



VACINAÇÃO NA INFÂNCIA: UMA PERSPECTIVA BIOÉTICA ACERCA DE SUA REGULAMENTAÇÃO E DA AÇÃO DO PEDIATRA FRENTE À SUA HESITAÇÃO

Cynthia de Jesus Freire

Doutoranda

Centro Universitário Tiradentes, Programa de Pós-graduação em Sociedade, Tecnologias e Políticas Públicas, Maceió-Alagoas,

cynthiamola@hotmail.com

Thaynná Laydir Silva Martins Coelho

Mestranda

Centro Universitário Tiradentes, Programa de Pós-graduação em Sociedade, Tecnologias e Políticas Públicas, Maceió-Alagoas,

thaynnalaydir@gmail.com

Cesário da Silva Souza

Professor Doutor

Centro Universitário Tiradentes, Programa de Pós-graduação em Sociedade, Tecnologias e Políticas Públicas, Maceió-Alagoas,

cesario.filho@gmail.com

Diego Freitas Rodrigues

Professor Doutor

Centro Universitário Tiradentes, Programa de Pós-graduação em Sociedade, Tecnologias e Políticas Públicas, Maceió-Alagoas,

diegofreitasrodrigues@outlook.com

Resumo

Introdução. O desenvolvimento e o aperfeiçoamento dos imunobiológicos proporcionaram o fornecimento de numerosas vacinas com uma maior segurança; porém, a não aceitação do público tornou a hesitação vacinal um problema em todo o mundo. Estudos apontam a recomendação médica como um dos principais facilitadores para a adesão à vacinação.

Objetivo. O objetivo desse artigo é discutir o papel público do pediatra frente à hesitação vacinal na infância, debatendo, com base nos pressupostos da Bioética da Intervenção, suas ações de promoção à imunização. **Metodologia.** A partir de uma pesquisa documental, o estudo apresenta um panorama histórico acerca do ordenamento jurídico brasileiro no tocante à vacinação infantil e uma síntese dos principais marcos regulatórios e orientadores da atividade médica no Brasil, associando-os aos pressupostos bioéticos. A coleta de dados foi realizada no período de junho a setembro de 2022, em formato eletrônico, utilizando os sites oficiais do governo brasileiro e das entidades de representação médica, bem como os

bancos de dados MEDLINE/PUBMED e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), refinada pela fonte de dados SciELO. O conteúdo selecionado foi submetido à análise crítica e organizado em seções. **Resultados.** A hesitação vacinal inclui um conteúdo moral devido à existência de conflitos de interesses e valores, que devem ser examinados à luz da bioética. O Estado brasileiro instituiu o caráter obrigatório da vacinação infantil amparado pelo princípio da proteção; entretanto, esse mesmo Estado exerce pouca intervenção sobre a atuação médica, que é direcionada pelas recomendações oriundas das suas entidades representativas, que delegam à relação médico-paciente o papel de elucidar os entraves resultantes da implementação das políticas públicas de vacinação. O pediatra, embasado nos pressupostos da Bioética da Intervenção, tem assumido a função de mediador nas discussões entre o papel protetor do Estado versus a autonomia do cidadão. **Considerações Finais.** O uso dos princípios e pressupostos da bioética trazem reflexões acerca dos comportamentos humanos, orientam e respaldam as decisões do Estado e auxiliam o pediatra na tomada de decisão para apaziguar conflitos relacionados à vacinação, em prol do respeito aos interesses e necessidades coletivas, promovendo a garantia à saúde e a dignidade humana.

Palavras-chave: Vacinação; Recusa vacinal; Pediatria; Legislação; Bioética da Intervenção.

Abstract

Introduction. The development and improvement of immunobiologicals provided the supply of numerous vaccines with greater safety; however, public non-acceptance has made vaccine hesitancy a worldwide problem. Studies point to medical recommendation as one of the main facilitators for adherence to vaccination. **Objective.** The purpose of this article is to discuss the public role of pediatricians in the face of vaccine hesitancy in childhood, debating, based on the assumptions of Intervention Bioethics, their actions to promote immunization. **Methodology.** Based on documentary research, the study presents a historical overview of the Brazilian legal system with regard to childhood vaccination and a synthesis of the main regulatory and guiding frameworks for medical activity in Brazil, associating them with bioethical assumptions. Data collection was carried out from June to September 2022, in electronic format, using the official websites of the Brazilian government and medical representation entities, as well as the MEDLINE/PUBMED and Virtual Health Library (BVS) databases, refined by the SciELO data source. The selected content was subjected to critical analysis and organized into sections. **Results.** The vaccine hesitancy includes a moral content due to the existence of conflicts of interests and values, which must be examined in the light of bioethics. The Brazilian State instituted the mandatory nature of childhood vaccination supported by the principle of protection. However, that same State exerts little intervention on medical action, which is guided by the recommendations coming from its representative entities, which delegate to the doctor-patient relationship the role of elucidating the obstacles resulting from the implementation of public vaccination policies. The pediatrician, based on the assumptions of the Bioethics of Intervention, has assumed the role of mediator in discussions between the protective role of the State versus the autonomy of the citizen. **Final considerations.** The use of the principles and assumptions of bioethics bring reflections on human behavior, guide and support the decisions of the State and help pediatricians in decision-making to appease conflicts related to vaccination, in favor of respect for collective interests and needs, promoting the guarantee of health and human dignity.

Keywords: Vaccination; Vaccine refusal; Pediatrics; Legislation; Intervention Bioethics.

INTRODUÇÃO

Os avanços tecnológicos permitiram o desenvolvimento e o aperfeiçoamento dos imunobiológicos, o que possibilitou o fornecimento de uma diversidade de vacinas com uma maior segurança; porém, a não aceitação do público tornou a hesitação vacinal um grave problema de saúde em todo o mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a hesitação vacinal como um atraso na aceitação ou uma recusa à vacina, embora esteja disponibilizada nos serviços de saúde (MCCLURE et al., 2017; DOMEK et al., 2018).

No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) foi instituído em 1973, por determinação do Ministério da Saúde (MS), com o objetivo de coordenar e promover ações de imunização, que eram descontínuas e possuíam uma área de cobertura reduzida. O PNI é a principal ferramenta para o alcance de resultados vacinais, atuando por meio de planejamento coordenado, treinamento, implantação de infraestrutura e ações logísticas. (BRASIL, 2015).

A confiança social nos programas de vacinação é de suma importância para a manutenção de altas coberturas vacinais numa política de imunização coletiva. No entanto, atrasos na implementação de campanhas de vacinação e a própria recusa em aderir às vacinas contribuem para o declínio das taxas de imunização em vários países, o que resulta no aumento de surtos de doenças outrora consideradas sob controle (JACKSON et al., 2020).

Dados do Sistema DATASUS revelaram uma redução na taxa de cobertura vacinal na infância em todas as cinco regiões brasileiras nos últimos seis anos, fechando 2020 com o menor registro das últimas décadas (66,61%), sendo as menores taxas de cobertura encontradas nas regiões Norte e Nordeste (63,84% e 66,28%, respectivamente) (DATASUS, 2022).

O relatório “Confiança na ciência em tempos de pandemia” produzido pelo Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia em Comunicação Pública de Ciência e Tecnologia (INCT-CPCT) apresentou o perfil das atitudes da população brasileira quanto à vacinação: cerca de 86,7% dos entrevistados consideraram as vacinas importantes para a proteção à saúde pública, sendo percebidas como seguras por 75,7%, e necessárias por 69,6%. Entretanto, a pesquisa captou que 46,4% dos participantes consideraram os efeitos colaterais produzidos pelas vacinas como um risco para a saúde, e para 40% dos entrevistados, as empresas farmacêuticas esconderiam os perigos das vacinas (INCT-CPCT, 2023).

Diante desse cenário e considerando que o médico pediatra é ator de máxima relevância para o esclarecimento e a disseminação de informações corretas e claras acerca da importância da vacinação infantil, quais são os instrumentos que lhe são disponibilizados atualmente pelo Estado para fins de vencer o problema da hesitação vacinal?

O questionamento se faz relevante, pois estudos apontam a recomendação médica como um dos principais facilitadores para a adesão à vacinação, sendo um fator determinante para sua aceitação (DOMINGUES et al., 2020). Nesse sentido, o pediatra se destaca como importante agente modificador da hesitação vacinal.

Muitos países estão buscando a adesão à vacinação através do fortalecimento das leis de vacinação compulsória, restringindo as circunstâncias em que os pais podem recusar vacinar seus filhos, tornando difíceis as isenções por motivos filosóficos ou religiosos, incluindo a condicionalidade da frequência escolar somente às crianças devidamente vacinadas, o que levantou preocupações sobre as restrições à liberdade individual e ao controle parental sobre a criação dos filhos (DOMINGUES et al., 2020).

Existe, portanto, um notório conflito ético entre o interesse individual e o coletivo. O desafio atual é o encontro do equilíbrio entre o uso de ações coercitivas e abordagens persuasivas (LESSA; SCHRAMM, 2015), e nesse aspecto as ferramentas da bioética da intervenção tornam-se relevantes para analisar criticamente esses conflitos, fornecendo argumentos para orientar a tomada de decisão.

Sendo assim, o estudo traz um panorama normativo do ordenamento jurídico brasileiro no tocante ao PNI e à vacinação na infância, bem como sobre a atividade médica pediátrica relacionada a esta temática. O artigo objetiva debater criticamente a atuação desse profissional médico diante das adversidades desta nova realidade, com base na Bioética da Intervenção, enfatizando quais ações de promoção à imunização encontram respaldo jurídico e normativo, contribuindo assim para melhor orientar as práticas médicas e reforçar o papel do pediatra no tocante à vacinação na infância.

METODOLOGIA

O presente estudo se caracteriza em uma pesquisa documental, com abordagem qualitativa, onde foram analisados no arcabouço jurídico brasileiro: a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975 (cria o PNI), Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976 (regulamenta o PNI), Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Nota técnica nº 02/2022 do Conselho Nacional dos Procuradores Gerais, decisão proferida pelo Supremo Tribunal Federal (STF) acerca das jurisprudências sobre vacinação obrigatória; os principais marcos regulatórios e orientadores da atividade médica pediátrica no Brasil: Código de Ética Médica, Manual de Orientações da Sociedade Brasileira de Pediatria, Tratado de Pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatria,

Documento Científico da Sociedade de Pediatria de São Paulo; e a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. A pesquisa bibliográfica acerca dos princípios e pressupostos bioéticos completaram o arcabouço teórico.

A coleta de dados foi realizada no período de junho a setembro de 2022, em formato eletrônico, utilizando os sites oficiais do governo brasileiro e das entidades de representação médica, bem como os bancos de dados MEDLINE/PUBMED e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), refinada pela fonte de dados SciELO.

O conteúdo selecionado foi submetido à análise crítica e organizado em seções.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A hesitação vacinal inclui um conteúdo moral devido à existência de conflitos de interesses e valores, que devem ser examinados à luz da Bioética, definida por Neves (1996, p.10) como: “expressão de um novo saber que articula a ética, a reflexão sobre os valores humanos, com a biologia, a ciência dos seres vivos.”

Por ser intrinsecamente transdisciplinar, a Bioética tem suas bases teóricas bem demarcadas e possui um aspecto jurídico-normativo, com documentos de ordem nacional e internacional, bem como um aspecto institucional, com a existência de comissões e comitês próprios que constantemente analisam casos concretos para estabelecer protocolos e recomendações com apoio teórico e jurídico (ALBUQUERQUE, 2016).

O presente estudo foi organizado em duas seções: na primeira é apresentado um breve histórico sobre como se deu a implementação da vacinação, em especial a vacinação infantil, como política pública no Brasil, principalmente no que diz respeito às normas de implementação e operacionalização da política, sendo realizado um debate acerca da legitimidade do uso do princípio da proteção para justificar as ações e políticas públicas estatais.

A segunda seção traz uma visão acerca dos marcos regulatórios e orientadores que norteiam a atividade médica no Brasil, bem como os fundamentos teóricos da Bioética da Intervenção para fundamentar a análise crítica das condições atuais do PNI e da atuação do pediatra frente à hesitação vacinal na infância e em relação à autonomia do paciente.

1. As ações do Estado para a efetivação da política pública de vacinação infantil no Brasil

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) prioriza, entre outros, a promoção da saúde e a proteção e prevenção de agravos às crianças e adolescentes no Brasil, por meio da institucionalização de ações e programas com a finalidade de se obter o controle de doenças. Mas não se restringe ao público infantil; atualmente, o calendário nacional de

vacinação contempla 19 vacinas que são disponibilizadas de forma gratuita a todos os cidadãos que habitam o território nacional (XAVIER et al., 2022).

Historicamente, a percepção da importância epidemiológica do poder público no enfrentamento de doenças de caráter endêmico ou epidêmico fez com que o ordenamento jurídico brasileiro se valesse de medidas compulsórias de vacinação como instrumentos para a realização do dever estatal de proteção à saúde pública, estabelecendo uma autoridade sanitária no Brasil e a formação de uma cultura de imunização (LIMA, 2021).

Segundo Pontes e Schramm (2004), no âmbito da saúde pública, no qual os problemas ocorrem em contextos coletivos, o princípio da proteção, entendido como uma especificação do princípio da responsabilidade social seria o mais adequado para subsidiar as ações do Estado que assume obrigações sanitárias para com as populações. O princípio da proteção é um resgate do papel protetor do Estado cujo fundamento moral dá sustentação e legitimidade a sua atuação em prol do bem-estar coletivo.

A partir da compreensão desse princípio serão analisados os ordenamentos jurídicos, os programas e as políticas públicas promovidas pelo Estado brasileiro no tocante ao tema vacinação em crianças e adolescentes, pois através destes há o controle de doenças imunopreveníveis, atuando não só no âmbito individual, mas também no âmbito coletivo, que mediante a imunização em massa, realiza o controle de epidemias, garantindo assim, os direitos sociais das populações.

De acordo com Barbieri et al. (2017), a prática da vacinação em massa fundamenta-se na chamada imunidade de rebanho, através da qual indivíduos imunes vacinados protegem indiretamente os não vacinados, podendo ocasionar a eliminação da circulação do agente infeccioso e promover a proteção da coletividade, incluindo a dos indivíduos vulneráveis que possuam alguma contraindicação à vacina. Conforme esses autores, a legitimação científico-tecnológica da imunidade de rebanho contribuiu para a normatização sobre a vacinação em diversos países do mundo.

Portanto, a vacinação constitui uma medida sanitária importante para a prevenção de doenças e preservação da vida, e no caso de crianças e adolescentes a garantia desse direito passa pela tutela da família que tem o dever de zelar pela promoção de sua saúde (XAVIER et al., 2022).

Antes da redemocratização, em 1973, através da Portaria do Ministério da Saúde nº 311, de 9 de novembro, foi instituído o Programa Nacional de Imunizações (PNI), abrindo uma nova etapa na história das políticas de saúde pública no campo da prevenção no Brasil. A Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975 (BRASIL, 1975), regulamentada por meio do Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976 (BRASIL, 1976), dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações,

estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências (BRASIL, 2013).

Através destes instrumentos legais, o Ministério da Saúde tornou-se responsável pela elaboração do Programa Nacional de Imunizações, que define as vacinações, inclusive as de caráter obrigatório, que serão praticadas de modo sistemático e gratuito pelos órgãos e entidades públicas, bem como pelas entidades privadas, subvencionadas pelos Governos Federal, Estaduais e Municipais, em todo o território nacional (BRASIL, 2013).

Com a institucionalização do PNI, deixou-se de elaborar políticas públicas de saúde que objetivam apenas o controle de doenças específicas, para então prevenir, eliminar e erradicar as doenças imunopreveníveis, sem desconsiderar as desigualdades regionais e sociais brasileiras, implementando estratégias para supri-las em prol do alcance de índices homogêneos de vacinação suficientes para que, de fato, seja alcançada a redução de sua morbimortalidade (BRASIL, 2003).

Quando se analisa o histórico de vacinação no Brasil, verifica-se que o país iniciou a política de vacinação muito antes de 1973, como por exemplo, a vacinação tríplice contra a varíola em 1904 a erradicação da febre amarela urbana em 1942 (BRASIL, 2003). As inúmeras campanhas que antecederam o PNI serviram de base para a sua implementação e melhoria, e também fazem parte do histórico de sucesso do país em relação à política de vacinação em massa, demonstrando o percurso que a população brasileira percorreu em relação ao conhecimento sobre a necessidade de vacinação (BRASIL, 2013).

Desde sua implementação o PNI tem passado por aprimoramentos e, dentre estes, a mais significativa que auxiliou no fortalecimento do Programa e em seu reconhecimento internacional foi a prioridade que o Estado conferiu à política de descentralização. Por meio desta, há uma verticalização normativa, porém uma horizontalidade na execução, pois enquanto o Ministério da Saúde normatiza, coordena e supervisiona, definindo as vacinas que serão aplicadas e realizando o seu fornecimento, os Estados e, principalmente, os Municípios executam as ações de vacinação, programando e implementando a logística e o apoio técnico necessários (BRASIL, 2003).

Assim, conseguiu-se nas primeiras três décadas de programa a expansão de campanhas e postos de vacinação, a erradicação da varíola, a eliminação da poliomielite e o controle de doenças como sarampo, tuberculose, difteria, tétano e coqueluche (BRASIL, 2003).

A Constituição da República Federativa do Brasil (Constituição Federal-CF), promulgada em 1988, já trazia em seu texto a preocupação com a proteção aos direitos e garantias fundamentais das crianças e adolescentes:

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à

alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 1988, p.133).

A CF/88, conhecida como Constituição Cidadã, que elencou a dignidade da pessoa humana como fundamento da República Federativa, normatiza o direito à saúde como direito fundamental social, dispondo que a universalidade de cobertura e atendimento deve ser princípio observado pelo Poder Público na organização da seguridade social (BRASIL, 1988).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), instituído pela Lei n. 8.069 de 13 de julho de 1990, é o principal instrumento normativo do Brasil sobre os direitos da criança e do adolescente, que passaram a ser vistos como verdadeiros sujeitos de direito após a sua implementação, sendo-lhes assegurada a proteção integral, e também reafirmada a responsabilidade da família, da sociedade e do Estado em garantir as condições para o seu pleno desenvolvimento, colocando-os a salvo de toda forma de discriminação, exploração e violência (BRASIL, 2022).

O ECA traz em seu Título II - Dos Direitos Fundamentais, Capítulo I-Do Direito à Vida e à Saúde, o Art. 14 §1º- “É obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias” (BRASIL, 2022, p.19); e em seu Título VII-Dos Crimes e Das Infrações Administrativas, Capítulo II-Das Infrações Administrativas, a previsão de sanções em casos de descumprimento, conforme disposto:

Art. 249 - Descumprir, dolosa ou culposamente, os deveres inerentes ao poder familiar ou decorrente de tutela ou guarda, bem assim determinação da autoridade judiciária ou Conselho Tutelar, cabendo como pena - multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência (BRASIL, 2022, p.132).

Apesar do histórico de sucesso do PNI, na última década verificou-se no país a presença de um problema de ordem global que se tornou um componente de impacto adverso às políticas públicas de controle e eliminação de doenças: a hesitação vacinal. Estudos apontam que a partir de 2016, as coberturas vacinais começaram a declinar, e em 2018 e 2019 surgiram epidemias de sarampo (doença até então considerada controlada) em vários estados do país, sendo uma consequência imediata da diminuição na taxa de cobertura da vacina tríplice viral (SATO, 2020).

Reafirmando o disposto em toda a legislação mencionada acima, o Supremo Tribunal Federal determinou como tema de repercussão geral a vacinação obrigatória de menores de idade. Em processo no qual pais veganos se negavam a vacinar os seus filhos, o Tribunal de Justiça de São Paulo determinou em primeiro grau a obrigatoriedade da vacinação e o caso chegou ao Supremo, o qual julgou a constitucionalidade do tema em sede de repercussão geral, definindo que:

É constitucional a obrigatoriedade de imunização por meio de vacina que, registrada em órgão de vigilância sanitária, (i) tenha sido incluída no Programa Nacional de Imunizações, ou (ii) tenha sua aplicação obrigatória determinada em lei ou (iii) seja objeto de determinação da União, Estado, Distrito Federal ou Município, com base em consenso médico-científico. Em tais casos, não se caracteriza violação à liberdade de consciência e de convicção filosófica dos pais ou responsáveis, nem tampouco ao poder familiar (STF, 2020, p.2).

A decisão já vem sendo seguida por diversos tribunais estaduais do país, no sentido de obrigar os pais a cumprirem a obrigatoriedade prevista legalmente. Portanto, pode-se dizer que a obrigatoriedade da vacinação infantil é tida pelo Estado como prioridade no âmbito dos três poderes: no legislativo com a criação normativa e regulamentadora, no judiciário com o reforço da constitucionalidade da obrigatoriedade vacinal prevista na legislação federal, e no âmbito do executivo, com a implementação do PNI e com todas as outras medidas tomadas para tentar driblar a hesitação vacinal, como a condicionalidade da vacinação em dia como requisito para a continuidade da participação no Programa Bolsa Família (SILVA et. al., 2020).

Em janeiro de 2022, no contexto da pandemia causada pelo novo coronavírus, promotores de justiça vinculados ao Ministério Público de diferentes estados brasileiros, baseados em prerrogativas legais (Arts. 6º e 227 da CF; Arts. 4º, 5º e 14º do ECA), instauraram ações para assegurar a vacinação, em caráter obrigatório, de crianças e adolescentes contra a COVID-19, uma vez que sua aprovação e uso encontrava-se indicada pelas autoridades sanitárias brasileiras (Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA), através da Resolução n. 4.678, o que gerou uma série de manifestações contrárias e a favor em toda sociedade, acirrando o debate sobre a autonomia dos pais na criação de seus filhos (CNPQ, 2022).

Sobre a matéria de inconstitucionalidade do Estado Brasileiro tornar obrigatória, especificamente, a vacinação contra a COVID-19, o Plenário do Supremo Tribunal Federal (STF) havia decidido em dezembro de 2020, pela constitucionalidade do Estado em determinar aos cidadãos que se submetam, compulsoriamente, à vacinação contra a COVID-19, prevista na Lei 13.979/2020. De acordo com a decisão, a vacinação contra a COVID-19 não é obrigatória, pois não se usa de força ou ameaça de sanção criminal, entretanto é compulsória, pois o Estado pode impor aos cidadãos que recusem a vacinação as medidas restritivas previstas em lei - multa, impedimento de frequentar determinados lugares e de fazer matrícula em escola (XAVIER et al., 2022).

O Estado e o Ministério Público, conscientes do papel estratégico que ocupam na promoção e defesa dos direitos das crianças e adolescentes (papel protetor do Estado) reafirmam seu compromisso em desenvolver políticas capazes de contribuir para a construção de um Brasil sem violações de direitos e onde a infância e adolescência sejam dignas, saudáveis e protegidas.

No tocante à imunização, compreende-se que a atuação do Estado fica amparada pelo princípio da proteção, integrante da teoria da Bioética da Proteção. Mas, não se pode esquecer que em se tratando de gestão pública, a aplicação do princípio da proteção pode ocasionar no risco de reacender o paternalismo, quando se reduz o destinatário da ação a um papel de subordinação e não de reciprocidade, sem que este assuma uma responsabilidade sobre sua própria ação, ferindo seu princípio de autonomia.

Daí o dilema ético, pois para além das necessidades básicas de acesso à saúde, componentes socioculturais interferem nas decisões quanto à adesão ou não aos programas de imunização. Logo, a população deve ser esclarecida sobre a importância de tais medidas protetoras para que estas não sejam vistas como arbitrárias, tornando-as assim, ineficazes.

2. A Bioética e a Bioética da Intervenção como fundamentos para a ação médica

O respeito à autonomia é um dos preceitos da Bioética e é um dos alicerces da ação médica. É nesse princípio que reside a defesa do direito do paciente ou de seu responsável legal em decidir livre e conscientemente sobre sua submissão aos procedimentos indicados pela equipe médica. O Código de Ética Médica contém as normas que devem ser seguidas pelos médicos no exercício de sua profissão, inclusive nas atividades relativas a ensino, pesquisa e administração de serviços de saúde, bem como em quaisquer outras que utilizem o conhecimento advindo do estudo da medicina (CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA, 2019).

Em alguns países, o Estado regula o exercício profissional da medicina, atuando desde sua formação, certificação de competência ou autorização de práticas de trabalho, controle de estoque e formação para as especialidades. No Brasil, no entanto, não há tradição de regulação pelo Estado do exercício profissional médico, cujas normas são regulamentadas pelas entidades de classe (RODRIGUES, et al., 2013).

De acordo com o Tópico II do Capítulo I-Princípios Fundamentais, do Código de Ética Médica (2019, p.17): "O alvo de toda atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício do qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional". Para Barros Júnior (2019) esse dispositivo privilegia o princípio da beneficência, que requer uma atitude de ação, ou seja, fazer o que é melhor para o paciente, não só do ponto de vista técnico-assistencial, mas também do ponto de vista ético, utilizando todos os conhecimentos e habilidades profissionais a serviço do paciente, considerando a redução dos riscos (o que inclui prevenir ou remover o dano, ou o risco ao dano) e a máxima otimização dos benefícios do procedimento proposto. Assim, cabe ao médico a responsabilidade por zelar pelo bem-estar e pela integridade do paciente que esteja sob seus cuidados profissionais.

A autonomia do paciente encontra-se referida no Capítulo V-Relação com pacientes e familiares - Art. 31 do Código de Ética Médica (2019, p.29), que determina que é vedado ao médico: "Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte". Já no Art. 32, afirma que é vedado ao médico: "Deixar de usar todos os meios disponíveis de promoção de saúde e de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente" (CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA, 2019, p.29).

Ainda sobre o Art. 32 do Código de Ética Médica, Barros Júnior (2019, p.430) traz a seguinte ressalva:

(...) é dever do médico utilizar todos os meios disponíveis de promoção e prevenção em prol de seus assistidos individuais ou coletivos, inclusive utilizando-se de denúncias às autoridades públicas (Ministério Público, Polícia, etc.) e Conselhos de Medicina quando entender pertinente.

Esse aparente conflito de regras éticas pode ser resolvido pela compreensão de que ao médico cabe respeitar o paciente ou seu responsável legal na decisão de não aceitar determinadas práticas em saúde, salvo nos casos de comprovada iminência de morte ou situações que possam representar malefícios para o doente (TRATADO DE PEDIATRIA, 2010).

Por conseguinte, nas situações em que não se apliquem as exceções previstas pela grave ameaça à integridade do paciente ou pela comprovada iminência de morte, como na urgência e na emergência, deve-se, após o devido esclarecimento, respeitar as decisões autônomas, sob risco de, assim não o fazendo, configurarem-se os delitos de constrangimento ilegal (Código Penal, art. 146, *caput*) pela adoção de procedimentos diagnósticos e terapêuticos sem o consentimento do paciente ou de seu representante legal, ressalvada a intervenção justificada por iminente perigo de vida (Código Penal, art. 146, parágrafo 3, inciso I) (TRATADO DE PEDIATRIA, 2010).

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) a recomendação médica tem um papel fundamental na adesão das pessoas à vacinação, existindo uma relação direta entre o nível de confiança nesses profissionais e uma melhor percepção sobre a segurança das vacinas. Daí a importância de uma adequada formação técnico-profissional e do uso de abordagens criativas, com embasamento científico para desenvolver comunicação sobre a vacinação (SBP, 2021).

Para Barbieri et al. (2017) na prática profissional dos médicos e de outros profissionais da saúde, atribui-se ao ato de não vacinar as crianças, nos casos que não se encaixam nas contraindicações formais de ordem técnica, o juízo de valor de negligência parental ou omissão do cuidar. A não vacinação passa a ser compreendida legal e tecnicamente como uma recusa de um procedimento comprovadamente benéfico à criança.

Conforme documento científico emitido pela Sociedade de Pediatria de São Paulo (SPSP, 2021) a vacinação vai além do direito individual; é um direito coletivo, uma vez que atinge a sociedade como um todo. E nenhum direito individual pode se sobrepor ao direito coletivo. O desrespeito às vacinas previstas no PNI constitui-se, portanto, num ato contra a saúde pública. Quando os pais, que devem defender os interesses dos seus filhos e tem a obrigação de protegê-los, se recusam a vaciná-los, a sociedade deve intervir e, após esgotadas as tentativas de convencimento, o Estado, por meio da Justiça, pode multá-los, processá-los por negligência e maus tratos ou ainda, temporariamente ou permanentemente, retirar-lhes o poder familiar.

Nas situações que envolvam violações aos direitos das crianças e adolescentes, o médico não pode ser conivente e silenciar, devendo, amparado pela responsabilização social imposta pela CF/88 e pelo Art. 245 do ECA, comunicar ao Conselho Tutelar, Ministério Público e/ou à autoridade competente os casos suspeitos ou confirmados de maus tratos contra a criança e ao adolescente de que tenha conhecimento (SPSP, 2021).

Após 50 anos de PNI a sociedade convive atualmente com uma quebra de confiança em relação às vacinas. A hesitação vacinal faz com que a política pública de vacinação precise ser novamente analisada, estudada e atualizada em suas novas fragilidades, através de um olhar analítico e propositivo. Diante disso, a Bioética da Intervenção, como corrente da bioética latino-americana, mostra-se como teoria adequada à crítica e análise da hesitação vacinal. Nas palavras de seu criador, Volnei Garrafa:

A Bioética de Intervenção defende como moralmente justificável, entre outros aspectos: a) no campo público e coletivo: a priorização de políticas e tomadas de decisão que privilegiem o maior número de pessoas, pelo maior espaço de tempo e que resultem nas melhores consequências, mesmo que em prejuízo de certas situações individuais, com exceções pontuais a serem discutidas; b) no campo privado e individual: a busca de soluções viáveis e práticas para conflitos identificados com o próprio contexto onde os mesmos acontecem. (GARRAFA, 2005, p.130-131).

Para Gustin et al. (2020), a Bioética da Intervenção é uma ética aplicada que almeja a conquista da igualdade social por meio da conjugação de compromisso e responsabilidade da população como um todo. Na vacinação infantil, há um importante dilema ético que envolve a proteção coletiva e a proteção individual da criança, além do entendimento sobre a posição de vulnerabilidade tanto das crianças como dos pais, familiares e tutores.

Barbieri et al. (2017) apontam que parte da população que opta por não vacinar seus filhos, assim o faz não por desconhecimento das implicações cíveis e penais previstas em lei, mas sim, por se sentirem vulneráveis em relação aos reais efeitos da vacinação dos menores, ou devido à aplicação simultânea de vacinas.

Os motivos que levam à hesitação vacinal são diversos, indo desde o desconhecimento das doenças, devido à diminuição de sua circulação, capaz de fazer com

que parte da população não acredite mais na necessidade da vacinação, passando pelo medo de efeitos adversos à vacinação ou o receio na aplicação simultânea das doses, os quais são aumentados por um terceiro motivo, que são as *fake news*, que acabam confundindo a população; chegando também a existirem problemas de logística estatal na irregularidade de fornecimento, na falta de capacitação de profissionais e na necessidade de ampliação do horário de vacinação (DOMINGUES et. al., 2020).

Entre os motivos elencados acima, os três primeiros dizem respeito à violação à correta informação, ou seja, ao princípio bioético do Consentimento. Por esse princípio, conforme a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (UNESCO, 2006), o consentimento só pode ser considerado apropriado e livre, quando oriundo de uma informação adequada. E essa informação adequada também precisa estar vinculada à aplicação do princípio bioético do respeito à vulnerabilidade humana e integridade individual, pois, somente por esse princípio é que se consegue determinar que haja a diminuição da assimetria de poder entre o que informa e o que recebe, recolocando o indivíduo que recebe a informação e irá decidir sobre ela na posição de verdadeira autonomia, outro princípio bioético, fugindo-se assim do paternalismo.

Conforme leciona Vasconcelos e Garrafa (2017) a informação adequada é aquela que esclarece, empodera e liberta o paciente pela via do saber e deve estar sempre em conformidade com o contexto no qual o indivíduo encontra-se inserido. Desse modo somente o consentimento oriundo de informação adequada, sendo esta a que respeita a vulnerabilidade e integridade do indivíduo, é capaz de efetivar a autonomia do paciente.

Já os demais podem ser vinculados ao princípio bioético da responsabilidade social e da saúde, pois, conforme esse princípio, o governo deve visar a promoção da saúde e o consequente desenvolvimento social, ao considerar que o alto padrão de saúde é direito fundamental dos indivíduos de modo a ser necessário o “acesso a cuidados de saúde de qualidade e a medicamentos essenciais, incluindo especialmente aqueles para a saúde de mulheres e crianças, uma vez que a saúde é essencial à vida em si e deve ser considerada como um bem social e humano” (UNESCO, 2006, p.8).

A vacinação compulsória está ligada ao princípio da Justiça, que enfatiza a distribuição dos benefícios e dos riscos de forma igual para todos. A presença de doenças de alta contagiosidade e de elevada morbimortalidade torna a vacinação compulsória não só eticamente justificável, como até mesmo indispensável (SPSP, 2021).

Sobre essa questão Cardin e Nery (2019, p.233) argumentam:

(...) a vacinação corresponde a uma responsabilidade ética e solidária daqueles que aderem ao programa, pois, tem como objetivo não só a proteção individual como também a proteção coletiva. Assim, a escolha pela adesão à vacinação não é apenas o cumprimento de uma regra legal, econômica e epidemiológica, mas também um respeito a princípios como o da solidariedade, da responsabilidade e da justiça social.

Os pressupostos da Bioética da Intervenção legitimam a pertinência da intervenção ética e política no âmbito da vacinação na infância, embasando as ações de intervenção no sentido de harmonizar a realidade a partir de parâmetros de equidade, inclusão social e justiça.

Para a SBP o papel do pediatra vai além da prescrição de vacinas e da repreensão ao comportamento dos pais. Cabe ao pediatra, ouvir e entender suas preocupações e dar a eles respostas simples e seguras que demonstrem a importância, os benefícios e a segurança de vacinar seus filhos. Na ocasião da consulta médica o reforço à educação em saúde constitui-se uma alternativa adequada e oportuna para esclarecer as dúvidas acerca da eficácia, segurança, e dos possíveis eventos adversos associados às vacinas, empoderando o sujeito para que este tome decisões de forma consciente.

Portanto, cabe ao pediatra o papel de moderador/orientador: intervir junto ao Estado quando necessário, cumprindo seu papel de proteger a integridade de crianças e adolescentes, mas também o de utilizar de todo o poder de persuasão, estando preparado para responder às angústias, dúvidas e ansiedade das famílias, orientando-os e promovendo bons hábitos de saúde, de educação sanitária e de vacinação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na relação médico-paciente deve prevalecer a confiança, a boa comunicação e o respeito mútuo, considerando os aspectos culturais, legais e morais envolvidos. Temas como vacinação, que envolve o conflito de interesses, põe em xeque a capacidade do profissional de saúde de intermediar e articular medidas persuasivas de convencimento e nesse caso, o bem-estar coletivo se impõe sobre o direito à autonomia individual, sendo por vezes necessárias medidas intervencionistas, baseadas na Bioética da Intervenção.

Frente à hesitação vacinal na infância, o pediatra tem o dever de orientar a família, esclarecer sobre a segurança e eficácia das vacinas, dissipar dúvidas e intervir, se necessário, informando às autoridades quaisquer violações à integridade de crianças e adolescentes.

A Bioética é uma disciplina crítica e normativa que direciona as reflexões acerca dos comportamentos humanos de modo a auxiliar no encontro das melhores respostas acerca dos dilemas éticos. O uso dos princípios e pressupostos bioéticos orientam e respaldam as decisões em prol do respeito aos interesses e necessidades coletivas promovendo a garantia à saúde e à dignidade humana.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Aline. **Direitos humanos dos pacientes**. Curitiba: Juruá, 2016.

BARROS JÚNIOR, E.A. **Código de Ética Médica: comentado e interpretado**. Timburi, SP: Cia do eBook, 2019. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/437243339/Codigo-de-Etica-Medica-2018-Comentado-e-Interpretado-Edmilson-de-Almeida-Barros-Junior> Acesso em: 05 jul. 2022.

BARBIERI, C.L.A., COUTO, M.T., AITH, F.M.A. A (não) vacinação infantil entre a cultura e a lei: os significados atribuídos por casais de camadas médias de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, n.33, v.2, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/NDsJRVcpw95WS4xCpxB5NPw/?lang=pt#:~:text=Em%20ambos%2C%20o%20ato%20de,e%20medo%20de%20imposi%C3%A7%C3%B5es%20legais>. Acesso em: 09 jun. 2022.

BRASIL. **Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976**. Regulamenta a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/D78231.htm Acesso em: 10 jul. 2022.

BRASIL. **Lei nº 6.259 de 30 de outubro de 1975**. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6259.htm#:~:text=LEI%20No%206.259%2C%20DE%2030%20DE%20OUTUBRO%20DE%201975.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20organiza%C3%A7%C3%A3o%20das,doen%C3%A7as%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%Aancias. Acesso em: 10 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Coberturas vacinais no Brasil: 2010-2014**. Brasília, 2015. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2017/agosto/17/AACOBERTURAS-VACINAIS-NO-BRASIL-2010-2014.pdf> Acesso em: 09 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da mulher, da cidadania e dos direitos humanos. **Estatuto da criança e do adolescente (ECA)**. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/publicacoes/o-estatuto-da-crianca-e-do-adolescente> Acesso em: 13 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Programa Nacional de Imunizações (PNI): 40 anos** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 236 p.: il. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_imunizacoes_pni40.pdf Acesso em: 08 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de Imunizações 30 anos** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_30_anos_pni.pdf Acesso em: 04 set. 2022.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf Acesso em: 25 jul. 2022.

CARDIN, V.S.G., NERY, L.M.G. Hesitação vacinal: direito constitucional à autonomia individual ou um atentado à proteção coletiva? **Prisma Jurídico**, v.18, n.2, p.224-240, 2019. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/prisma/article/view/14482/0> Acesso em: 08 set. 2022.

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA: **Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019** / Conselho Federal de Medicina – Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019. 108 p. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf> Acesso em: 11 jul. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE PROCURADORES-GERAIS (CNPJ). Ministério Público dos Estados e da União. **NOTA TÉCNICA Nº 02/2022- Vacinação de crianças**. Disponível em: https://www.cnpj.org.br/images/arquivos/documentos_publicos/notas_publicas/2019/2020/021/2022/Nota_Tecnica_022022CNPJ_-_vacinacao_de_crianças-2.pdf Acesso em: 11 jul. 2022.

DATASUS- Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. Tabnet-Datasus, 2022. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?bd_pni/cpnibr.def Acesso em: 09 jun. 2022.

DOMINGUES, C.M.A.S. et al. 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. **Cadernos de Saúde Pública**, v.36 Supl. 2, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/XxZCT7tKQjP3V6pCyywtXMx/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 22 jun. 2022.

DOMEK, G.J. et al. Measuring vaccine hesitancy: field-testing the who sage working group on vaccine hesitancy survey tool in Guatemala. **Vaccine**, v.36, n.35, p.5273-5281, ago.2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2018.07.046> Acesso em: 10 jun. 2022.

GARRAFA, V. Da bioética de princípios a uma bioética interventiva. **Revista Bioética**. Vol. 13, n. 01, p.125-134, 2005. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/97/102 Acesso em: 02 set. 2022.

GUSTIN, C. et al. A bioética da intervenção como possibilidade de inclusão social de pacientes com doença falciforme em tempos de COVID-19. **Revista Latino-americana de Bioética**, v.20, n.2, p.41-53, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v20n2/2462-859X-rlb-20-02-41.pdf> Acesso em: 11 jun. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM COMUNICAÇÃO PÚBLICA DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA (INCT-CPCT). **Confiança na ciência em tempos de pandemia**. Disponível em: https://www.inct-cpct.ufpa.br/wp-content/uploads/2022/12/Resumo_executivo_Confianca_Ciencia_VF_Ascm_5-1.pdf Acesso em: 03 abr. 2023.

JACSON L.A. et al. An mRNA Vaccine against SARS-CoV-2 - Preliminary Report. **N Engl J Med**, v.383, n.20, p.1920-1931, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7377258/> Acesso em: 20 set. 2022.

LESSA, S.C., SCHRAMM, F.R. Proteção individual versus proteção coletiva: análise bioética do programa nacional de vacinação infantil em massa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n.1, p.115-124, jan.2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014201.14882013> Acesso em: 30 jun. 2022.

LIMA, J.H.S. Jurisprudência e legislação sanitária comentadas. A vacinação obrigatória na perspectiva do supremo Tribunal Federal. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v.10, n.1, jan/mar, 2021. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/762>
Acesso em: 04 set. 2022.

MCCLURE, C.C., CATALDI, J.R., O'LEARY, S.T. Vaccine Hesitancy: where we are and where we are going. **Clinical Therapeutics**, v.39, n.8, p.1550-1562, ago. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.clinthera.2017.07.003> Acesso em: 24 jul. 2022.

NEVES, M.C.P. O que é bioética? **Cadernos de bioética**. n. 11, p.7-27, 1996. Disponível em: <https://www.mpatraoneves.pt/media/pub/paper/M. Patr%C3%A3o Neves O que %C3%A9 a Bio%C3%A9tica Cadernos de Bio-%C3%89tica.pdf>
Acesso em 10 jun. 2022.

PONTES, C.A.A., SCHRAMM, F.R. Bioética da proteção e papel do Estado: problemas morais no acesso desigual à água potável. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.20, n.5, p.1319-1327, set-out, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Z7TbPS3dZncsdVsSrmVpYzv/?lang=pt>
Acesso em: 11 jun. 2022.

RODRIGUES, P.H.A. et al. Regulação do trabalho médico no Brasil: impactos na Estratégia Saúde da Família. **Physis Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.23, n.4, p. 1147-1166, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/hS3cN5vcg7BWdZPsHg55W5s/abstract/?lang=pt>
Acesso em: 02 set. 2022.

SATO, A.P.S. Pandemia e coberturas vacinais: desafios para o retorno às escolas. **Revista Saúde Pública**, v.54, n.115, p.1-8, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/FkQQsNnvMMBkxP5Frj5KGqD/?lang=pt> Acesso em: 20 set 2022.

SILVA, F.S. et. al. Programa bolsa família e vacinação infantil incompleta em duas coortes brasileiras. **Revista Saúde Pública**. 54-98, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/gcFKtfpKx4j7pSNqNGYbKfD/?lang=en>
Acesso em: 20 set. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Manual de Orientações. Departamento Científico de Imunizações (2019-2021). **Confiança em vacinas: como o pediatra pode ajudar?** Set., 2021. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/confianca-em-vacinas-como-o-pediatra-pode-ajudar/> Acesso em: 02 set. 2022.

SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO (SPSP). Departamento Científico Núcleo de Estudos de Pediatria Legal. **Aspectos Legais e Éticos relacionados a Vacinações**. Jun., 2021. Disponível em: <https://www.spsp.org.br/2021/06/18/documento-cientifico-aspectos-legais-e-eticos-relacionados-a-vacinacoes/> Acesso em: 11 set. 2022.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (STF). **Recurso Extraordinário com Agravo 1.267.879 SÃO PAULO**. 2020. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=755520674> Acesso em: 10 jul. 2022.

TRATADO DE PEDIATRIA: Sociedade Brasileira de Pediatria. 2 ed. Barueri, SP: Manole, 2010.

UNESCO. 33ª sessão da Conferência Geral da UNESCO. **Declaração universal sobre bioética e direitos humanos**. Tradutor: Comissão nacional da Unesco Portugal. França: 2006. Disponível em: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_por Acesso em: 01 set. 2022.

VASCONCELOS, C.; GARRAFA, V. Reflexões ético-legais sobre os desafios ao dever médico na assistência ao paciente vulnerável social. **Revista latino-americana de bioética**. Vol. 17, nº 2. 2017. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-47022017000200042 Acesso em: 10 set. 2022.

XAVIER, G.M. et al. Implicações da autonomia na recusa de vacinação contra a COVID-19: reflexões a partir do entendimento do Supremo Tribunal Federal. **Cadernos Ibero-Americanos de Direitos Sanitários**. Brasília, v.11, n.2, p.139-154, 2022. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/865> Acesso em: 05 set. 2022.

Sobre os Autores

Autor 1: Aluna do curso de Doutorado do Programa de Pós-graduação em Sociedade, Tecnologias e Políticas Públicas (SOTEPP) do Centro Universitário Tiradentes (UNIT/AL). Médica pediatra com atuação na Atenção Primária à Saúde, vinculada à Secretaria Municipal de Saúde de Maceió/AL e Professora Adjunta da Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL). E-mail: cynthiamola@hotmail.com

Autor 2: Aluna do curso de Mestrado do Programa de Pós-graduação em Sociedade, Tecnologias e Políticas Públicas (SOTEPP) do Centro Universitário Tiradentes (UNIT/AL). Advogada, com atuação na área civil e do direito à saúde. E-mail: thaynnalaydir@gmail.com

Autor 3: Professor Titular II do Programa de Pós-graduação em Sociedade, Tecnologias e Políticas Públicas (SOTEPP) do Centro Universitário Tiradentes (UNIT/AL). Fisioterapeuta, Doutor em Ciências da Saúde pela USP, com atuação nas áreas de Processo Saúde e Doença; Epidemiologia e Bioética; Dor e Funcionalidade. E-mail: cesario.filho@gmail.com

Autor 4: Professor do Programa de Pós-graduação em Sociedade, Tecnologias e Políticas Públicas (SOTEPP) do Centro Universitário Tiradentes (UNIT/AL). Doutor em Ciência Política pela Universidade Federal de São Carlos com estágio "Sandwich" no Centro de Estudios Demográficos, Urbanos y Ambientales do Colégio de México. Atuação em Avaliação de Impactos Ambientais e na Saúde, e Bioética. E-mail: diegofreitasrodrigues@outlook.com