968, o DL n.º 413/71, de 27 de setembro de 1971, entre muitos outros.

Assim, o SNS abrange todos os cuidados integrados de saúde, instalando a promoção e vigilância da saúde dos portugueses, bem como, a prevenção de doenças, o diagnóstico e tratamento dos paciente e reabilitação tanto médica como social, definindo que o seu acesso é gratuito para todos os contribuintes, contemplando a possibilidade da criação de taxas moderadoras com o objetivo de racionalizar a utilização das prestações de serviços. Permitindo deste modo, o acesso à saúde por parte de todos, mesmo e especialmente os mais carenciados, os que não têm a possibilidade de uso dos serviços privados de saúdes, contribuindo assim para um país mais saudável e mais seguro, uma vez que as existências de doenças contagiosas se tornam assim mais controladas, existindo cada vez mais melhorias ao longo dos anos até aos dias de hoje.

### 2.3.2 PLANO NACIONAL DE VACINAÇÃO

O Plano Nacional de Vacinação (PNV) é um programa universal gratuito e acessível para todos os residentes em Portugal, sendo este implementado em 1965, desde o seu início, mantém os seus princípios básicos, que englobam a universalidade, uma vez que se destinam a todas as pessoas que tenham indicação para vacinação em Portugal, sendo um plano gratuito, que garante equidade aos seus utilizadores, aproveitando todas as oportunidades de vacinação.

O PNV tem como objetivo, proteger a população e por sua vez, os indivíduos que a compõem, contra doenças com

maior potencial de ameaça à saúde pública e individual, sendo a proteção mais eficaz para as mesmas, a prevenção, ou seja, a vacinação. O objetivo a nível individual é que a pessoa que seja vacinada fique imunizada à doença, ou quando isso não se verifica, que pelo menos a doença seja mais ligeira em contacto com o agente infeccioso. Deste modo, é possível minimizar, controlar ou, preferencialmente, eliminar, o impacto das doenças na população, para que isso aconteça, é necessário que a grande maioria das pessoas esteja vacinada, de modo a obter a imunidade de grupo, onde todos estarão mais protegidos, sendo assim, de extremo cuidado e sentido de responsabilidade pessoal e comunitária, o incentivo da vacinação.

Neste âmbito, sendo necessário que todos, ou a grande maioria dos indivíduos sejam vacinados, o PNV prevê a vacinação da população em geral, começando desde logo em infantes, aos 2, 4 e 12 meses de idade, das quais se verificam as vacinas contra a meningite meningocócica (*Neisseria meningitidis*) do grupo B (vacina *MenB*), alargando ao sexo masculino, aos 10 anos de idade a vacinação contra o vírus do Papiloma humano (vacina HPV), incluindo os genótipos causadores de condilomas ano-genitais.

Seguindo-se então o calendário de vacinação, à atualidade, abaixo assinalado:

*À nascença:*

➤ 1ª dose da vacina contra a hepatite B (VHB).

*Aos 2 meses de idade:*

➤ vacina hexavalente *DTPaHibVIPVHB*;

➤ 1ª dose contra a difteria, tétano e tosse convulsa (*DTPa*);

➤ 1ª dose contra doença invasiva por *Haemophilus influenzae* tipo b (*Hib*);

➤ 1ª dose contra a *poliomielite* (VIP);

➤ 2ª dose da vacina contra a hepatite B (VHB);

➤ 1ª dose da vacina conjugada contra infeções por *Streptococcus pneumoniae* de 13 serotipos (Pn13);

➤ 1ª dose da vacina contra *Neisseria meningitidis* B (MenB 1).

*Aos 4 meses de idade:*

➤ 2ª dose de DTPa, Hib e VIP (vacina pentavalente *DTPaHibVIP*);

➤ 2ª dose de Pn13;

➤ 2ª dose da vacina contra *Neisseria meningitidis* B (*MenB* 2).

*Aos 6 meses de idade:*

➤ 3ª dose de *DTPa*, *Hib*, *VIP* e *VHB* (vacina hexavalente *DTPaHibVIPVHB*).

*Aos 12 meses de idade:*

➤ 3ª dose da Pn13;

➤ 3ª dose da vacina contra *Neisseria meningitidis* B (*MenB* 3);

➤ Vacina contra a doença invasiva por *Neisseria meningitidis* C – *MenC* (dose única);

➤ 1ª dose da vacina contra o sarampo, parotidite epidêmica e rubéola (*VASPR*).

*Aos 18 meses de idade:*

➤ vacina pentavalente *DTPaHibVIP*;

➤ 1º reforço de *DTPa* (4ª dose) e de *VIP* (4ª dose);

➤ único reforço de *Hib* (4ª dose).

*Aos 5 anos de idade:*

➤ 2º reforço (5ª dose) de *DTPa* e de *VIP* – vacina tetravalente *DTPaVIP*;

➤ 2ª dose de *VASPR*.

*Aos 10 anos de idade:*

➤ Reforço da vacina contra o tétano e difteria (Td);

➤ 2 doses da vacina (em intervalos de 6 meses) contra infecções pelo vírus do Papiloma humano de 9 genótipos (*HPV9*).

*Durante toda a vida:*

➤ Reforços das vacinas contra o tétano e difteria (Td) em doses reduzidas aos 25, 45, 65 anos de idade e, posteriormente, de 10 em 10 anos.

*Grávidas:*

➤ Em cada gravidez, dose única da vacina contra tétano, difteria e tosse convulsa (Tdp), em doses reduzidas.

*Grupos com risco acrescido:*

➤ Vacina contra a tuberculose (BCG);

➤ Vacina contra infecções por *Streptococcus pneumoniae* de 23 serotipos (*Pneumo23*);

➤ Vacina contra doença invasiva por *Neisseria meningitidis* dos grupos *ACWY*;



- Vacina contra *Hepatite A*, quando expressamente referidas e recomendadas.

### 3 DIREITO COMPARADO

#### 3.1 O QUE É O DIREITO COMPARADO

Para compreender melhor toda a esquemática e desenvolvimento do Direito, devemos vê-lo como um todo, partindo de uma estrutura comparativa, não olhando meramente para a nossa sociedade e para o nosso ordenamento jurídico, mas também com outros ordenamentos de diversos países, por isso é necessário estudar uma das vertentes do Direito, mais explicitamente, o Direito Comparado.

O Direito Comparado, estuda a multiplicidade normativa, neste sentido, busca as dissemelhanças e as parecenças com vista o cumprimento de finalidades jurídicas específicas, delimitando o objeto, o método de estudo e as suas finalidades, transpondo subsequentemente às perguntas “o que comparar?”, “como?” e “para quê”.

O objetivo do direito comparado é definir a realidade do foco da pesquisa por meio de ordens jurídicas mais passíveis de comparação, o que não impõe limites ao conceito de direito comparado. Este tópico toma o pluralismo jurídico como objeto de pesquisa. Hoje em dia, com o desenvolvimento da globalização social e econômica, a interação dos indivíduos em escala global está aumentando a cada dia, e como resultado, conexões, interações e comparações são estabelecidas entre a escala global e a realidade jurídica está cada vez mais aberta e “universal” como local.

É preferível usar o Direito Comparado para distingui-lo do estudo do pluralismo jurídico, que tem um certo método de uniformidade para o mesmo objeto, mas o pluralismo jurídico concentra-se mais na relação entre as várias soluções do ordenamento jurídico do que na comparação entre eles. A diferença é

um elemento constituinte da identidade e, nessa medida, é também um elemento constituinte da pesquisa jurídica e judicial comparativa. Nesse exercício, o comparador deve sempre buscar semelhanças e diferenças, sempre referir-se ao contexto cultural cultivado pelo culturalismo e buscar a mediação da linguagem pela comunicação e as restrições pelas técnicas de desconstrução.

*“O Ramo da ciência do direito que tem por objeto a aproximação sistemática de instituições de diversos países”*  
-Henri Capitant

### 3.2 A PESQUISA DE DIREITO COMPARADO PODE ASSUMIR A FORMA DE COMPARAÇÃO MACRO OU MICRO

A investigação macro comparativa concentra-se no estudo de toda a ordem jurídica e esforça-se para encontrar semelhanças e diferenças para apoiar outros estudos de Direito Comparado mais detalhados. Esta macro inclui orientações para cada sistema jurídico a ser comparado, ponderando elementos jurídicos e não jurídicos, mas têm uma influência decisiva na solução jurídica da comparação. De uma perspectiva macro, é possível verificar as afinidades entre elementos jurídicos e não jurídicos, mas que tenham influência em resoluções jurídicas, verificando as afinidades entre sistemas jurídicos comparados que traduzem a organização das grandes famílias do Direitos Comparado, sendo este estudo um pilar fundamental para os estudos micro, fornecem sempre os elementos básicos para qualquer exercício mais detalhado e comparativo.

A micro comparação compara as soluções específicas para cada ordem normativa específica. O problema de definir objetos de micro pesquisa muda o foco dos métodos comparativos para as vantagens e limitações dos métodos funcionalistas, compara as soluções jurídicas fornecidas por diferentes ordens

jurídicas com problemas sociais comparáveis em diferentes contextos de sistema, não se limitando em soluções jurídicas comparativas, mas também inclui soluções jurídicas para fins específicos, bem como elementos históricos relacionados e outros elementos sociais, econômicos, culturais ou religiosos externos.

*“Nada mais é, realmente, que a comparação de direitos, é o método comparativo aplicado no domínio das ciências jurídicas”*

*-René David*

### 3.3 VISÕES INTERNACIONAIS SOBRE VACINAÇÃO

Neste sentido de projeção da visão sobre a vacinação internacional, é importante refletir que, como tudo, a realidade e intrínseca a cada país, pois a mesma reflete não só o passado histórico, como também todos os ideias, vivências, filosofia, relações e cultura de uma certa sociedade num determinado local.

É certo que existem inúmeras realidades, com políticas distintas e realidades práticas ainda mais diferenciadas, infelizmente ainda nem todos os governos e indivíduos têm a capacidade, ideal e percepção da necessidade de vacinação, no entanto irei abordar algumas dessas realidades de forma sucinta e objetiva para que seja possível a verificação dessas mesmas realidades.

#### 3.3.1 CHINA

Na República Popular da China (PRC)<sup>15</sup>, é de notar, que com a adoção da Lei sobre a administração de vacinas na PRC<sup>16</sup>, lei essa de 100 artigos, a 29 de junho de 2019 pelo seu Comitê

---

<sup>15</sup> A China, tem a sua designação oficial de *People's Republic of China* (PRC).

<sup>16</sup> O Texto original da Lei sobre a Administração de Vacinas da PRC, *中华人民共和国疫苗管理法*. Disponível em: <<https://perma.cc/K7Q4-CN5R>>. Acesso em: 14 out. 2021.

Lei sobre a Administração de Vacinas da PRC – “LAV PRC”.

Permanente do 13º Congresso Nacional, sendo que foi na sua 11ª reunião que entrou em vigor a 1 de dezembro de 2019<sup>17</sup>.

Anteriormente as normas que estipulavam as vacinas estavam inseridas na Lei de Administração de Medicamentos da PRC, designada como Lei sobre a Prevenção e Tratamento de Doenças Infeciosas, nos regulamentos administrativos sobre a circulação de vacinas e vacinação da PRC, como também noutras leis e em diversos regulamentos.

De acordo com a nova lei, a mesma aplica-se ao desenvolvimento, produção, circulação e vacinação preventiva de vacinas e às suas atividades de supervisão e gestão no território da PRC, sendo que para omissão na presente lei, deve-se aplicar as disposições da Lei da Administração de Medicamentos da PRC, Lei da PRC sobre a Prevenção e Controlo de Doenças Infeciosas, como outras leis e regulamentos administrativos, sendo que o Estado desempenha um forte papel pois implementou um sistema rigoroso e exigente na gestão de vacinas, segurança controlo e supervisão, para o bem-estar público. (artigo 2º, 3º e 4º da LAV PRC).

Em relação aos residentes que vivem no território da China, são por força da lei obrigados a garantir que as crianças sejam vacinadas pelo programa de imunização, como também têm o direito e dever de receber as vacinas, sendo que o Estado faculta as mesmas de forma gratuita (artigo 6º da LAV PRC).

---

<sup>17</sup> A Autora *Huang Jianwen King & Wood Mallesons*, debate no seu artigo sobre a “*Introdução da Lei de Controlo de Vacinas – a regulamentação mais rigorosa de todos os aspetos das vacinas, numa perspetiva de estratégia nacional*”, aborda também, as questões relacionadas com as propriedades especiais das vacinas, o âmbito de aplicação da lei de controlo das vacinas e autoridades reguladoras das vacinas, o sistema de licenciamento de comercialização de vacinas, a regulação das vacinas ao longo do seu ciclo de vida, diversos sistemas, como o de eletrónico completo de rastreabilidade, o de compensação de reações anormais, o de seguro de responsabilidade civil obrigatório e o de publicação de informações sobre a segurança de vacinas, por último aborda também a responsabilidade legal, KING, H. J.; MALLESONS, W. 《*疫苗管理法*》出台——从国家战略高度对疫苗全方位进行最严监管 | *China Law Insight*. Disponível em: <<https://perma.cc/L75S-THLH>>. Acesso em: 20 out. 2021.

Apesar desta obrigatoriedade de vacinação, o Estado também estabelece um sistema de compensação por reações anormais à vacinação preventiva, sendo prevista essa indenização por danos “*tais como morte, incapacidade grave ou danos nos órgãos e tecidos do recetor que ocorram durante ou após a aplicação da vacinação, que constitua uma reação anormal à vacinação ou não possa ser excluída. O âmbito da compensação é gerido por um catálogo e é dinamicamente ajustado de acordo com a situação real.*” (artigo 56º da LAV PRC).

No que concerne às penalidades, a lei no seu capítulo X (Responsabilidade Legal), estabelece penalidades muito agravantes, sendo “*Qualquer pessoa que viole as disposições da presente Lei e constitua um crime considerado criminalmente responsável, de acordo com a lei*” (artigo 79º LAV PRC).

### 3.3.2 ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA

A primeira lei de mandato de vacina foi promulgada em 1809 para a varíola, sendo que o *Supreme Court* em 1905, num caso extremamente conhecido, denominado de *Jacobson V. Massachusetts*<sup>18</sup>, manteve de facto na cidade de Cambridge a vacinação contra a varíola, confirmando o tribunal a autoridade dos estados fazerem cumprir as leis da vacinação obrigatória, deste ponto de vista é perceptível que a liberdade individual não foi total, estando sujeita ao poder estatal, sendo que em 1922, o Juiz Brandeis, manteve o mandato de vacinação nas escolas de infância denominando como “*settled law*”.

Segundo o Professor de lei da saúde global, *Lawrence*

---

<sup>18</sup> Na Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos da América (EUA), é possível encontrar um documento extremamente bem redigido, acerca do caso sobre a decisão da Suprema Corte dos EUA de 1905, assim como a realidade anterior ao caso, a influência do mesmo durante a primeira metade do século XX, na lei constitucional moderna e a sua aplicação, deixando lições de saúde pública moderna, disponível em *MARINER, W. K.; ANNAS, G. J.; GLANTZ, L. H. Jacobson v Massachusetts: It's Not Your Great-Great-Grandfather's Public Health Law. American Journal of Public Health, v. 95, n. 4, p. 581–590, abr. 2005.*

*Gostin*<sup>19</sup>, os Estados e as cidades têm o poder de regular a saúde pública mesmo antes da retificação, sendo que o governo federal não tem poder de exigir que todos os cidadãos de um Estado em concreto ou do país inteiro sejam vacinados.

Em relação às isenções religiosas é de destacar que a *The Equal Employment Opportunity Commission* (Comissão de Oportunidades Iguais de Emprego), concedeu às empresas, a exigência de vacinas, mas também devem dispor de isenção religiosa, sendo que a maioria dos Estados, no que diz respeito às vacinas infantis, oferece essa isenção, mas segundo o mesmo, os Estados não precisam de dar essa isenção religiosa, como se pode verificar, os tribunais de *Nova York, Califórnia e West Virginia*, eliminaram as mesmas.

Atualmente o plano de vacinas dos EUA, *Vaccines National Strategic Plan*, emitido a 19 de janeiro de 2021, coordena o uso e desenvolvimento das vacinas nos EUA, tendo como base duas análises, sendo uma o “*mid-couse reviews*” de 2010<sup>20</sup> (revisões intermediárias do plano de 2010) como também do *National Adult Immunization Plan* (Plano Nacional de Imunização de Adultos de 2016), é emitido como resultado das recomendações do *National Vaccine Advisory Committee’s recommendations to the Department of Health and Human Services on the Standards for Adult Immunization Practices exit disclaimer icon in 2014* (Comitê Consultivo Nacional de Vacinas ao Departamento de Saúde e Serviços Humanos sobre os Padrões para Práticas de Imunização de Adultos ícone de exclusão de

---

<sup>19</sup> Lawrence é professor de direito americano na *Georgetown University*, especializado em direito de saúde pública, sendo reconhecido como o autor da *Model State Emergency Health Powers Act* (Lei de poderes de saúde de emergência do Estado), sendo também um reconhecido contributo para revistas direcionadas para a medicina e direito.

<sup>20</sup> Esta avaliação intermediária, tras põe as diretrizes como também o progresso em relação às metas estabelecidas no Plano Nacional de Vacinas de 2010, oferecendo as orientações estratégicas até 2020, podendo encontrar os objetivos, metas e processo em (POLICY (OIDP), 2016).

responsabilidade em 2014).<sup>21</sup>

### 3.3.3 AUSTRÁLIA

Já no hemisfério sul, na Oceânia, encontramos aquela que é a menor área continental do mundo, o continente-ilha, Austrália, oferece incentivos financeiros para a vacinação, os pais recebem valores não tributáveis de \$ 129, para cada criança que seja vacinada, entre os 18 a 25 meses de idade, sendo novamente oferecido o mesmo valor entre os quatro e cinco anos de idade.

Segundo um coordenador de imunização do Departamento de Saúde e Envelhecimento australiano, citou que de facto a vacinação não é obrigatória, no entanto devido ao subsídio supramencionado, os pais são pagos quando o seu filho ou filha tem as vacinações em dia, ou quando os pais obtiverem uma isenção médica ou filosófica apropriada.

Como não é exigida a vacinação para crianças que queiram frequentar o ensino escolar, para que os alunos que não estejam imunizado, são impedidos de assistir às aulas em casos de surtos de doenças, existindo grandes implicações quando os pais precisam de faltar ao trabalho, segundo Michael Moore, *chief executive officer of the Public Health Association of Austrália* (diretor executivo da Associação de Saúde Pública da Austrália)<sup>22</sup>.

### 3.3.4 LETÔNIA

Na Letônia, segundo o Chefe de divisão de Segurança Epidemiológica e Saúde Pública do Centro de Infetologia, *Jurijs Perevoscikovs*, têm políticas de “vacinação obrigatória” para instituições estaduais como para provedores de vacinação, embora para a sociedade em geral, não é obrigatória, mas sim

---

<sup>21</sup> (POLICY (OIDP), 2021).

<sup>22</sup> (WALKINSHAW, 2011)

recomendada e oferecida de forma gratuita, mas têm os profissionais de saúde o dever explicar as consequências da não imunização, tendo também de redigir por escrito a recusa de quem se opor à vacinação e confirmar a mesma por uma assinatura.

As vacinas que são financiadas pelo estado, contemplam a vacina para a tuberculose<sup>23</sup>, difteria<sup>24</sup>, sarampo<sup>25</sup>, hepatite B<sup>26</sup>, vírus do papiloma humano<sup>27</sup> para meninas de 12 anos e encefalite<sup>28</sup> transmitida por carrapatos até aos 18 anos em áreas endêmicas e para órfãos. Sendo que as vacinas que não têm financiamento do Estado, também não têm, logicamente, carácter de obrigatoriedade, sendo que aqueles que as queiram tomar, têm que pagar por eles mesmos.<sup>29</sup>

### 3.3.5 ESLOVÊNIA

É na Eslovênia que encontramos dos programas mais exigentes de vacinação, tendo como carácter obrigatório a vacinação para nove doenças, sendo que nos primeiros três meses de vida os bebés, devem ser vacinados contra a tuberculose, tétano, poliomielite, coqueluche e *Haemophilus* tipo B, aos 18 meses, para o sarampo, caxumba, rubéola e como última, antes do início do arranque escolar, contra hepatite B<sup>30</sup>.

Embora seja possível dispor de um pedido de isenção médica a um comitê, embora esse pedido seja recusado se fundado em motivos religiosos ou de consciência, sendo que o não cumprimento das vacinas vai originar uma multa, destacando que existe um programa de compensação para quem obtiver

---

<sup>23</sup> (“Tuberculose - o que é, causas, sintomas, tratamento, tem cura?,” [s.d.]).

<sup>24</sup> (“Difteria,” [s.d.]).

<sup>25</sup> (“Sarampo,” [s.d.]).

<sup>26</sup> (VÍRUS DA HEPATITE B (VHB, 2019).

<sup>27</sup> (“Vírus do papiloma humano (HPV),” [s.d.]).

<sup>28</sup> (“Encefalite viral: o que é, sintomas, tratamento e sequelas,” [s.d.]).

<sup>29</sup> (WALKINSHAW, 2011).

<sup>30</sup> (WALKINSHAW, 2011).



danos da vacinação sem culpa<sup>31</sup>, segundo *Alenka Kraigher*<sup>32</sup>

### 3.3.6 BRASIL

No caso do Brasil, encontramos atualmente no Estatuto da Criança e do Adolescente<sup>33</sup>(ECA), considerando-se criança, para efeitos da lei, “*a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade*” (artigo 2º) a obrigação da vacinação das crianças “*nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias*” (Artigo 14º, § 1º), renumerado do parágrafo único pela Lei número 13.257, de 2016<sup>34</sup>, pois o anterior parágrafo dizia que “*É obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias*”. Reforçando que segundo um acórdão do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, foi entreposta uma apelação cível, concluindo-se que é “*irretocável a aplicação de medida protetiva para, após avaliação por um médico pediatra, submeter o menor às vacinas obrigatórias, observada sua idade*”, foi a apelação desprovida.<sup>35</sup>

### 3.3.7 ANGOLA

Sendo a vacinação a primeira defesa contra várias doenças infecciosas é importante que as crianças sejam vacinadas logo que possível, uma vez que, África é o continente que apresenta

---

<sup>31</sup> O Canadá e a Rússia são as únicas nações do G8 sem um programa de compensação, observando a notícia em (COLLIER, 2011).

<sup>32</sup> Professor de Epidemiologia na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Ljubljana, tendo sido chefe do Centro de Doenças transmissíveis do instituto Nacional de Saúde Pública da Eslovênia e coordenadora nacional da vigilância e imunização de doenças transmissíveis. (“Professor *Alenka Kraigher*,” [s.d.]).

<sup>33</sup> Pudendo encontrar no planalto pelo seguinte site, [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm).

<sup>34</sup> Pudendo encontrar no planalto pelo seguinte site, [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm).

<sup>35</sup> (“Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul TJ-RS - Apelação Cível : AC 70053524765 RS,” 18AD).

das maiores taxas de mortalidade infantis do mundo, causadas maioritariamente por doenças infecciosas graves. No entanto, em Angola por exemplo, apenas 31% das crianças dos 12 aos 23 meses são vacinadas contra todas as doenças infantis, são essas, a BSG (contra a tuberculose), Poliomielite e DTP (tríplice bacteriana contra a difteria, tétano e pertússis). Todas as crianças deverão ser vacinadas antes dos 12 meses de vida completos.

Segundo a UNICEF, Angola vacinou, em 2017, cerca de 75% das crianças, considerando o indicador de produtividade de programas de imunização, o Penta 3.

O subprograma de Vacinação da UNICEF, subsecção de Angola, tem como objetivo apoiar o Governo angolano no que concerne o fortalecimento de recursos humanos e instituições nacionais de modo a conseguir prestar os serviços de vacinação à população. É então necessário, pessoal de saúde com capacidades bem como interesses de logística de instalação de equipamentos de refrigeração, incluindo o armazenamento, transporte e manipulação das vacinas, desde o laboratório até ao local e momento que serão administradas.

Mais algumas fases de planeamento estratégico por parte da UNICEF, incluem também a formação de profissionais de saúde no que toca à comunicação interpessoal com destaque na imunização, bem como, o apoio técnico à angariação comunitária de modo a aumentar a procura pelos serviços de imunização. É também necessária uma capacidade de coordenação e micro planeamento, bem como, a implementação e monitorização de atividades imunológicas em municípios com pouca cobertura da mesma. É ainda importante e vital, o financiamento para ampliar as atividades de imunidade rotineiras em certos pontos alvo de modo a aumentar o acesso e a procura por estes serviços e responder a surtos que se possam vir a registar, com uma preparação antecipada de mobilizadores sociais para o fornecimento, apoio e também para a distribuição de vacinas.

## 4 ARGUMENTOS CONTRA A VACINAÇÃO

Sempre existiram movimentos contra a vacinação, obtendo uma grande força no final do século XIX e início do século XX, quando foi necessário recorrer à vacinação obrigatória nomeadamente contra a varíola<sup>36</sup> que matava quase 80% das pessoas em alguns locais, não tendo outra alternativa, se não a devida obrigatoriedade, que de facto, reduziu de forma completamente excepcional o número de casos de varíola.

Segundo a Professora Doutora Ana Paula Nunes<sup>37</sup>, existem diversos argumentos apresentados ao aconselhamento contra a vacinação, ou seja, sujeitos que de forma completamente intencional com conhecimento e diversidades de estudos, apontam para os seguintes elementos.

Em primeiro lugar, a *dúvida* sobre a vacinação, ou seja, tudo o que pode ser relacionado com as questões de eficácia das vacinas, ou até mesmo questões relacionadas com as consequências de vacinar os filhos (de todas é a única dúvida razoável).

O argumento, frequentemente debatido, *o risco*, existindo de facto, uma falsa percepção do mesmo, muitas vezes devido ao estigma de pensarem que, como as doenças diminuíram (devido às vacinas), concluem que as mesmas já não existem (traduzindo outro argumento, sendo ele a crença que *as doenças de facto não existem*), levando muitos a não quererem ser vacinados ou a não vacinar porque acreditam que não existe essa necessidade visto que já existe imunidade de grupo.

Um dos grandes argumentos fortemente utilizados é em relação aos *efeitos secundários*, que por muitas vezes, os negacionistas exageram com os mesmos, pondo-os em prioridade,

---

<sup>36</sup> No Brasil é de destacar a famosa “Revolta da Vacina”, em meados de 1904, existindo uma grande força de rejeição por parte da comunidade, existindo até o boato que quem tomava a vacina ficava com feições bovinas. (AGÊNCIA FIOCRUZ DE NOTÍCIAS, 2005).

<sup>37</sup> Professora Doutora que lecionou a aula do VI Curso Pós-Graduação em Bioética, dia 02 de março de 2021 sobre o tópico escolhido – Vacinação obrigatória.

em vez dos efeitos positivos das vacinas, justificando diversas vezes com *figuras de autoridade*<sup>38</sup>, sendo que para o mundo da ciência não existem esse tipo de figuras.

Outro argumento preocupante por parte destes indivíduos ou grupos, são as *ideias persecutórias, cultos* e a *cultura das redes sociais* inteiramente ligadas a perigosas teorias da conspiração, por norma, direcionadas para as indústrias farmacêuticas, na sua genesis, movimentos que se aproximam da ignorância, com argumentações pseudocientíficas e teorias ecológicas que não fazem sentido. Outro argumento que também é fortemente ligado às teorias da conspiração é que “*a ciência mantém em segredo o perigo*”, como bem sabemos, a ciência, não esconde nada, divulga tudo, embora o problema poderia ser combatido com a maior e em mais quantidade de vezes a divulgação da informação, nos mesmos e em outros caminhos em que a falsa informação é transmitida.

Outro erro, por parte de quem argumenta contra é a incompreensão de uma *correlação para com uma causalidade*, pois associam a administração de uma vacina com algumas patologias, acreditam então que uma correlação é uma causalidade.

Aspetos a combater, são os argumentos que propõem que *as vacinas promovem as doenças*, expondo que no entender deles, que não vale a pena administrar as vacinas, devido ao facto de que quando as crianças apanham a doença, ficam posteriormente imunizadas, é um argumento altamente perigoso, relacionado com esta perspectiva, existe também outro, direcionado para o *sistema imunitário*, acreditando que as crianças não têm capacidade para se defenderem das vacinas.<sup>39</sup>

---

<sup>38</sup> Normalmente citam alguém do gênero “aquele senhor diz que...”, muitas vezes sem nenhuma base legal e/ou científica.

<sup>39</sup> Existem, como é relatado, locais em que algumas crianças ficaram doentes depois da administração da vacina, embora esses mesmos locais não tinham condições para uma vacinação segura e controlada, usando as mesmas agulhas para diversas pessoas, processos de esterilização descontrolados (como por exemplo a falha da refrigeração), não sendo, obviamente por causa das vacinas o desenvolvimento posterior das doenças.

Existiu um argumento, diretamente relacionado com os compostos que permitem preservar as vacinas para impedirem a sua deterioração (antisséptico e antifúngico), ditando que o *Timerosal tinha muito mercúrio*, embora, na prática, um peixe tenha mais Mercúrio que o *Timerosal*, foi retirado da Europa, não que fizesse mal, mas sim devido à pressão social e aos medos infundados.

Um dos grandes problemas que afeta todos os argumentos é de facto a *iliteracia científica*, prejudicando desta forma o aumento da informação verídica e contribuindo para a crescimento da comunidade anti vacina.

Um dos grandes pilares utilizados por aqueles que apoiam este tipo de movimentos e crenças da não vacinação é o famoso artigo científico publicado em 1998 no *The LANCET*<sup>40</sup>, obtendo um enorme impacto em todo o mundo, sendo que a notícia relacionava a vacina VASPR<sup>41</sup>, com o aumento do autismo, sendo que as *vacinas simples seriam mais seguras*, que o sarampo era uma doença benigna e que não iria gerar consequências negativas, *a amostra utilizada para este objetivo era correspondente a 12 crianças, ambas com problemas gastrointestinais e com alterações de comportamento, 8 dos pais destas crianças relacionavam o autismo com a toma da vacina VASPR.*

Decompondo, analisando e colmatando o artigo, é evidente que existe aqui identificado um problema com o estudo logo em relação com as amostras, uma vez que fala em elementos clínicos e faz uma correlação, sendo que clinicamente não existe nenhum tipo de hipótese de fazer as correlações expressas

---

Deixar uma criança à mercê de uma doença que invade o organismo da mesma é extremamente perigoso, devendo-se sempre optar por uma vacina, num ambiente controlado e seguro, pois a contração de doenças imunologicamente preveníveis são mais perigosas, do que a exposição através da vacina.

<sup>40</sup> Uma revista de renome internacional, altamente conceituada, sendo que após a sua publicação, inúmeros jornalistas publicitaram a mesma. Os movimentos contra a vacinação utilizaram este estudo como um forte componente para a dinâmica das suas campanhas, utilizando o mesmo, até nos dias de hoje.

<sup>41</sup> (CARMO GOMES, 2003), (NOCS.PT, 2012), (MACHADO, 2002).

pelo autor, ainda em relação às amostras, a sua seleção não comprova um estudo aleatório, mas sim um estudo selecionado, em que originou diversos outros problemas éticos, pois foram realizadas colonoscopias<sup>42</sup> sem o pedido expresso à comissão de ética onde o estudo foi feito, nem tão pouco foi dito que era um intervenção (passando como uma intervenção clínica), gerando cada vez mais problemas de base éticos.

Em relação à defesa de uma vacina simples em vez da VASPR, pudemos identificar um enorme problema de carácter ético mais uma vez, porque à data da publicação do artigo, o auto estava associado a um outro laboratório que visava o licenciamento de uma vacina simples, recebendo avultadas quantias de dinheiro para a defesa da mesma.

É de notar que também foram realizadas análises de PCR<sup>43</sup> às fezes, com o objetivo de tentar identificar a presença do vírus do sarampo, embora não tenham tido sucesso e por consequente não foi mencionado no estudo.

Em 2004, Lancet fez uma nova avaliação do seu artigo e comunicou que o anterior artigo sobre a ligação do autismo com a VASPR (1998), contém informações totalmente falsas, e em 2012, foi considerada a maior fraude científica (o artigo de 1998).

Pudemos afirmar com todas as certezas que este artigo, com tudo o que lhe acarreta, do ponto de vista ético e metodológico, emana diversos tipos de problemas.

O estudo supramencionado, não foi o único problema que tivemos, pois existem muitos outros estudos e iram sempre existir (embora o “maior” de todos foi o mencionado), como também movimentos e geopolíticas que influenciaram a toma da vacinação.

---

<sup>42</sup> Em que uma das crianças ficou gravemente doente, porque a colonoscopia originou várias procurações no intestino.

<sup>43</sup> A proteína C reativa (PCR) é um marcador de infeção utilizado como auxiliar na deteção de infeção e distúrbios inflamatórios, tanto no ponto de cuidado como em laboratório, (RADIOMETER, 2014).

Temos como por *exempli gratia*, o caso da Nigéria em 2003, quando os imãs decidiram que a vacinação contra a poliomielite não seria feita porque era diretamente relacionada com a espionagem dos EUA, sendo que essa vacina iria trazer a infertilidade para as suas gentes, por consequência a Nigéria começou com um forte surto de poliomielite que rapidamente espalhou-se para os países à sua volta até à Indonésia. Outro exemplo idêntico foi em 2011/12, com os Talibans no Paquistão, não permitindo que fosse administrada a vacina contra a poliomielite<sup>44</sup>, originando um enorme surto, o mais elevado da última década.

A Nigéria<sup>45</sup> como o Paquistão<sup>46</sup>, devido a este tipo de movimentos, são dos principais epicentros da poliomielite, podendo já estar completamente controlada se não fosse este tipo de movimentos de geopolítica, sendo evidente que quando se deixa de vacinar em massa, as doenças voltam a aparecer, porque os agentes da infecção não desapareceram quando começa a vacinação, meramente não circulam entre os humanos e não produzem doença porque essas pessoas estão imunizadas.

É importante refletir e concluir que ao mantivermos a sustentabilidade dos movimentos e dos grupos contra a vacinação, as próximas gerações é que iram sofrer mais, pois não iram beneficiar da mesma proteção que nós temos vindo a adquirir, consequentemente vão aumentar o número e o alcance das doenças e das pessoas afetadas pelas mesmas, aumentando desta forma o número de mortalidade, trazendo inúmeros problemas no cerne da sociedade, devendo ficar assente que quando somos vacinados, isso não inibe que não venhamos a contrair determinada doença, embora essa doença irá manifestar-se de forma

---

<sup>44</sup> Que na altura estava estabilizada.

<sup>45</sup> Em 2020 a Organização Mundial da Saúde, declarou que a maioria dos países da África subsariana estavam livres do poliovírus selvagem, quatro anos depois do último caso ter sido detetado na Nigéria (2016) (AGÊNCIA EFE, 2020).

<sup>46</sup> Retomaram as vacinações contra a poliomielite no Afeganistão e Paquistão após a pausa devido à Covid-19 (NAÇÕES UNIDAS, 2020).

mais suave do que sem a vacina<sup>47</sup>.

## 5 OBRIGATORIEDADE DE VACINAÇÃO

### 5.1 COVID-19

#### 5.1.1 A QUESTÃO DOS CERTIFICADOS

Após ter sido alertado o primeiro caso positivo na cidade de *Wuhan* na China no final do ano de 2019, deduzindo-se que tenha provindo de determinadas espécies como o morcego e o pangolim, sendo esses animais consumidos como alimento exótico, observando-se assim, mais um vírus infeccioso que se transmite de animais para humanos, essas são as doenças zoonóticas.

Com o desenvolvimento e propagação do Sars-Cov-2, tendo-se alastrado facilmente e a um ritmo exponencial por todo o mundo, observamos como os tempos modernos contribuem para a propagação de novas doenças contagiosas através da facilidade de movimentação entre continentes e países que temos hoje em dia. Posto isto, é cada vez mais necessária uma prevenção médica pra que o mesmo não se repita, pois, apesar deste vírus ter uma taxa de gravidade baixa, cerca de 3,4% de taxa de letalidade, existem outros vírus na natureza e mesmo em laboratórios a serem estudados, que a qualquer momento poderão causar outra pandemia a nível global, com taxas de gravidade muito mais elevadas pela aquela que estamos a passar agora.

Em março de 2021, foram autorizadas 12 vacinas, na qual os países priorizaram administrar as vacinas aos idosos e aos grupos de risco elevado. À data, cerca de 49,9% da população mundial tem pelo menos 1 dose da vacina e cerca de 38,9% tem a vacinação completa. Em Portugal, cerca de 87,4% da população tem pelo menos 1 dose da vacina e cerca de 86% tem a vacinação completa.

---

<sup>47</sup> (SILVA PINTO, 2017).



Com a administração em massa da vacina contra a Covid-19, é cada vez mais necessário voltar à normalidade, uma vez que passámos por uma grande crise económica e humanística por conta do vírus, desse modo, para que tal possa acontecer de forma segura, a vacinação a escala mundial é fundamental, bem como a sua certificação, pois, neste momento, pelo Regulamento (UE) 2021/953 e 2021/954 ambos de 14 de junho de 2021, no DL nº 54-A/2021, de 25 de junho e na Orientação 007/2021, de 15 de junho de 2021 da DGS, é efetuada a emissão dos certificados de vacinação nestes termos.

Neste sentido, nos termos do DL nº 54-A/2021, de 25 de junho de 2021, apenas não são admitidos os certificados de vacinação que atestem o esquema de vacinação completo do indivíduo, há pelo menos 14 dias, com uma vacina, com autorização de introdução no mercado seguindo o Regulamento (CE) nº 726/2004. Tendo os certificados uma validade de 180 dias, sendo necessário o pedido de renovação do mesmo antes do seu prazo terminar. O certificado proporciona reconhecimento de que o seu titular está de facto vacinado, sendo esse um requerimento para entrada noutros países da UE, variando entre Estados-Membros algumas regras adicionais.

Revedo esta situação, existe assim uma obrigatoriedade silenciosa de vacinação para se poder deslocar entre países, da qual não será possível de outra forma, obrigando assim os indivíduos que queiram viajar a estarem vacinados. Mais tarde, após os índices de vacinação mundial estarem mais elevados, veremos talvez a possibilidade de obrigatoriedade de vacinação para poder exercer as suas funções no local de trabalho, elevando assim algumas questões éticas, uma vez que, caso tal se verifique, haverão possíveis despedimentos pela negação à vacina, onde todos temos o direito de negar a mesma, mas também o dever pessoal e comunitário de a adquirir, surgindo assim algumas dúvidas constitucionais.

## 5.2 MENORES

### 5.2.1 RESPONSABILIDADES PARENTAIS

*“Pode-se considerar a paternidade uma missão? É incontestavelmente uma missão: é ao mesmo tempo um dever muito grande, e que determina, mais do que o homem imagina, sua responsabilidade para o futuro.”*  
- Allan Kardec

Segundo a Professora Doutora Ana Paula Nunes, no que concerne às responsabilidades parentais, devemos destacar dois momentos, um primeiro em que tratamos da parentalidade como um Direito Fundamental e um segundo momento em que analisamos a vulnerabilidade.

Dentro do primeiro aspeto, devemos ter em consideração que a parentalidade é uma condição protegida a nível constitucional<sup>48</sup>, fortemente protegida, sendo um forte componente para a cidadania e comprovando a parentalidade como um direito fundamental. Não esquecendo que a própria criança também tem os seus próprios direitos fundamentais, devendo ser os pais, aqueles que garantem esses mesmos direitos aos seus filhos.

Devem os pais, no exercício do seu poder da parentalidade, cuidar da saúde dos seus próprios filhos<sup>49</sup>, nunca se

---

<sup>48</sup> O Artigo 68º da Constituição da República Portuguesa reforça e legitima o que foi citado pois o mesmo refere que, segundo o número 1 “*Os pais e as mães têm direito à proteção da sociedade e do Estado na realização da sua insubstituível ação em relação aos filhos, nomeadamente quanto à sua educação, com garantia de realização profissional e de participação na vida cívica do país*”, sendo que a maternidade e paternidade constituem valores sociais eminentes, segundo o número 2 do mesmo artigo.

Também segundo o artigo 36º, número 5 “*Os pais têm o direito e o dever de educação e manutenção dos filhos*” (ASSEMBLEIA CONSTITUINTE, 1976).

<sup>49</sup> De acordo com o Direito Privado Comum, dentro do seu Livro do Direito da Família, artigo 1878º, número 1 “*Compete aos pais, no interesse dos filhos, velar pela segurança e saúde destes, prover ao seu sustento, dirigir a sua educação, representá-los, ainda que nascituros, e administrar os seus bens*”, quando a letra da lei refere “*velar pela segurança e saúde*”, refere-se ao alcance pessoal e potencial da

esquecendo que os interesses dos seus filhos podem ser diferentes dos interesses dos pais, devendo aqui ser tomada uma decisão que vai ao encontro do superior interesse da criança<sup>50</sup>.

No que diz respeito à vulnerabilidade, a Professora destaca que efetivamente todos nós somos vulneráveis, embora a criança tenha uma vulnerabilidade acrescida, tendo essa mesma vulnerabilidade uma direta ligação com a sua autonomia, devido ao facto da sua autonomia puder sofrer de lesões, sendo que os pais da criança afetada devem agir sempre no sentido proteger, ajudar, reforçar todas as fragilidades que podem atingir a autonomia da criança, dentro daquilo que seja o seu poder paternal, sendo por isso, a vulnerabilidade da criança um pilar e uma grande força basilar dentro da responsabilidade parental.

## 5.2.2 DECISÃO DE NÃO VACINAR OS FILHOS

A decisão de não vacinar os filhos vai muito ao encontro daqueles que são os argumentos contra a vacinação, desde logo questionam a segurança das vacinas, os seus presumíveis efeitos secundários, as questões relacionadas com a imunidade da criança, assim como as dúvidas da “correlação” entre o autismo e a vacinação (questão essa já abordada também, dada como completa falácia), a não necessidade de vacinar devido ao facto do risco de contração de algumas doenças ter vindo a diminuir, a crença que será melhor deixar que a doença faça o contacto direto com a crianças em vez de vacinar, a falta de informação, como também as ditas “figuras públicas”, e a pressão de certas comunidades e/ou cultos, como também por motivos relacionados com a fé, religiosos, culturais ou de pensamentos filosóficos.

---

responsabilidade parental, sendo que os filhos devem obediência aos pais, segundo o número 2 do mesmo artigo, na primeira parte.

<sup>50</sup> A base legal encontra-se na segunda metade do artigo 1878º do Código Civil (CC) “*estes, porém, de acordo com a maturidade dos filhos, devem ter em conta a sua opinião nos assuntos familiares importantes e reconhecer-lhes autonomia na organização da própria vida*”.

Segundo Arnaud de Oliveira, não opera em Portugal um sistema de vacinação obrigatório, sendo necessário que exista uma autorização do próprio ou, no exercício do poder paternal, quem o detenha, devendo neste caso, os pais dever de conceder autorização ao menor, caso não o façam, presumivelmente estão a violar os seus deveres para com os seus filhos, aumentando a complexidade quando de facto os pais apresentam razões da esfera religiosa, moral, espiritual ou científica<sup>51</sup>, existindo uma colisão de fatores. Enquanto que temos numa esfera o que seria o superior interessa da criança, e em outra esfera, os pais, munidos com responsabilidades parentais que decidem não vacinar a criança, fundando as suas razões e acreditando que estão a fazer o que é o melhor para a criança. Arnaud, remata que não existindo a obrigatoriedade de vacinar, a legislação<sup>52</sup> consegue limitar ou inibir o exercício das responsabilidades parentais, tendo feito a jurisprudência<sup>53</sup> uma interpretação restritiva das situações aplicáveis, o tribunal muito dificilmente consegue fundamentar que a falta da vacinação é motivo para este tipo de limitação, a não ser que seja imperativo a mesma para o superior interesse da criança.

A Professora Doutora Ana Paula Nunes, cita ainda, alguma da base legal que expressa os direitos das crianças que não

---

<sup>51</sup> Baseada muitas vezes na desinformação desenvolvida pelos grupos que argumentam contra a vacinação.

<sup>52</sup> Artigo 52º do Regime Geral do Processo Tutelar Civil (Lei n.º 103/2009, de 11 de setembro com a redação dada pela Lei n.º 141/2015, de 8 de setembro) “*O Ministério Público, qualquer familiar da criança ou pessoa sob cuja guarda se encontre ainda que de facto, podem requerer a inibição, total ou parcial, do exercício das responsabilidades parentais quando qualquer dos pais infrinja culposamente os deveres para com os filhos, com grave prejuízo destes, ou quando, por inexperiência, enfermidade, ausência ou outras razões, se não mostre em condições de cumprir aqueles deveres.*” (ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA, 2015).

<sup>53</sup> Só em situações em que os progenitores se comportem de forma grave e irreversível, podem ser inibidos do exercício das responsabilidades parentais sobre o filho ou sobre os seus bens, total ou parcial, sendo que, como preliminar da respetiva Acção de inibição, poderá ser determinada a suspensão do exercício das responsabilidades parentais, segundo o AC, TRL de 12-01-2017. (PROCURADORIA GERAL DA REPÚBLICA, 2017).

são respeitados a partir do momento em que aquela criança não é vacinada.

Em primeiro lugar, dar destaque ao desrespeito do 24º artigo da Convenção sobre os Direitos da Criança<sup>54</sup>(CSDC), ditando o mesmo que deve ser assegurada a assistência médica e os cuidados de saúde, posto isto, as crianças que não são vacinadas, ficam inibidas do seu Direito aos cuidados de saúde e de prevenção.

O artigo 14º da Declaração Universal sobre a Bioética e Direitos Humanos<sup>55</sup>(DUBDH), destacando a saúde como um benefício dos povos e um objetivo fundamental dos governos, constituindo direitos fundamentais para qualquer humano, independentemente da sua raça, religião ou opções pessoais.

O artigo 64º<sup>56</sup> da Constituição da República Portuguesa, iluminando-nos o mesmo sobre o direito à proteção da saúde, como também do dever de a defender e promover, realçando que como as crianças não têm essa capacidade, cabe aos pais a devida proteção e defesa, como temos vindo a realçar ao longo do desenvolvimento de todo o texto.<sup>57</sup>

Indicando-nos também um conjunto de princípios violados, caso as crianças não sejam vacinadas, desde logo a autonomia da criança, sendo as mesmas vítimas das escolhas do detentor do poder paternal, o princípio da Beneficência da criança, sendo o princípio que transmite a obrigação de promover o bem para com a criança<sup>58</sup>, o princípio da Beneficência da comunidade<sup>59</sup>, desta forma trata a obrigação de promover o bem em

---

<sup>54</sup> (UNICEF, 1989).

<sup>55</sup> (COMISSÃO NACIONAL DA UNESCO - PORTUGAL, 2005).

<sup>56</sup> Número 1 do artigo 64º da CRP “*Todos têm direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover.*”

<sup>57</sup> Integra também nesta resposta os artigos 122º e 123º do Código Civil, pois os pais através da sua responsabilidade parental, devem de suprimir a incapacidade da criança, embora existam exceções à incapacidade dos menores, como são os casos expressos no artigo 127º do Código Civil.

<sup>58</sup> Uma criança que não seja vacinada, não pode usufruir do benefício da vacina.

<sup>59</sup> Pessoas dentro da sociedade que rejeitam ser vacinadas porque preferem usufruir

sociedade, o princípio da não maleficência<sup>60</sup>, do acesso à igualdade de oportunidades<sup>61</sup>, da segurança social<sup>62</sup>, da justiça como também o princípio da proporcionalidade.

### 5.3 VACINAÇÃO OBRIGATÓRIA DOS ANIMAIS?

É também importante, uma vez que existem vírus, bactérias e parasitas, transmissíveis de animais para humanos, a vacinação nos animais domésticos, existindo vacinação obrigatória também nos animais que temos como companheiros. Desta maneira, a vacinação contra a raiva em todos os cães a partir dos três meses é obrigatória, a não vacinação constitui uma infração que pode ir dos 50€ aos 3750€. Entre outras vacinas importantes que deverão ser administradas nos cães, estão as vacinas contra a *parvovirose* canina (vírus), *esgana* (vírus), *leptospirose* (bactéria), hepatite, tosse do canil (bactéria), *leishmaniose* (parasita), *babesia* (parasita) e ainda a *piroplasmose* (parasita).<sup>63</sup> A vacinação nos cães começa a partir das 6 semanas.

Apesar de não haver obrigatoriedade de vacinar, é importante que nos gatos também seja administrada as vacinas principais como, a vacina contra o complexo respiratório felino, *panleucopenia* felina, *calicivírus* e a leucemia viral felina. A

---

das imunidades de grupo provenientes de quem já foi vacinado, embora, se continuar a aumentar o número de não vacinados a imunidade deixa de ser tão eficaz e as pessoas que foram de facto vacinadas podem contrair a doença porque o seu sistema não conseguiu obter uma imunidade de 100%, notando-se uma clara violação deste princípio.

<sup>60</sup> Traduz-se na obrigação de não provocar o dano ou não provocar o mal.

<sup>61</sup> Devem as crianças ter as mesmas oportunidades e igualdades perante todos os outros.

<sup>62</sup> Suportar às custas de uma cura para uma doença que poderia ter sido evitada se a criança fosse vacinada, deve o Estado participar? Na minha opinião, nem se mete a questão, é um dever de o Estado social salvaguardar todas estas questões de caráter ético e no ponto de vista da saúde, porque quando estas situações acontecem é porque existe uma falha no Estado e essa falha deve ser trabalhada para o bem da sociedade.

<sup>63</sup> Normalmente quando vai um cão ao médico veterinário, para receber as vacinas, costumam-se dar a da raiva, *parvovirose*, a *esgana* e a *leptospirose*, sendo que a hepatite, a tosse do canil, a *leishmaniose*, a *babesia* e a *piroplasmose* são opcionais.

vacinação nos gatos começa a partir das 8 semanas.<sup>64</sup>

Por norma, muitos hotéis e spas para animais, nos seus termos e condições, impõe que o animal tenha a vacina contra a tosse do canil.

#### 5.4 A NÍVEL CONSTITUCIONAL, ÉTICO E LOGÍSTICO (QUESTÕES) É POSSÍVEL IMPOR A OBRIGATORIEDADE DA VACINAÇÃO?

A grande questão proposta pela Professora Doutora Ana Paula Nunes é “*Se as vacinas são uma questão de saúde pública, devem ser obrigatórias?*”, de facto é necessária uma grande ginástica mental para imaginar tal cenário, todos caminhos e possibilidades dessa opção, balançar o positivo com o negativo, os prós e os contras, porque no final de tudo o que deve permanecer é o respeito pelos princípios humanitários, com todos os direitos e deveres inerentes, como também o melhor para o progresso saudável em sociedade.

É necessário analisar numa primeira instância as questões diretamente relacionadas com a constitucionalidade, depois as questões éticas e logísticas.

Em relação à Constituição, sendo ela a nossa lei primordial<sup>65</sup>, a qual devemos respeitar acima das outras legislações, uma obrigatoriedade de vacinação seria, munir o Estado da capacidade de obrigar de forma coerciva os seus cidadãos a serem

---

<sup>64</sup> Por norma, quando os gatos vão receber a vacina, levam a *panleucopenia* felina, o *calicivirus*, e a leucemia viral felina, existindo depois outras opcionais.

<sup>65</sup> *Hans Kelsen*, ao escrever a sua grande obra Teoria Pura do Direito idealiza um sistema escalonado, hierárquico de normas, que acaba ganhando o nome Pirâmide Normativa ou Pirâmide de *Kelsen* (apesar de ele nunca ter utilizado a expressão “pirâmide”). Ao escrever esta obra, buscava tornar efetivamente o direito uma ciência. Para isso faz uma separação entre a ciência do direito e o direito enquanto fenómeno social. Embora em relação à hierarquia normativa, o Professor Doutor Diogo Freitas do Amaral as fontes internacionais deveriam figurar no topo da hierarquia normativa, já para o Professor Doutor José Gomes Canotilho e para o Professor Doutor Vital Moreira, deveriam figurar acima das leis e decretos-leis, mas abaixo do texto constitucional.

vacinados, e por consequência, ir contra a integridade física de algum sujeito, de acordo com o artigo 25º da Constituição da República Portuguesa, Parte I – Direitos e deveres fundamentais, Título II – Direitos Liberdades e garantias, Capítulo I – Direitos, liberdades e garantias pessoais, o número 1 tras põe que “*A integridade moral e física das pessoas é inviolável*”, desta forma seria uma total violação do Direito Fundamental<sup>66</sup> expresso no articulado da lei.<sup>67</sup> Embora a Constituição da República Portuguesa também prevê o direito à proteção da saúde segundo o seu artigo 64º, número 1 (como já vimos).

Entrando novamente numa colisão de direitos e valores, desta vez, preceitos estipulados na lei da nossa constituição, perguntando-nos uma vez mais, “*Se as vacinas são uma questão de saúde pública devem ser obrigatórias?*”.

Ora bem, imaginando que existe uma iniciativa de lei referente ao artigo 167º da CRP, dá-se início ao processo legislativo para a criação e promulgação de uma lei, de seguida é necessário passar à discussão e votação, segundo o artigo 168º, existindo a fase da aprovação no mesmo artigo, a discussão na generalidade e na especialidade, e três votações, uma também na

---

<sup>66</sup> Os Direitos Fundamentais, são todos aqueles com consagração constitucional (texto unilateral feito pelo Estado) ou proteção da constituição correspondem ao reconhecimento de valores e de bens jurídicos cujo exercício deve ser assegurado às pessoas, nos direitos fundamentais podemos incluir, não só os direitos humanos como também outros direitos que não sendo humanos, assegurem o princípio da dignidade da pessoa humana ou mesmo aqueles que tenham como titulares pessoas coletivas.

Deve o Estado respeitar os direitos fundamentais, tomando as medidas necessárias para que estes sejam concretizados, quer através de leis, quer através das áreas administrativas e judiciais, sendo uma obrigação de todas as entidades públicas e privadas, assim como as pessoas singulares ou coletivas de cumprirem esses direitos, tal como todos os cidadãos portugueses mesmo que residam no estrangeiro (a não ser que exista incompatibilidade).

Em sentido estrito, reforçamos uma posição jurídica fundamental do cidadão consagrada na Constituição referente ao seu Estado, quando que em sentido amplo consideramos a dimensão constitucional de carácter positivo, os direitos fundamentais são reconhecidos aos cidadãos na sua Constituição e integram os direitos naturais, humanos como os direitos constitucionais.

<sup>67</sup> (ARNAUD DE OLIVEIRA, 2017).



generalidade, outra na especialidade e uma final global, devendo observar as regras consagradas no mesmo artigo. De seguida é necessário ser promulgado pelo Presidente da República (PR), segundo a letra da lei constante no artigo 136º da CRP, seguindo-se a condição de exigência da lei de acordo com o artigo 140º, a referenda ministerial dada pelo Governo. Depois de todo este processo dá-se a publicação como consta no artigo 119º da CRP e a devida entrada em vigor após a *vacatio legis*<sup>68</sup>. Se não existir objeções por parte do Tribunal Constitucional (TC), de facto é possível entrar em vigor uma lei que torne a vacinação obrigatória<sup>69</sup>

Ultrapassada a questão da constitucionalidade, é importante agora observar do pondo de vista ético se o mesmo é ou não concretizável.

Imaginemos que pragmaticamente temos uma vacinação obrigatória contra a covid-19, será que pelo simples facto de ser imposta, pode levar a um maior incumprimento por parte da população, gerando dessa forma o aumento de surtos, surtos esses que poderiam não existir se não fosse pela imposição? desta forma não seria pior a obrigação? juntar o incumprimento a surtos, em vez, de unicamente o incumprimento de alguns.

A inclusão de uma vacina obrigatória, que não sendo um tratamento, é unicamente preventiva no caso do agente em questão ser ou não exposto à infeção, é eticamente correto? sabendo que podem existir consequências adversas?<sup>70</sup>

---

<sup>68</sup> Período entre a publicação de um diploma no jornal oficial e a entrada em vigor no ordenamento jurídico. (DIÁRIO DA REPÚBLICA, [s.d.]).

<sup>69</sup> Como é de notar, esta análise é bastante sintetizada, do ponto de vista em que imaginamos ultrapassados todos os problemas de carácter constitucional para a provação da lei, sendo que ainda era possível debater questões como o respeito pelo princípio da proporcionalidade (artigo 18º, número 2), como princípio da proporcionalidade em sentido estrito e da retroatividade constante no artigo 18º, número 3 como refere e bem, (ARNAUD DE OLIVEIRA, 2017).

<sup>70</sup> Voltamos a enquadrar nesta questão a problemática do direito *vs* dever, quando o bem público pode superar a autonomia individual, e as questões que isso pode acarretar.

No caso da obrigatoriedade da vacina para a covid-19, deveria existir um critério de coerência, outras vacinas para doenças igualmente ou superiormente graves e fatais<sup>71</sup>.

É verdade que se fosse obrigatória a vacinação devido à pandemia, iria evitar (em princípio) a sobrecarga dos serviços do sistema nacional de saúde porque a população não iria ficar tão doente, não criando despesas acrescidas ao Estado. Por outro lado, existem outros tipos de patologias que de forma reiterada estão constantemente a impactuar nas despesas do Estado no que concerne ao Serviço Nacional de Saúde, que não são sequer transmitidas por agentes infecciosos e que poderiam simplesmente ser quebradas unicamente pela alteração do comportamento de alguns sujeitos em sociedade, *verbi gratia*, pelo consumo de bebidas alcoólicas ou o consumo de tabaco. Devemos então, se pormos a obrigatoriedade de vacinação num plano “real”, observar todo o contexto ao nosso redor e apercebermos da sociedade e dos problemas (também) em causa, porque existem como foi identificado dificuldades que estão unicamente associadas a comportamentos humanos que fortemente incutem uma despesa estatal.

Num momento em que a vacina para a covid-19 é escassa e que anda o mundo inteiro numa corrida global para adquirir as vacinas, será que do ponto de vista ético, internacional e societário, deveríamos comportar a vacinação obrigatória em Portugal, sendo que existem países que ainda não conseguiram adquirir as mesmas?

De facto, muitas perguntas podem surgir quando expomos uma única pergunta “*Se as vacinas são uma questão de saúde pública, devem ser obrigatórias?*”, a resposta não pode, nem deve, ser objetiva, devemos trabalhar no sentido de desenvolver uma maior compreensão normativa, ética, societária, justa, igualitária, equitativa, realista, dogmática, entre muitas outras, para que no fim, alcancemos, numa tentativa inalcançável o

---

<sup>71</sup> Quais as vacinas? as questões logísticas e económicas?

progresso em harmonia, a nível social para todos.

## 6 A POSSIBILIDADE DA CRIAÇÃO DE UM CRIME DE INCUMPRIMENTO À OBRIGAÇÃO DE VACINAÇÃO (ANÁLISE CONSTITUCIONAL E PENAL), RESSALVANDO ALGUMAS QUESTÕES DO ÂMBITO ÉTICO.

*“É melhor prevenir os crimes do que ter de puni-los. O meio mais seguro, mas ao mesmo tempo mais difícil de tornar os homens menos inclinados a praticar o mal, é aperfeiçoar a educação.”*

*- Cesare Beccaria*

A nível de sanções jurídicas no nosso ordenamento, é possível encontrar sanções civis, contraordenações, ou até mesmo a mais grave de todas, o crime.

Imaginando, que existe uma norma que obriga a vacinação obrigatória, responde, atualmente o nosso Código Penal<sup>72</sup> adequadamente para punir aqueles que incumpram a norma da vacinação obrigatória?

O Professor Figueiredo Dias, refere o direito penal como o *“conjunto das normas jurídicas que ligam a certos comportamentos humanos, os crimes, determinadas consequências jurídicas”*<sup>73</sup>, sendo a Assembleia da República (AR), de acordo com o artigo 165º, número 1, alínea c) da CRP, é competente (de forma exclusiva, salvo autorização ao Governo), *“Definição dos crimes, penas, medidas de segurança e respetivos pressupostos, bem como processo criminal”*<sup>74</sup>.

Antes que consigamos responder à pergunta

<sup>72</sup> Decreto Lei n.º 48/95, de 15 de março (ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA, 1995).

<sup>73</sup> DIAS, Jorge de Figueiredo – Direito Penal: Parte Geral. Coimbra Editora, 2004. pág. 3.

<sup>74</sup> Como também do *“Regime geral de punição das infrações disciplinares, bem como dos atos ilícitos de mera ordenação social e do respetivo processo;”*, segundo a alínea d) do mesmo artigo.

supramencionada, é importante ter em conta o princípio da legalidade<sup>75</sup>, estipulado no artigo 1º do Código Penal, número 1 “*Só pode ser punido criminalmente o facto descrito e declarado passível de pena por lei anterior ao momento da sua prática*”, já o número 2 cita que “*A medida de segurança só pode ser aplicada a estados de perigosidade cujos pressupostos estejam fixados em lei anterior ao seu preenchimento*”, não sendo permitido o uso à analogia para a qualificação de um facto como crime, “*definir um estado de perigosidade ou determinar a pena ou medida de segurança que lhes corresponde*”, segundo o número 3. Fazendo aqui todo o sentido o espírito do princípio “*nullum crimen, nulla poena sine praevia lege poenali*”<sup>76</sup>, ou seja, tem que existir lei, que seja escrita, certa, *stricta* e prévia.

É importante também ter, de forma geral, conhecimento da teoria geral do crime (TGC), que segundo o Professor Figueiredo Dias, só o facto pode constituir o fundamento e o limite dogmático da TGC, sendo completamente natural de falamos em direito penal do facto e não direito penal do agente. Para que exista crime, é completamente necessário que se reúnam cinco elementos, a ação<sup>77</sup>, a tipicidade<sup>78</sup>, a ilicitude, a culpa<sup>79</sup> e por fim, a punibilidade<sup>80</sup>.

Em resposta à pergunta, atualmente o nosso Código Penal,

---

<sup>75</sup> Existem outros princípios do Direito Penal, bastante importantes, como é o caso da Legalidade a nível Constitucional, encontrada no artigo 29º, número 1 da CRP (podendo encontrar no mesmo artigo o princípio da aplicação da lei mais favorável no número 4 com efeito retroativo, e o princípio do “*non bis in idem*” no número 5), o princípio da proporcionalidade, subsidiariedade, culpabilidade, humanidade (Artigo 30º da CRP e artigo 40º e seguintes do Código Penal), e da jurisdicionalidade.

<sup>76</sup> Numa tradução para o português podemos ficaria “*Não há crime, não há pena, sem uma lei penal previa*”.

<sup>77</sup> Ação ou omissão.

<sup>78</sup> Tem que existir uma correspondência entre o facto praticado pela conduta do agente e o tipo legal de crime.

<sup>79</sup> É o elemento subjetivo, dependente de processos psíquicos internos, enquanto que os outros elementos são objetivos, pois são pertencentes à facticidade do mundo exterior. Integrando também o dolo e a negligência.

<sup>80</sup> Elementos que por norma, são objetivos, permitindo distinguir um certo tipo legal de crime de outros atos ilícitos e culposos.

no seu Título IV, Capítulo III (“*Dos crimes de perigo comum*”), expressa no seu artigo 283<sup>81</sup> o crime de propagação de doença contagiosa.

Segundo João Azevedo<sup>82</sup>, este tipo legal de crime, abrange de forma parcial, os anteriores artigos do Código Penal de 1982, sendo eles, o artigo 270<sup>83</sup>, 274<sup>84</sup> e 275<sup>85</sup>, permitindo desta forma com a união dos mesmos uma simplificação e uniformização dos tipos de crime, pois antes eram tratados pela sua diferença típica.

Na leitura antiga ao crime, foi concebido como um crime contra a saúde pública<sup>86</sup>, embora na redação atual, basta a criação de um perigo para com outro, sendo o bem jurídico<sup>87</sup> aqui protegido, a vida, a integridade física de outros, provenientes da propagação de doenças.

Numa primeira leitura do articulado, parece que um sujeito ao não se querer vacinar, estaria a contribuir para a

---

81

“1 - *Quem:*

a) *Propagar doença contagiosa;*

b) *Como médico ou seu empregado, enfermeiro ou empregado de laboratório, ou pessoa legalmente autorizada a elaborar exame ou registo auxiliar de diagnóstico ou tratamento médico ou cirúrgico, fornecer dados ou resultados inexatos; ou*

c) *Como farmacêutico ou empregado de farmácia fornecer substâncias medicinais em desacordo com o prescrito em receita médica;*

*e criar deste modo perigo para a vida ou perigo grave para a integridade física de outrem é punido com pena de prisão de 1 a 8 anos.*

2 - *Se o perigo referido no número anterior for criado por negligência, o agente é punido com pena de prisão até 5 anos.*

3 - *Se a conduta referida no n.º 1 for praticada por negligência, o agente é punido com pena de prisão até 3 anos ou com pena de multa.”*

<sup>82</sup> (BELEZA AZEVEDO, 2016).

<sup>83</sup> Crime de propagação de doença contagiosa.

<sup>84</sup> Crime de alteração de análises.

<sup>85</sup> Crime de alteração de receituário.

<sup>86</sup> Ou seja, um crime que pusesse em perigo um certo número indeterminado de sujeitos.

<sup>87</sup> É a “pedra angular” do Direito de *ultima ratio* já que manifesta a valoração pessoal ou comunitária que é relevante para o direito, segundo (FERREIRA COUTO, 2014), COSTA, José de Faria, ob. cit., p.169.

propagação de uma doença contagiosa, embora, tenhamos que analisar e desenvolver melhor o espírito da lei, não permanecendo unicamente na letra da mesma.

João Azevedo cita Paulo Pinto de Albuquerque, “*O crime de propagação de doença contagiosa é um crime de perigo concreto (quanto ao grau de lesão dos bens jurídicos protegidos) e de resultado (quanto à forma de consumação do ataque ao objeto da ação)*”<sup>88</sup>, ou seja, o agente deve ter a intenção de criar o perigo resultante da lei, para os outros sujeitos, para que consideremos o preenchimento do tipo legal de crime. Citando também Damião da Cunha<sup>89</sup> “*no caso do bem jurídico integridade física, é necessário um perigo grave em sentido duplo – exigindo-se que, face às circunstâncias concretas, uma doença contagiosa possa, por um lado, com alta probabilidade, produzir um ofensa à integridade física, como por outro, a ofensa à integridade física seja, também ela, grave*”.

Segundo o Professor Damião da Cunha, o tipo legal de crime incide nas circunstâncias de uma concreta propagação da doença contagiosa, não é necessário que efetivamente pratique a mesma, mas que exista uma forte possibilidade da mesma acontecer<sup>90</sup>.

Neste sentido, após um melhor desenvolvimento do articulado, juntamente com excertos de Doutrina, dificilmente seria possível criminalizar a recusa de uma vacinação obrigatória, sendo que para isso, seria necessário criar um novo tipo legal de crime, de forma a enquadrar o incumprimento da obrigação de

---

<sup>88</sup> ALBUQUERQUE, Paulo Pinto de – Comentário do Código Penal: à luz da Constituição da República e da Convenção Europeia dos Direitos do Homem. 3º edição. Universidade Católica Editora, 2015. pág. 1010.

<sup>89</sup> CUNHA, J. M. Damião da – Comentário ao art. 283º do Código Penal. In Comentário Conimbricense do Código Penal: Parte Especial. Coimbra Editora, 1999. Vol II. pág. 1010. 33 O princípio bagatelar tem a sua origem no Direito Romano tendo sido introduzido no sistema penal por *Claus Roxin*. Parte da máxima “*minimis non curat praetor*”, ou seja, o pretor não se ocupa de questões insignificantes.

<sup>90</sup> Damião da Cunha, JM in Comentário Conimbricense do Código Penal, Parte Especial, Tomo II-Artigos 202º a 307º, Coimbra Editora-1999; pag:1009.

uma vacina, punível como crime.

Devendo, no entanto, observar os limites materiais, destacando o bem jurídico, já identificado<sup>91</sup>, pois a lei só pode restringir direitos, liberdades e garantias, nos casos em que a própria constituição o preveja<sup>92</sup>, o nosso bem jurídico, tem observância constitucional, pois é um direito fundamental, como também já identificamos anteriormente, previsto no artigo 64<sup>93</sup>, número 1 da CRP, devendo de existir no entanto, uma necessidade de punir, uma graduação da sua intervenção, pelo facto do Direito Penal (DP) ser o mecanismo jurídico sancionatório mais oneroso para os agentes, não podendo estar legitimado a intervir contra qualquer violação do bem<sup>94</sup>.

Um segundo critério<sup>95</sup> que devemos pôr à consideração é a necessidade punitiva, sendo necessário um desenvolvimento em relação ao princípio da subsidiariedade do princípio da proporcionalidade<sup>96</sup>, decorrendo este princípio também do artigo 18º, número 2 da CRP<sup>97</sup>, sendo que de acordo com a visão de Arnaud de Oliveira, muito dificilmente será possível em Portugal a existência de um crime de não vacinação.

Algumas questões do âmbito ético poderiam surgir, caso, existisse de facto uma medida penal para o incumprimento da não vacinação.

A Professora Doutora Ana Paula Nunes, na sua aula sobre vacinação obrigatória, presenteou nos com algumas questões que poderiam surgir, *exempli gratia*, se a vacina fosse obrigatória para as crianças e se as crianças não fossem vacinadas, qual seria a responsabilidade penal para os pais? Será que essas mesmas crianças poderiam ir à escola (escolaridade obrigatória), ou

---

<sup>91</sup>“A vida, a integridade física de outros, provenientes da propagação de doenças”.

<sup>92</sup> Artigo 18º, número 2 da CRP.

<sup>93</sup> “Todos têm direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover”.

<sup>94</sup> (ARNAUD DE OLIVEIRA, 2017).

<sup>95</sup> (ARNAUD DE OLIVEIRA, 2017).

<sup>96</sup> Também do subprincípio da necessidade.

<sup>97</sup> “Devem as restrições limitar-se ao necessário para salvaguardar outros direitos ou interesses constitucionalmente protegidos.”

deveriam os pais só vacinar aos 6 anos para entrar na escola?<sup>98</sup>

No caso da obrigatoriedade, de quem será a responsabilidade? Do empregador que não disponibilizou margem para a vacinação? Do maquinista que fez greve naquele dia? Das autoridades de saúde que não acautelaram o stock devido?

Todas estas questões demonstram uma dificuldade ética e normativa para encontrar resposta, para os casos da responsabilidade e da punibilidade consonante cada ação ou omissão.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo da breve pesquisa elaborada no presente trabalho, foi possível percorrer, numa primeira fase um momento histórico, percebendo que a sociedade no ano 570 D.C, estava fortemente afetada por uma das maiores e mais infecciosas doenças de sempre, pelo vírus da varíola, existindo várias tentativas de a exterminar, como foi o caso da variolação, embora um método arcaico, demonstrou alguns resultados positivos, sendo que foi este o processo que futuramente deu uma base de pesquisa para *Edward Jenner* produzir a primeira vacina.

Deste modo conseguimos de forma simples compreender o enorme impacto positivo que a vacina veio a oferecer, marcando assim um novo grande progresso a nível da ciência como da humanidade.

Após uma síntese do SNS e do PNV em Portugal, foi elaborada uma análise das diferentes perspetivas a nível político, ético e cultural, com relação à vacinação dos diferentes países estudados, constatamos que difere em diferentes perspetivas, sendo que todas elas, encontram-se em harmonia na crença que é necessário vacinar, embora algumas exercem uma maior força a nível da coercividade do Estado e outras, dão uma maior margem de autonomia às populações.

---

<sup>98</sup> Se a criança só fosse vacinada aos 6 anos, isso significaria que todo aquele tempo que não foi vacinada, não usufruiu do benefício da vacina, pondo a criança em risco.



Ainda nos tempos que correm, apesar dos esforços e sacrifícios que muitos lutam para que a vacinação seja uma realidade para todos, ainda existem grupos que geram muita controvérsia, pessoas que devido a várias bandeiras que mencionam para justificar o caminho para a não vacinação (grande parte delas infundadas e sem qualquer tipo de rigor científico), contribuem para o retrocesso ao direito à saúde, assim como de muitos outros princípios e normas, também no âmbito da saúde e de condutas éticas sociais.

Analisamos também a responsabilidade parental, como a pedra basilar de toda uma estrutura familiar, que deve contribuir para a cuidar da saúde dos seus próprios filhos, pois os mesmos são vulneráveis, precisando da proteção, apoio, solidariedade, compreensão da parte dos pais, que os façam crescer enquanto sujeitos individuais e que respeitam as suas autodeterminações. Gerando alguma polémica o facto de que alguns pais, decidem não vacinar os seus próprios filhos, deste modo podendo estar a incumprir aquilo que deveria ser a sua obrigação de proteção.

É certo que a obrigatoriedade de vacinar também existe nos animais irracionais, não esquecendo o seu âmbito, as suas preocupações e a defesa do animal protegido, pois o dono tem o dever de salvaguardar os seus interesses e a sua saúde.

Por fim examinamos se de facto pudemos conter no nosso ordenamento jurídico uma norma que tornasse a vacinação obrigatória, como também a criação de um tipo legal de crime de punisse alguém que não cumprisse essa mesma norma. Sendo que, de acordo, com o nosso ordenamento jurídico, isso seria possível, embora difícil, trazendo múltiplas questões que teriam que ser fortemente desenvolvidas, trabalhadas e fundamentadas, pois iríamos mexer diretamente com a vida em sociedade, autodeterminação de cada sujeito, opondo a liberdade individual, contra a saúde pública por imposição de normas coercivas do Estado.

Deve a vacinação ser obrigatória?

A resposta vai ao encontro de cada perspectiva, ideal e ética individual de cada um.

Certo é que a sociedade irá para sempre continuar a questionar-se e eternamente continuará a progredir, positivamente ou negativamente, só o futuro o dirá.



## 8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA EFE. *OMS declara África subsariana livre do vírus da pólio*. Disponível em: <<https://www.efe.com/efe/portugal/destacada/oms-declara-africa-subariana-livre-do-virus-da-polio/50000440-4327235>>. Acesso em: 28 set. 2021.

AGÊNCIA FIOCRUZ DE NOTÍCIAS. *A Revolta da Vacina*. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/revolta-da-vacina-2>>. Acesso em: 21 ago. 2021.

ARNAUD DE OLIVEIRA, M. *Vacinação Obrigatória*. Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa/ Centro de Investigação de Direito Privado: [s.n.].

ASSEMBLEIA CONSTITUINTE. *Constituição da República Portuguesa*. Disponível em: <<https://www.parlamento.pt/Legislacao/Paginas/ConstituicaoRepublica-Portuguesa.aspx>>.

ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA. ::: DL n.º 48/95, de 15 de Março. Disponível em: <[http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei\\_mostra\\_articulado.php?nid=109&tabela=leis](http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=109&tabela=leis)>. Acesso em: 2 set. 2019.

ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA. ::: Lei n.º 141/2015, de 08 de Setembro. Disponível em: <[http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei\\_mostra\\_articulado.php?nid=2428&tabela=leis&so\\_miolo](http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=2428&tabela=leis&so_miolo)>. Acesso em: 22 set. 2021.

- Austrália – Wikipédia, a enciclopédia livre.* Disponível em: <<https://pt.wikipedia.org/wiki/Austr%C3%A1lia>>. Acesso em: 20 out. 2021.
- BELEZA AZEVEDO, J. P. *RESPONSABILIDADE PENAL PELO CRIME PROPAGAÇÃO DE DOENÇA CONTAGIOSA.* Universidade Católica Portuguesa - Escola de Direito do Porto: [s.n.].
- CÂMARA MUNICIPAL DE ARGANIL. *Serviço Médico-veterinário.* Disponível em: <<https://www.cm-arganil.pt/wp-content/uploads/2016/05/folheto-servico-medico-veterinario.pdf>>.
- CARMO GOMES, M. :: *M C G* :: Disponível em: <<https://webpages.ciencias.ulisboa.pt/~mcmgomes/vacinacao/VASPR/index.html>>. Acesso em: 16 set. 2021.
- China: Vaccine Law Passed.* Disponível em: <<https://www.loc.gov/item/global-legal-monitor/2019-08-27/china-vaccine-law-passed/>>. Acesso em: 12 set. 2021.
- COLLIER, R. No-fault compensation program overdue, experts say. *Canadian Medical Association Journal*, v. 183, n. 5, p. E263–E264, 22 fev. 2011.
- COMISSÃO NACIONAL DA UNESCO - PORTUGAL. *Comissão Nacional da UNESCO -Portugal.* [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://www.ufp.pt/app/uploads/2019/06/declara%C3%A7%C3%A3o-universal-sobre-bio%C3%A9tica-e-direitos-humanos.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2021.
- DIÁRIO DA REPÚBLICA. *Dicionário Jurídico: Vacatio legis.* Disponível em: <<https://dre.pt/lexionario/-/dj/115073075/view>>. Acesso em: 20 out. 2021.
- Difteria.* Disponível em: <<https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/difteria/>>. Acesso em: 18 set. 2021.
- Encefalite viral: o que é, sintomas, tratamento e sequelas.* Disponível em: <<https://www.tuasaude.com/encefalite->

- viral/>. Acesso em: 28 out. 2021.
- FERREIRA COUTO, D. *A JUSTIÇA PENAL RELATIVAMENTE AO BEM JURÍDICO “VIDA HUMANA.”* [s.l.: s.n.].
- HOSPITAL VETERINÁRIO DO ATLÂNTICO. *Planos Vacinais – como funcionam as vacinas | Hospital Vet. do Atlântico*. Disponível em: <<http://hvatlantico.pt/como-funcionam-as-vacinas/>>. Acesso em: 22 set. 2021.
- KHALID, A.; GOSTIN, L. The U.S. Has A Long Precedent For Vaccine Mandates. *NPR.org*, ago. 29AD.
- KING, H. J.; MALLESONS, W. 《疫苗管理法》出台——从国家战略高度对疫苗全方位进行最严监管 | *China Law Insight*. Disponível em: <<https://perma.cc/L75S-THLH>>. Acesso em: 20 set. 2021.
- LINDSAY, J. *Professor Lawrence Gostin*. Disponível em: <<https://law.unimelb.edu.au/about/staff/lawrence-gostin/>>. Acesso em: 25 out. 2021.
- MACHADO, A. *Médicos desmentem relação entre vacinas e autismo*. Disponível em: <<https://www.publico.pt/2002/09/08/jornal/medicos-desmentem-relacao-entre-vacinas-e-autismo-174267>>. Acesso em: 23 ago. 2021.
- MARINER, W. K.; ANNAS, G. J.; GLANTZ, L. H. Jacobson v Massachusetts: It’s Not Your Great-Great-Grandfather’s Public Health Law. *American Journal of Public Health*, v. 95, n. 4, p. 581–590, abr. 2005.
- NAÇÕES UNIDAS. *Afeganistão e Paquistão retomam vacinação contra a pólio após pausa por Covid-19*. Disponível em: <<https://news.un.org/pt/story/2020/08/1722822>>. Acesso em: 22 set. 2021.
- NEWS FMUL. *Ricardo Jorge - pioneiro da Saúde Pública em Portugal*. Disponível em: <<https://www.medicina.ulisboa.pt/newsfmul-artigo/108/ricardo-jorge-pioneiro-da-saude-publica-em-portugal>>. Acesso em: 28 ago. 2021.

NOCS.PT. *VASPR (VACINA COMBINADA CONTRA O SARAMPO, A PAROTIDITE EPIDÉMICA E A RUBÉOLA) E A ALERGIA AO OVO*. Disponível em: <<https://nocs.pt/vaspr-vacina-combinada-contrao-sarampo-a-parotidite-epidemica-e-a-rubeola-e-a-alergia-ao-ovo/>>. Acesso em: 26 set. 2021.

OUR WORLD IN DATA. *Coronavirus (COVID-19) Vaccinations - Statistics and Research*. Disponível em: <[https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=OWID\\_WRL](https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=OWID_WRL)>. Acesso em: 26 set. 2021.

POLICY (OIDP), O. OF I. D. AND H. *Mid-course Review*. Disponível em: <<https://www.hhs.gov/vaccines/national-vaccine-plan/midcourse/index.html>>. Acesso em: 25 set. 2021.

POLICY (OIDP), O. OF I. D. AND H. *Vaccines National Strategic Plan*. Disponível em: <<https://www.hhs.gov/vaccines/vaccines-national-strategic-plan/index.html>>. Acesso em: 16 out. 2021.

PROCURADORIA GERAL DA REPÚBLICA. *:::Mostradoc jurel*. Disponível em: <[http://www.pgdlisboa.pt/jurel/jur\\_mostra\\_doc.php?nid=5197&codarea=58](http://www.pgdlisboa.pt/jurel/jur_mostra_doc.php?nid=5197&codarea=58)>. Acesso em: 10 out. 2021.

*Professor Alenka Kraigher*. Disponível em: <<https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/activities/european-technical-advisory-group-of-experts-on-immunization-etage/etage-current-members/professor-alenka-kraigher>>. Acesso em: 25 out. 2021.

RADIOMETER. *Teste PCR no analisador de imunoensaio AQT90 FLEX*. Disponível em: <<https://www.radiometer.pt/pt-pt/produtos-e-solu%C3%A7%C3%B5es/an%C3%A1lises-de-imunoensaio/analizador-de-imunoensaio-aqt90-flex/crp-test-on-the-aqt90-flex-immunoassay-analyzer>>. Acesso em:

20 out. 2021.

RIEDEL, S. Edward Jenner and the history of smallpox and vaccination. *Proceedings (Baylor University. Medical Center)*, v. 18, n. 1, p. 21, 18 jan. 2005.

SANAR. *Coronavírus (COVID-19): origem, sinais, sintomas, achados, tratamento e mais - Sanar Medicina*. Disponível em: <<https://www.sanarmed.com/coronavirus-origem-sinais-sintomas-achados-tratamentos>>. Acesso em: 28 set. 2021.

*Sarampo*. Disponível em: <<https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/sarampo/>>.

SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE. *Fundador*. Disponível em: <<http://www2.insa.pt/sites/INSA/Portugues/QuemSomos/historia/Paginas/Fundador.aspx>>. Acesso em: 20 ago. 2021.

SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE. *Certificado Digital COVID*. Disponível em: <<https://www.sns24.gov.pt/certificado-digital-covid/#aceder>>. Acesso em: 28 set. 2021.

SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE. *Programa Nacional de Vacinação*. Disponível em: <<https://www.sns24.gov.pt/guia/programa-nacional-vacinacao/>>. Acesso em: 31 set. 2021.

SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE. *Serviço Nacional de Saúde*. Disponível em: <<https://www.sns.gov.pt/sns/servico-nacional-de-saude/>>.

SILVA PINTO, R. *Mestrado Integrado em Medicina - Vacinação Obrigatória: Saúde*. Faculdade de medicina da Universidade do Porto: [s.n.].

*Tétano*. Disponível em: <<https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/tetano/>>. Acesso em: 15 set. 2021.

THE COLLEGE OF PHYSICIANS OF PHILADELPHIA. *Timeline | History of Vaccines*. Disponível em: <<https://www.historyofvaccines.org/timeline/all>>. Acesso em: 20 ago. 2021.

THE IMMUNISATION ADVISORY CENTRE. *A brief history of vaccination*. Disponível em: <<https://www.immune.org.nz/vaccines/vaccine-development/brief-history-vaccination>>. Acesso em: 10 ago. 2021.

*Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul TJ-RS - Apelação Cível : AC 70053524765 RS*. Disponível em: <<https://tj-rs.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/112706344/apelacao-civel-ac-70053524765-rs>>. Acesso em: 7 out. 2021.

*Tuberculose - o que é, causas, sintomas, tratamento, tem cura?* Disponível em: <<https://www.saudebemestar.pt/pt/medicina/pneumologia/tuberculose/>>. Acesso em: 10 out. 2021.

UNICEF. *Vacinação*. Disponível em: <<https://www.unicef.org/angola/vacina%C3%A7%C3%A3o>>. Acesso em: 25 set. 2021.

UNICEF. *Convenção sobre os Direitos da Criança*. [s.l: s.n.]. Disponível em: <[https://www.unicef.pt/media/2766/unicef\\_convenc-a-o\\_dos\\_direitos\\_da\\_crianca.pdf](https://www.unicef.pt/media/2766/unicef_convenc-a-o_dos_direitos_da_crianca.pdf)>. Acesso em: 29 out. 2021.

VÍRUS DA HEPATITE B (VHB). *Centro de Contacto Serviço Nacional de Saúde*. Disponível em: <<https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/vhb/>>. Acesso em: 25 out. 2021.

*Vírus do papiloma humano (HPV)*. Disponível em: <<https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/virus-do-papiloma-humano-hpv/>>. Acesso em: 24 out. 2021.

WALKINSHAW, E. Mandatory vaccinations: The international landscape. *Canadian Medical Association Journal*, v. 183, n. 16, p. E1167–E1168, 11 out. 2011.

WIKIPEDIA CONTRIBUTORS. *Model State Emergency Health Powers Act*. Disponível em:

- <[https://en.wikipedia.org/wiki/Model\\_State\\_Emergency\\_Health\\_Powers\\_Act](https://en.wikipedia.org/wiki/Model_State_Emergency_Health_Powers_Act)>. Acesso em: 15 out. 2019.
- WIKIPEDIA CONTRIBUTORS. *Common Era*. Disponível em: <[https://en.wikipedia.org/wiki/Common\\_Era](https://en.wikipedia.org/wiki/Common_Era)>. Acesso em: 14 out. 2021.
- WIKIPEDIA CONTRIBUTORS. *Jacobson v. Massachusetts*. Disponível em: <[https://en.wikipedia.org/wiki/Jacobson\\_v.\\_Massachusetts](https://en.wikipedia.org/wiki/Jacobson_v._Massachusetts)>. Acesso em: 19 out. 2021.
- WWW.ACP.PT. *Vacinação de animais | ACP*. Disponível em: <<https://www.acp.pt/servicos/pets/o-que-deve-saber/vacinacao-obrigatoria-e-recomendada>>. Acesso em: 28 set. 2021.
- 中华人民共和国疫苗管理法. Disponível em: <<https://perma.cc/K7Q4-CN5R>>. Acesso em: 14 out. 2021.
- ZHU, N.; XIAO, X. *Vaccines Administration Law in China*. Disponível em: <<https://cms.law/en/chn/publication/vaccines-administration-law-in-china>>. Acesso em: 20 out. 2021.