

Compulsoriedade da vacinação infantil para COVID-19

Child compulsory vaccination for COVID-19

Vacunación infantil obligatoria para COVID-19

RESUMO

A Lei n. 13.979/2020 previu a vacinação compulsória para fins de combate à pandemia do coronavírus, tendo sido decidido pelo Supremo Tribunal Federal que vacinação compulsória é distinto de vacinação forçada, devendo ser obtido o consentimento e permitida a sua recusa, podendo ser adotadas, contudo, medidas indiretas. O Plano Nacional de Operacionalização da vacinação contra a Covid-19 incluiu a vacinação de crianças a partir dos 12 anos, após aprovação da vacina da Pfizer pela Anvisa. Há, contudo, um embate: quais são os entraves ético-jurídicos colocados frente à compulsoriedade da vacinação infantil? O presente estudo discute dois desses entraves: o processo de consentimento informado versus a compulsoriedade da vacinação, e a ausência de uma política nacional de reparação por efeitos adversos. Conclui-se que o programa de vacinação infantil contra Covid-19 deve garantir segurança necessária à saúde individual, atendendo ao interesse público e da saúde coletiva sem desamparar direitos individuais fundamentais.

DESCRITORES: Vacinação; Consentimento Livre e Esclarecido; Efeitos adversos

ABSTRACT

Law n. 13.979/2020 provided for the possibility of compulsory vaccination for combating the coronavirus pandemic, and the Supreme Court decided that compulsory vaccination is distinct from forced vaccination, and the person's consent must be obtained and allowed its refusal, but indirect measures may be adopted. The National Plan for the Operationalization of Vaccination against Covid-19 included the vaccination of children from 12 years of age, after approval of the Pfizer vaccine by Anvisa. There is, however, an conflict: what are the ethical and legal obstacles placed before compulsory child vaccination? This study tackles two of these obstacles: informed consent process versus compulsory vaccination, and the absence of a national policy of reparation for adverse effects. It is concluded, then, that the child vaccination program against Covid-19 must guarantee the necessary safety for individual health, in order to conciliate public interest and collective health without abandoning fundamental individual rights.

DESCRIPTORS: Vaccination; Informed Consent; Side Effects.

RESUMEN

A Ley n. 13.979/2020 preveía la posibilidad de vacunación obligatoria con fines de combate a la pandemia de coronavirus, habiendo sido resuelto por el Tribunal Supremo Federal que la vacunación obligatoria es distinta de la vacunación forzada, debiendo obtenerse el consentimiento y permitir su denegación, pero pueden adoptarse medidas indirectas. El Plan Nacional para la Operacionalización de la Vacunación contra Covid-19 incluyó la vacunación de niños de 12 y más años, luego de la aprobación de la vacuna Pfizer por Anvisa. Sin embargo, hay un conflicto: ¿Cuáles son los obstáculos éticos y legales que se encuentran frente a la vacunación infantil obligatoria? El presente estudio discute dos de estos obstáculos: el proceso de consentimiento libre e informado versus la vacunación obligatoria, y la ausencia de una política nacional de reparación de efectos adversos. Se concluye, entonces, que el programa de vacunación infantil contra Covid-19 debe garantizar la seguridad necesaria para la salud individual, atendiendo la demanda del interés público y la salud colectiva sin abandonar los derechos fundamentales individuales.

DESCRIPTORES: Vacunación; Consentimiento Informado; Efectos adversos.

RECEBIDO EM: 16/12/2021 APROVADO EM: 13/01/2022

Ana Carolina Moraes Aboin Menequelli

Doutoranda em Direito Civil pela FDUSP. Mestre em Direito Civil pela FDUSP. Bacharela em Direito pela FDRP-USP. Especialista em Direito Médico pela Universidade de Coimbra-Portugal. Advogada. Professora de Direito Privado pela UNEMAT.
ORCID: 0000-0002-9090-6572

Ana Paula Rodrigues Selhorst

Graduanda em Direito pela Universidade do Estado de Mato Grosso - Campus Universitário de Alta Floresta. Estagiária na Defensoria Pública do Estado de Mato Grosso, núcleo Alta Floresta.
ORCID: 0000-0002-8968-5274

INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde, em dezembro de 2021 o Brasil atingiu a casa de 616 mil mortes em decorrência do coronavírus. Apesar de em número reduzido se comparado ao de adultos, de acordo com dados de pesquisa realizada pela Fiocruz, com base no Sistema de Informação sobre Mortalidade Infantil (SIM), do Ministério da Saúde, “quase metade das crianças e adolescentes brasileiros mortos por Covid-19 em 2020 tinham até 2 anos de idade; um terço dos óbitos até 18 anos ocorreram entre os menores de 1 ano e 9% entre bebês com menos de 28 dias de vida”¹.

Considerando, assim, no contexto de combate à pandemia, que ainda não existe um tratamento disponível devidamente comprovado e incorporado aos sistemas de saúde para tratamento do coronavírus, é consenso mundial de que a vacinação em massa da população desempenhará papel essencial no combate e contenção ao avanço da pandemia do coronavírus².

A pandemia do coronavírus afetou alguns paradigmas estabelecidos em termos de ensaios clínicos com seres humanos: a necessidade de uma resposta urgente a um problema de proporções globais fez com que fossem deixadas de lado proteções à pessoa humana consagradas no último século, consolidadas no país por meio da Resolução CNS 466/2012³.

A resposta imunológica obtida após o processo de vacinação permite que se diminua a necessidade de internações hospitalares, facilitando, portanto, o atendimento dos casos que exigirem internação hospitalar, tanto em aspectos quantitativos – menor quantidade de pessoas internadas – quanto em aspectos qualitativos – menor quantidade de pessoas que apresentam quadros graves.

A legislação brasileira, por meio da Lei n. 13.979/2020⁴, prevê, no art. 3º, a possibilidade de determinação de realização compulsória de vacinação, a ser adotada pelas autoridades, no âmbito de suas competências, para enfrentamento da pandemia. Foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde,

A pandemia do coronavírus afetou alguns paradigmas estabelecidos em termos de ensaios clínicos com seres humanos: a necessidade de uma resposta urgente a um problema de proporções globais fez com que fossem deixadas de lado proteções à pessoa humana consagradas no último século, consolidadas no país por meio da Resolução CNS 466/2012

assim, o Plano Nacional de Operacionalização da vacinação contra a Covid-19, cuja 11ª edição data de outubro de 2021, e que inclui a vacinação de crianças e adolescentes a partir dos 12 anos.

A compulsoriedade da vacinação foi objeto de discussão pelo Supremo Tribunal Federal, por meio da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 6586, que fixou a tese de que o conceito de vacinação compulsória é distinto de vacinação forçada, devendo ser obtido o consentimento da pessoa e permitida a sua recusa, podendo ser adotadas, contudo, medidas indiretas que restrinjam direitos, como o caso de restrição ao exercício de certas atividades ou à frequência de determinados lugares, desde que previstas em lei, ou dela decorrentes⁶.

Há, contudo, um embate ético a ser considerado: quais são os entraves ético-jurídicos colocados frente à possibilidade de compulsoriedade da vacinação infantil? A partir do problema de pesquisa apontado, o presente estudo visa discutir dois dos principais entraves ético-jurídicos colocados face à compulsoriedade da vacinação, levando em consideração a legislação vigente e o posicionamento recente do Supremo Tribunal Federal.

MÉTODO

Trata-se de um estudo reflexivo a partir de artigos científicos e trabalhos acadêmicos da área jurídica e bioética, com a finalidade de discutir quais os principais entraves ético-jurídicos colocados em face da compulsoriedade da vacinação infantil para Covid-19. Foi analisado o posicionamento do Supremo Tribunal Federal no julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 6586, e relacionado com o atual posicionamento da legislação.

DISCUSSÃO

A prática da vacinação é uma das formas mais econômicas de contenção de doenças, e segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) é responsável por prevenir atualmente cerca de 2-4 milhões de mortes por ano. Com exceção do acesso à água po-

tável, nenhum outro método é comparável em termos de crescimento populacional e redução de mortalidade, nem mesmo os antibióticos⁷. Sob outra perspectiva, a prática da vacinação em massa também possui um apelo socioeconômico, atuando de forma preventiva em virtude da precariedade das infraestruturas sanitárias⁸.

A compulsoriedade da vacinação infantil não é novidade na história mundial, tampouco no Brasil, onde vigora a Lei nº 6.259/1975, que em seu art. 3º dispõe ser responsabilidade do Ministério da Saúde a elaboração do Programa Nacional de Imunizações, criado em 1973, que define as vacinas de caráter obrigatório e desempenha um papel ativo no combate às desigualdades regionais e sociais.

Em novembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde emitiu o Thirteenth General Programme of Work⁹, um plano estratégico com validade de cinco anos (2019-2023) com medidas de enfrentamento às questões emergentes que afetam a saúde à nível mundial. Neste relatório, a Organização incluiu o movimento antivacina dentre as dez maiores ameaças para a saúde global.

Na história moderna, as controvérsias sobre a segurança das vacinas ganharam notoriedade mundial após a publicação do artigo de Wakefield na revista Lancet, associando a vacinação contra o sarampo, caxumba e rubéola (MMR) com o autismo, devido à associação temporal entre a vacinação e a apresentação dos primeiros sinais do transtorno. O artigo de Wakefield envolvia fraude científica, sendo desacreditado e retirado do rol de artigos publicados¹⁰.

No entanto, tais medidas não foram satisfatórias, e os reflexos do movimento antivacina também podem ser observados no Brasil, através dos últimos anos, com a queda dos índices de vacinação, cujas causas, apesar de não haver um consenso, podem ser elencadas como decorrentes do fenômeno da “hesitação vacinal”, ao lado de problemas de abastecimento, barreiras de acesso e subfinanciamento do programa¹¹.

Cita-se como exemplo os surtos de sarampo enfrentados nos estados do Amazonas e Roraima em 2018, apesar do certificado de erradicação do sarampo emitido

A compulsoriedade da vacinação infantil não é novidade na história mundial, tampouco no Brasil, onde vigora a Lei nº 6.259/1975, que em seu art. 3º dispõe ser responsabilidade do Ministério da Saúde a elaboração do Programa Nacional de Imunizações, criado em 1973, que define as vacinas de caráter obrigatório e desempenha um papel ativo no combate às desigualdades regionais e sociais

pela Organização Panamericana de Saúde (OPAS) em 2016¹². Além de conviver com a volta de “velhas doenças”, a Bioética agora preocupa-se também com novos dilemas, desta vez relacionados com o acesso e a distribuição igualitária dos imunizantes e com a possível compra privada de vacinas durante a situação de pandemia do coronavírus.

Nesse novo cenário, foi elaborado pelo Ministério da Saúde o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, que prevê a vacinação de crianças com 12 anos ou mais. De acordo com o Plano, foi autorizado pela Anvisa a utilização da vacina Comirnaty, da Pfizer, para crianças com 12 anos ou mais, sendo a única vacina autorizada para essa população. A Lei n. 14.124/2021 ainda prevê no parágrafo quinto do art. 13 que as crianças e os adolescentes com deficiência permanente, com comorbidade ou privados de liberdade serão incluídos como grupo prioritário no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19.

Nesta conjuntura, partindo do pressuposto da existência no Brasil de uma obrigatoriedade da vacinação infantojuvenil – e há, para tanto, aparato jurídico, jurisprudencial e legislativo neste sentido, para fins da discussão aqui proposta, serão analisados dois entraves ético-jurídicos, sendo eles: (1) conflito entre a exigência de consentimento livre e esclarecido para fins de realização da vacinação e a previsão legislativa que permite a vacinação compulsória e (2) ausência, no Brasil, de uma política de compensação aos efeitos colaterais vacinais bem definida.

O primeiro dilema ético-jurídico consiste no conflito entre a exigência de consentimento livre e esclarecido no momento da vacinação, por um lado, e a previsão legislativa que permite a vacinação compulsória, de outro.

No processo de imunização, seria adequada a prestação de informação minuciosa que explane os benefícios (e eventuais riscos), auxiliando os responsáveis do paciente e valorizando o dever do profissional da saúde de informar. Contudo, embora o ideal seja a obtenção de consentimen-

to livre e esclarecido, o cenário realmente muda quando existe uma imposição legislativa¹³, conforme dispõe o art. 3º da Lei n. 13.979/2020, cujos limites de exercício foram determinados por meio do julgamento do Supremo Tribunal Federal quando do julgamento da ADI 6586, em dezembro de 2020.

Destaca-se, ainda, que o Programa Nacional de Imunizações, que prevê o calendário de vacinação infantil obrigatório, reflete a constante tensão entre a autonomia dos genitores, os direitos coletivos infantojuvenis e os direitos coletivos da sociedade, fazendo com que a obrigatoriedade fosse adotada no Brasil, implementado por meio de medidas indiretas e sanções. O Supremo Tribunal Federal também já se posicionou a esse respeito, por meio do julgamento do ARE 126787914, de relatoria do Ministro Roberto Barroso, entendendo ser constitucional a obrigatoriedade de imunização por meio de vacinas.

Sobrepe-se a essa situação de compulsoriedade o fato de que os grupos que foram definidos pela legislação como prioritários para fins de vacinação em crianças e adolescentes de 12 a 17 anos são considerados grupos vulnerados – crianças e adolescentes com deficiência permanente, com comorbidade ou privados de liberdade –, o que representa um óbice a mais para fins de obtenção do consentimento livre e esclarecido.

O princípio da Autonomia, consolidado a partir de um pensamento bioético, surge a partir da premissa de que o paciente possui o direito de proteger a sua inviolabilidade física e psíquica, decidindo sobre o que pode ser feito ou não com o próprio corpo, e é efetivado a partir de um processo de consentimento informado.

Cita-se como exemplo o método estadunidense de obtenção do consentimento informado no caso de vacinação. Em primeiro lugar, a estrutura geral de um consentimento informado é utilizada, mas com uma mudança importante: no centro do consentimento informado estão as exigências da lei federal, Vaccine Information Statement, podendo os demais requisitos estaduais serem adicionados ao documento.

Há quem defenda, portanto, a transferência de responsabilidade dos pais para as entidades envolvidas na política de obrigatoriedade, como o governo ou as fabricantes de vacinação, por qualquer evento colateral – desde os muitos leves até os mais raros e extremos¹⁷

Em segundo, os requisitos estaduais ligados às vacinas obrigatórias para a matrícula escolar são considerados, visando um procedimento de recusa informada. Por terceiro, as responsabilidades das partes limitam a avaliação de uma judicial review na área¹⁵.

A discussão sobre a compulsoriedade da vacinação gira em torno dos limites da autonomia e das liberdades individuais. Os benefícios da imunização ultrapassam a esfera do indivíduo, atingindo também os direitos de outrem – principalmente daqueles que ainda não possuem capacidade para consentir com o ato da vacinação, ou aqueles que por motivos médicos não podem se submeter ao procedimento. Trata-se do clássico dilema jurídico que contrapõe direitos individuais e direitos coletivos.

Neste senso, um dos principais desafios da saúde pública tem sido o de manter altas taxas de cobertura vacinal para o controle e prevenção de epidemias, ou para evitar o ressurgimento de doenças já controladas; ampliando, assim, a responsabilidade do indivíduo pela manutenção e proteção de sua saúde e da saúde coletiva¹⁶.

Outro aspecto é que o consentimento pressupõe a livre consciência e vontade da pessoa de se submeter a determinado procedimento. Os pais, após obterem as informações necessárias, devem manifestar o consentimento voluntário, o que, ante o caráter de compulsoriedade, fica comprometido, pois as recusas podem comprometer ou restringir exercício de outros direitos fundamentais, como é o caso do direito à educação.

E, tendo em vista que a Organização Mundial da Saúde destaca que umas das premissas do consentimento válido é a voluntariedade, no caso da obrigatoriedade da vacinação, tal requisito se revela não respeitado. Nesta hipótese, sob perspectiva ética e jurídica, o consentimento informado obtido é inválido. Com a vacinação mandatória, o consentimento torna-se apenas mera formalidade, ante o conflito direto com a autonomia.

Há quem defenda, portanto, a transferência de responsabilidade dos pais para as entidades envolvidas na política de obrigatoriedade, como o governo ou as fabri-

cantes de vacinação, por qualquer evento colateral – desde os muitos leves até os mais raros e extremos¹⁷. O consentimento informado, nestes moldes, deve ser substituído por uma simples assinatura em documento apropriado que comprove a imunização, o que evitaria qualquer sobrecarga sobre os genitores.

O segundo dilema ético-jurídico corresponde à ausência, no Brasil, de uma política de compensação aos efeitos colaterais bem definida, o que gera certas complicações no âmbito da judicialização da saúde e em matéria de biopolítica.

Assim como qualquer outro procedimento médico existente, as vacinas não são totalmente seguras, sendo que algumas vezes podem ocorrer reações adversas imprevisíveis e desconhecidas¹⁸. Deste modo, a incidência de tais efeitos costuma causar um pânico generalizado, e um dos fatores para isso é justamente a omissão em dialogar sobre os efeitos pós-vacinais. Isto pode ocasionar, ainda, uma maior dificuldade de implementação de programas para controle de pandemias e aceitação de novas vacinas, fenômeno observável durante a pandemia de COVID-19. Acrescenta-se a esse cenário a dificuldade de realização de ensaios clínicos com crianças, em virtude das exigências mais rígidas previstas pela Resolução CNS n. 466/2012.

Contudo, ainda assim é necessário falar sobre a segurança das vacinas, vez que este fator está intrinsecamente relacionado com o sucesso de uma política de vacinação. Por esta razão o aparato estatal precisa estar pronto para estes acontecimentos, seguindo os princípios da precaução e da prevenção, assim como em qualquer outro procedimento médico. Isto é, o atendimento aos vulneráveis precisa ser integral.

Aponta-se como exemplo o modelo adotado pelos Estados Unidos, através do National Vaccine Injury Compensation Program, que desde de 1986 é regulamentado pela National Childhood Vaccine Injury Act, prevendo um fundo de recursos especial, mantido através dos tributos cobrados sobre as doses das vacinas aplicadas no país¹⁹.

Este modelo parece um tanto quanto

**Assim sendo,
parece uma haver
uma discrepância
entre as normas de
proteção especial
do vulnerável e
a desídia estatal
em oferecer as
contrapartidas para
aqueles que foram
vitimados pela
aplicação errônea
de um imunizante,
e uma distância da
responsabilidade
civil descrita no
ordenamento
jurídico brasileiro**

funcional, já que no país as famílias precisam recorrer ao setor privado para a vacinação. No Brasil, em contrapartida, por mais que seja possível adquirir a maioria das vacinas no setor privado, tem-se que boa parte das famílias dependem do Sistema Público de Saúde.

Lessa e Schramm destacam que é moralmente indesejável causar danos que podem ser evitados contra pessoas, seja pelos possíveis efeitos adversos pós vacinação ou seja pela exposição às doenças decorrentes da não vacinação, por mais que seja necessário em cenários epidêmicos que haja uma realização de vacinação em massa²⁰.

Assim sendo, parece uma haver uma discrepância entre as normas de proteção especial do vulnerável e a desídia estatal em oferecer as contrapartidas para aqueles que foram vitimados pela aplicação errônea de um imunizante, e uma distância da responsabilidade civil descrita no ordenamento jurídico brasileiro.

Ressalta-se aqui que por mais que a ocorrência de efeitos adversos seja realmente rara, não é por isso que uma minoria deva encarar estas mazelas em abandono e marginalização, porque tal atitude torna o quadro ainda mais grave. Tal omissão contraria preceitos fundamentais, afinal, a Constituição confere igualdade a todos, mas uma proteção especial a determinados grupos, como crianças e adolescentes.

Com efeito, assim como aumentar os índices de cobertura vacinal é importante, também é fundamental dialogar diretamente com a sociedade, criando mecanismos de prevenção e precaução com relação as vacinas.

Deste modo, como o Brasil não dispõe de um fundo de compensação, as demandas relativas aos Efeitos Adversos Pós Vacinação (EAPV's) acabam virando demandas judicializadas. Sobre a tentativa de criar o referido programa em âmbito nacional, Campos21 destaca que o Brasil até iniciou as tratativas para criação do seu sistema de compensação de efeitos adversos da vacinação. Contudo, devido à alta complexidade técnica, administrativa e orçamentária, ainda não foi colocado em prática.

Logo, a criação de um programa neste

sentido provavelmente seria muito benéfica, principalmente por permitir a notificação de efeitos adversos, fomentando novos estudos para aumentar a segurança das vacinas já existentes.

CONCLUSÃO

A vacinação compulsória para combate ao avanço da pandemia do coronavírus é permitida no Brasil por meio de legislação vigente, assim como o tema já fora objeto de discussão junto ao Supremo Tribunal Federal. No caso da vacinação infantil, sua compulsoriedade já é prevista pelo ordenamento em relação ao calendário vacinal obrigatório, sendo exigida, por exemplo,

para fins de matrícula escolar das crianças.

No caso da vacina contra o Covid-19, até o presente momento apenas foi autorizada pela Anvisa a utilização da vacina da Pfizer para essa população. O ponto chave da questão é que, em virtude da doença ter sido descoberta recentemente, e dos estudos clínicos para desenvolvimento das vacinas ainda não terem obtido resultados em relação a seus efeitos a longo prazo, a compulsoriedade da vacinação encontra alguns entraves éticos jurídicos.

Levando em consideração que o processo de consentimento livre e esclarecido apenas pode ser considerado válido fora de um contexto de compulsoriedade, fundamentar a vacinação na liberdade de escolha

dos indivíduos, especialmente crianças e adolescentes, quando em conflito o exercício ao direito à educação formal, não apresenta uma justificativa válida, tanto do ponto de vista ético, quanto do ponto de vista jurídico.

Para tanto, reforça-se a necessidade de estabelecimento de um programa nacional de reparação aos danos causados em virtude da vacinação. Conclui-se, então, que o programa de vacinação infantil contra Covid-19 deve garantir segurança necessária à saúde individual, assim como a previsão de reparação pelos efeitos adversos efetivo, de forma a atender a demanda do interesse público e da saúde coletiva sem desamparar direitos individuais fundamentais. ■

REFERÊNCIAS

1. Levy Bel. Fiocruz analisa dados sobre mortes de crianças por Covid-19 [Internet]. 2021 [Acesso em 16 dez. 2021]. Disponível em <https://portal.fiocruz.br/noticia/fiocruz-analisa-dados-sobre-mortes-de-criancas-por-covid-19>.
2. Viegas, T. R. S. F., França, R. M. S., França, R. C. S., Nóbrega, E. D. Relato de experiência da residência em medicina de família e comunidade frente à pandemia covid-19. *Saúde Coletiva* (Barueri), 2021 18 [Acesso em 10 jan. 2022]; 11(71), 9268–9277. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i71p9268-9277>.
3. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
4. Brasil. Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. *Diário Oficial da União*. 07 fev 2020; Seção 1:1.
5. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra Covid-19. 2021 [internet]. [Acesso em 16 dez. 2021]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/plano-nacional-de-vacinacao-covid-19/view>
6. Brasil. Supremo Tribunal Federal. ADI 6586, Relator(a): RICARDO LEWANDOWSKI, Tribunal Pleno, julgado em 17/12/2020, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-063 DIVULG 06-04-2021 PUBLIC 07-04-2021. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur443506/false>.
7. Susan L. Susan L., Plotkin, Stanley A. A short history of vaccination: Vaccines. *W.B. Saunders* [Internet]. 2013. [Acesso em 16 dez. 2021]; (6):1-6. DOI <https://doi.org/10.1016/B978-1-4557-0090-5.00017-3>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9781455700905000173?via%3Dihub>
8. Souza de Jesus Andreia, Rodrigues de Jesus Luanna, Vieira Vanes-
sa de Oliveira, da Silva Sena Edite Lago, Silva de Oliveira Boery Rita Narriman, Yari Sérgio Donha. Aspectos bioéticos da vacinação em massa no Brasil. *Acta bioeth.* [Internet]. 2016 [Acesso em 16 de dez. de 2021]; 22(2): 263-268. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2016000200013&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2016000200013>.
9. Organização Mundial da Saúde. Thirteenth General Programme of Work 2019–2023 [Internet]. 2018. [Acesso em 06 de abr. de 2021] Disponível em: <https://www.who.int/about/what-we-do/thirteenth-general-programme-of-work-2019---2023>.
10. Lessa Sérgio de Castro, Dorea José Garrofe. Bioética e vacinação infantil em massa. *Revista Bioética* [Internet]. 2013. [Acesso em 20 de mar. de 2021];21(2):226-236. DOI <https://doi.org/10.1590/S1983-80422013000200005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/jxKGNrtcwWngkWXvlq54Vbn/?lang=pt>
11. Couto Marcia Thereza, Barbieri Marcia Thereza, Matos Camila Carvalho de Souza Amorim. Camila Carvalho de Souza Amorim. Considerações sobre o impacto da covid-19 na relação indivíduo-sociedade: da hesitação vacinal ao clamor por uma vacina. *Saúde e Sociedade* [Internet]. 2021 [Acesso em 19 de mar. de 2021.];30(1):1. DOI <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200450>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/rQFs3PMLgZprt3hkJMMyS8mN/?lang=pt>
12. Oliveira Thiago Pires, Oliveira Luzia Souza Machado. A imunização de crianças no Brasil: Panorama jurídico e reflexão bioética. *Revista de Bioética y Derecho* [Internet]. 2020. [Acesso em 18 de mar. de 2021];48:227-243. DOI <https://doi.org/10.1344/rbd2020.0.27511>. Disponível em: <https://revistes.ub.edu/index.php/RBD/article/view/27511>
13. Zagaja Ana, Patryn Rafael, Pawlikowski Jakub, Sak Jarosław. Informed Consent in Obligatory Vaccinations?. *Med Sci Monit* [Internet]. 2018 Jul 18 [Acesso em 06 de abr. de 2021];24:8506-8509. DOI 10.12659/MSM.910393. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30472718/>.

REFERÊNCIAS

14. Supremo Tribunal Federal. ARE 1267879, Relator(a): ROBERTO BARROSO, Tribunal Pleno, julgado em 17/12/2020, PROCESSO ELETRÔNICO REPERCUSSÃO GERAL – MÉRITO. DJe-064 DIVULG 07-04-2021 PUBLIC 08-04-2021. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5909870>
15. Reiss Dorit Rubinstein, Karako-Eyal Nili. Informed Consent to Vaccination: Theoretical, Legal, and Empirical Insights. 45 *American Journal of Law & Medicine* 357 [Internet]. 2019 Jan 20 [Acesso em 24 de mar. de 2021]. DOI <https://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3319395>. Disponível em: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3319395
16. Lessa Sérgio de Castro, Schramm Fermin Roland. Proteção individual versus proteção coletiva: análise bioética do programa nacional de vacinação infantil em massa. *Revista Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2015. [Acesso em 31 de mar. de 2021];20(1):115 - 124. DOI <https://doi.org/10.1590/1413-81232014201.14882013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VjfWZvktRQKHS3cvsWZ-kfpj/>.
17. Zagaja Ana, Patryn Rafael, Pawlikowsk Jakub, Sak Jarosław. Informed Consent in Obligatory Vaccinations?. *Med Sci Monit* [Internet]. 2018 Jul 18 [Acesso em 06 de abr. de 2021];24:8506-8509. DOI 10.12659/MSM.910393. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30472718/>
18. Lessa Sérgio de Castro, Schramm Fermin Roland. Proteção individual versus proteção coletiva: análise bioética do programa nacional de vacinação infantil em massa. *Revista Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2015. [Acesso em 31 de mar. de 2021];20(1):115 - 124. DOI <https://doi.org/10.1590/1413-81232014201.14882013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VjfWZvktRQKHS3cvsWZ-kfpj/>
19. Oliveira Thiago Pires, Oliveira Luzia Souza Machado. A imunização de crianças no Brasil: Panorama jurídico e reflexão bioética. *Revista de Bioética y Derecho* [Internet]. 2020. [Acesso em 18 de mar. de 2021];48:227-243. DOI <https://doi.org/10.1344/rbd2020.0.27511>. Disponível em: <https://revistes.ub.edu/index.php/RBD/article/view/27511>
20. Lessa Sérgio de Castro, Schramm Fermin Roland. Proteção individual versus proteção coletiva: análise bioética do programa nacional de vacinação infantil em massa. *Revista Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2015. [Acesso em 31 de mar. de 2021];20(1):115 - 124. DOI <https://doi.org/10.1590/1413-81232014201.14882013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VjfWZvktRQKHS3cvsWZ-kfpj/>
21. Leitinho Adriano Campos. Uma análise bioética das decisões judiciais brasileiras sobre os eventos adversos pós-vacinação [Tese em Internet]. Programa de Pós-Graduação em Bioética, Universidade de Brasília-UNB; 2017 [Acesso em 31 de mar. de 2021]. Disponível em: <https://www.repositorio.unb.br/handle/10482/23893> Doutorado em Bioética