

VACINAS COMO DIREITOS HUMANOS

VACCINES AS HUMAN RIGHTS

Natalia Pasternak Taschner

(PhD e Pós-doutora em Microbiologia, na área de Genética Bacteriana, pela Universidade de São Paulo; Pesquisadora sênior adjunta na Universidade de Columbia)

Paulo Vitor Gomes Almeida

(Doutorando em Administração pela FEA/USP; Diretor do Observatório de Políticas Científicas do Instituto Questão de Ciência)

RESUMO

Vacinas são consideradas uma das melhores e mais eficazes intervenções em saúde pública para prevenir doenças infecciosas. A vacinação infantil representa, em diferentes países e jurisdições, um direito da criança e do adolescente. Trazemos neste artigo uma reflexão sobre vacinas pediátricas e direitos humanos, ponderando que se, por um lado, a vacina infantil é um direito da criança, por outro, também é uma iniciativa de saúde coletiva que beneficia toda a sociedade. Em ambas as situações, trata-se de direito à vida, à saúde e ao desenvolvimento, e desse não podem abrir mão em nome da criança os pais ou responsáveis. Analisamos historicamente a percepção da obrigatoriedade da vacina infantil no debate público, e sugerimos métricas e boas práticas para o uso de incentivos e campanhas educativas.

Palavras-chave: Vacinas. Direitos humanos. Criança. Obrigatoriedade. Mandado vacinal.

ABSTRACT

Vaccines are considered one of the best and most effective public health interventions to prevent infectious diseases. Childhood vaccination represents, in different countries and jurisdictions, a right of children

and adolescents. In this article we bring a reflection on pediatric vaccines and human rights, considering that if, on the one hand, the vaccine is a child's right, on the other hand, it is also a collective health initiative which benefits all of society. In both situations, it is a right to life, health and social development, and this cannot be waived on behalf of the child by parents or guardians. We also analyzed the history of the perception of mandatory childhood vaccines in the public debate, and suggested metrics and good practices for the use of incentives and educational campaigns.

Keywords: Vaccines. Human rights. Children. Mandatory. Vaccine mandates.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO. 1. DIREITOS HUMANOS. 2. NO MUNDO. 3. RECUSA VACINAL. CONCLUSÃO.

INTRODUÇÃO

O Estatuto da Criança e do Adolescente¹ prevê, em seu artigo 3º:

Art. 3º A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.

Também, em seu artigo 4º:

Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

¹ BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, 1990.

Os direitos à vida, à saúde e ao desenvolvimento físico são, portanto, direitos considerados fundamentais para a criança e o adolescente, assegurados por lei. Considera-se obrigação da família, de pais e responsáveis zelar por esses direitos.

A importância da vacinação no Brasil parece ser bastante reconhecida pela população. Pesquisa conduzida pelo Datafolha em parceria com o Instituto Questão de Ciência, em 2019, mostra que 97% dos entrevistados consideraram importante vacinar seus filhos.² Apesar disso, as coberturas vacinais infantis vêm caindo vertiginosamente desde 2016.³ As taxas de vacinação infantil, de acordo com dados publicados pela Unicef e pela Organização Mundial de Saúde, caíram de 93,1% para 71,49%. O Brasil deixou de ser um exemplo de sucesso para se tornar um caso de estudo, revelando como a adesão a vacinas e a medidas de saúde pública em geral apresenta um componente frágil de confiança, demandando constante intervenção do Estado para reforçar a importância e a necessidade de campanhas de vacinação.

Vale a pena, pois, lembrar como era o mundo antes das vacinas. Uma em cada cinco crianças morria acometida por doenças infecciosas antes de completar 5 anos de idade – mortes que hoje são preveníveis com vacinas. Antes de a vacina de Jonas Salk para poliomielite ser testada, em 1952, aproximadamente 20 mil casos eram reportados por ano só nos EUA. No ano de 1952, particularmente, os casos chegaram em 58 mil. Hoje, depois das vacinas Salk e Sabin, a pólio foi praticamente erradicada nas Américas e na Europa, sendo que os poucos casos restantes advêm de regiões sem acesso à imunização, na Ásia e na África.

Crianças acometidas pela pólio, mesmo quando sobreviviam, ficavam paralíticas, com retardo mental ou, na melhor das hipóteses, passavam meses em respiradores artificiais, os “pulmões de aço”. Os custos sociais, emocionais, de privação de convívio e socialização e de oportunidades de educação advindos das sequelas da pólio também devem ser levados em conta. De quantos direitos fundamentais estaríamos privando as crianças de hoje ao equiparar sua situação à de um tempo que precede a vacinação? Certamente não parece razoável privar crianças e adolescentes de intervenções

² ORSI, C. **Vacinas, evolução, transgênicos**: pesquisa revela crenças dos brasileiros, 13 mai. 2019.

³ LA PORTA, M. L.; LIMA, E. **Vacinação infantil sofre queda brusca no Brasil**, 19 out. 2022.

de saúde pública que visam garantir saúde, desenvolvimento físico e mental e bem-estar.

Nos EUA, antes da vacina contra sarampo, havia aproximadamente de três a quatro milhões de casos por ano, e uma média de 450 mortes por ano, registradas entre 1953 e 1963. Após a introdução da vacina, nenhum caso foi reportado até 2004 – quando a vacinação começou a ser questionada. Meningite era uma doença que matava em média 600 crianças por ano, e deixava sobreviventes com sequelas como surdez e retardo mental. Antes da vacina de coqueluche, quase todas as crianças contraíam a doença, com aproximadamente 150 a 260 mil casos reportados anualmente, com nove mil mortes. Desde 1990, apenas 50 casos ao todo foram reportados.

Rubéola é uma doença relativamente banal em adultos, mas pode acometer gravemente crianças ao nascer, se a mãe for contaminada durante a gestação. O resultado pode incluir defeitos cardíacos, problemas de visão, surdez e retardo mental. Em 1964, antes da imunização, 20 mil bebês nasciam de mães infectadas. Desses, 11 mil eram surdos, quatro mil cegos e 1.800 apresentavam retardo mental.

Além desses exemplos, podemos citar doenças como tuberculose, catapora, caxumba, hepatite B e difteria, que foram controladas com vacinas eficazes, mas acometeram e mataram milhares de pessoas no passado.

1. DIREITOS HUMANOS

Há duas maneiras de encarar vacinas infantis como direitos humanos. Se pensarmos nas vacinas como direitos humanos da criança e do adolescente, que têm direito à vida, à saúde e ao desenvolvimento físico, fica claro que retirar esse direito seria prejudicial e colocaria em risco esses demais direitos, inalienáveis. Outro aspecto diz respeito à capacidade de garantir o bem coletivo de uma sociedade em que a maior parte das crianças e dos adolescentes está vacinada, de modo a alcançar imunidade de rebanho, diminuindo a circulação de doenças e, assim, protegendo não somente a criança e o adolescente vacinados, mas todo o seu entorno. Se a doença deixa de circular, toda a sociedade se beneficia; se, por outro lado, exceções são rotineiramente admitidas, coloca-se em risco o bem coletivo.

Dentro desse cenário, vacinas infantis devem ser vistas não somente como uma obrigação do Estado e um direito coletivo, mas como um direito individual da criança e do adolescente e ainda dentro do escopo de direitos humanos. A Convenção Europeia dos Direitos Humanos aponta que o direito à integridade física deve ser reconhecido como um direito qualificado que pode ser limitado para proteção à saúde.⁴ Ou seja, existe interpretação jurídica internacional de que, se vacinas previnem doenças, e reduzem os riscos à saúde dos demais, o Estado que exige vacinação infantil não deveria ser considerado um Estado paternalista.⁵

Nos últimos anos, de 2020 a 2023, tem se acirrado o debate público sobre a obrigatoriedade das vacinas e os mandados vacinais como intervenções necessárias para assegurar o bem coletivo. A questão dos direitos humanos e da preservação das liberdades individuais foi amplamente discutida. No entanto, as quedas nas coberturas vacinais infantis antecedem e muito a pandemia, e sua relação com direitos humanos encontra muito mais literatura e jurisprudência, sobressaindo-se a interpretação de que vacinas infantis, por prevenirem doenças graves e mortais, podem ser encaradas como direitos humanos essenciais da criança e do adolescente, dos quais pais ou responsáveis não poderiam abrir mão, mesmo por motivos religiosos, ideológicos ou de convicção pessoal.

Ao deixar de vacinar os filhos, os pais e responsáveis colocam em risco não somente o direito à vida e à saúde, mas também o direito à educação e ao convívio social, já que existem, na maioria dos países, legislações que restringem o acesso das crianças e dos jovens às escolas públicas na ausência do comprovante vacinal mínimo exigido por lei.

2. NO MUNDO

Mais de 140 países apresentam leis de mandados vacinais para vacinas infantis.⁶ Esses mandados incluem penalidades em caso de descumprimento, como multas e restrições, muitas vezes impedindo a criança não vacinada

⁴ EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS. **European Convention on Human Rights**, s/d.

⁵ KING, J.; FERRAZ, O. L. M.; JONES, A. **Mandatory COVID-19 vaccination and human rights**, 2022.

⁶ VANDERSLOTT. S.; MARKS, T. **Charting mandatory childhood vaccination policies worldwide**, 2021.

de frequentar a escola. Existe bastante variação entre os países em relação ao entendimento sobre o que consiste em um mandado, e também internamente, nas legislações estaduais. No que diz respeito especificamente às vacinas infantis, em geral trata-se de restrições ou incentivos atrelados à matrícula escolar e/ou benefícios governamentais. O tipo de restrição também varia bastante de acordo com a região e história do país. Levantamento de mandados vacinais pelo mundo realizado por Vanderslott e Marks em 2021 traz alguns dados que merecem reflexão.⁷

Os países da Europa ocidental foram pioneiros em implantar mandados vacinais, já no século 19, enquanto na Europa oriental eles emergiram durante o período de dominação soviética. Hoje, no entanto, a maior parte dos países europeus não tem mandatos vacinais, apenas recomendações. Como exemplos de mandados vacinais do século 19, as autoras citam a vacinação obrigatória para varíola na Bavaria em 1807, na Dinamarca em 1810, na Rússia em 1812 e na Suécia em 1816. Talvez até por essa introdução histórica bastante precoce, esses países passaram por vários episódios de protestos e problemas de opinião pública, que os levaram a relaxar a legislação. Percebe-se uma tendência de reagir tanto à opinião pública, relaxando as normas, como a surtos esporádicos de doenças infecciosas, quando então os governos voltam a impor mandados e normas restritivas e/ou punitivas.

Os primeiros movimentos antivacinas organizados surgiram nessa época. A vacinação torna-se compulsória na Inglaterra a partir de 1840. Foi a primeira vez na história que o Estado interferiu em liberdades individuais, e isso gerou uma forte rejeição na população. A primeira associação antivacinas da Inglaterra foi provavelmente a Liga Contra Vacinação, fundada em 1867. Jornais antivacinas foram publicados, como o *Anti-vaccinator* e o *Vaccination Inquirer*. No período entre 1853 e 1871, mandados para vacinas infantis incluíam leis com multas e pena de prisão para pais que se recusassem a vacinar os filhos. Apelos para direitos humanos e liberdades individuais acabaram levando à abolição dessas normas em 1907.

Situação similar ocorreu na Holanda, na Inglaterra e no País de Gales, que enfrentaram fortes movimentos antivacinas. Em 1898, o Parlamento inglês não resistiu à pressão, e introduziu um certificado de isenção para aqueles

⁷ VANDERSLOTT, S.; MARKS, T. **Charting mandatory childhood vaccination policies worldwide**, 2021.

que eram contrários à vacinação por não acreditarem em sua segurança e eficácia. Nos EUA também houve a formação de associações e ligas antivacinas.

A Itália tem um histórico de mandados vacinais, porém raramente implementados de fato. Teoricamente, vacinas para difteria, poliomielite, tétano e hepatite B seriam necessárias para crianças que frequentam a escola, mas em 1999 o Ministério da Educação decretou que mesmo crianças não vacinadas deviam ter permissão de frequentar a escola, e em 2007 houve uma retirada do mandado na região do Veneto.⁸

Em 2017, na França, todas as vacinas infantis eram mandatórias, e os pais ou responsáveis podiam ser punidos com multas. Já na Alemanha, as vacinas eram apenas recomendadas, mas, para ter acesso a serviços de saúde pública, era necessário apresentar a carteirinha de vacinação infantil. Ou seja, fossem penalidades ou incentivos, havia algo atrelado à vacinação para garantir coberturas estáveis.

Na Europa oriental, países como Sérvia, Macedônia e Eslovênia, que sofreram forte influência soviética, mantiveram suas políticas de vacinação obrigatória. Na Eslovênia, por exemplo, vacinas infantis para nove doenças são obrigatórias.⁹ Já a Ucrânia passou por uma situação gravíssima em 2005 e 2006, quando mais de 15 mil pessoas foram infectadas com rubéola e sarampo¹⁰, mesmo com vacinação mandatória.

Na Austrália, o programa “*No Jab, no pay*” (Sem vacina, sem dinheiro) é uma iniciativa do governo para garantir a vacinação infantil, que condiciona o pagamento de auxílios governamentais ao cumprimento do calendário vacinal.¹¹ A exigência é bem completa e abrange as vacinas de difteria, tétano, coqueluche, sarampo, rubéola, caxumba, pólio, hepatite B, meningite, entre outras.

Esses exemplos todos servem como reflexão de dois fenômenos:

⁸ ATTWELL, K. (et al.). **Recent vaccine mandates in the United States, Europe and Australia: A comparative study**, 2018.

⁹ MACDONALD, N. E. (et al.). **Mandatory infant & childhood immunization: Rationales, issues and knowledge gaps**, 2018.

¹⁰ SPIKA, J. S. (et al.). **Measles outbreak in the Ukraine, 2005-2006, 2006**.

¹¹ NSW HEALTH. **No jab no pay immunisation requirements**, 1º mai. 2023.

1. A definição de vacinação obrigatória é fluida. Pode-se conceituar vacinação obrigatória como aquela que, definida por lei, traz restrições, como multas e penalidades, incluindo privação de direitos civis como frequentar a escola ou ter acesso a serviços de saúde, ou como aquela que atrela incentivos para o recebimento de auxílios governamentais, dedução de impostos e/ou prêmios.

2. A legislação costuma mostrar-se sensível a períodos de contrariedade na opinião pública, que levam ao afrouxamento das restrições, e surtos de doenças infecciosas preveníveis, como sarampo, rubéola, coqueluche, que levam ao enrijecimento das leis e imposição de mandados

3. RECUSA VACINAL

Esse círculo de construção e desconstrução de confiança em vacinas passa também pela forma como a justiça lida com recusas vacinais e com a implementação das leis. Alguns casos internacionais ilustram como diferentes países tratam a questão.

A República Tcheca estabelece mandado de vacinas infantis, com previsão de multa em caso de descumprimento.¹² No caso *Vavříčka* e outros versus República Tcheca, seis pais ou responsáveis que haviam sido multados por descumprimento do calendário vacinal infantil apelaram para a corte alegando que o mandado vacinal não era compatível com a Convenção Europeia de Direitos Humanos.¹³ A corte decidiu que a vacinação infantil é compatível com direitos humanos e um direito individual e coletivo das crianças. Archard e colaboradores citam trecho da resolução:

Há um consenso geral [...] que a vacinação é uma das mais bem sucedidas e eficazes intervenções de saúde em termos de custo e benefício, e que cada Estado deve ter como objetivo atingir as mais altas coberturas vacinais possíveis em sua população [...] Assim, não resta dúvida sobre a importância relativa do interesse em questão.¹⁴

¹² ARCHARD, D.; BRIERLEY, J.; CAVE, E. **Compulsory Childhood Vaccination: Human Rights, Solidarity, and Best Interests**, 6 dec 2021.

¹³ SCHABAS, W. A. **The European Convention on Human Rights**, 2017.

¹⁴ ARCHARD, BRIERLEY, CAVE, op. cit., 6 dec 2021.

A corte também usou como justificativa o princípio da solidariedade, colocando a vacinação obrigatória como garantia não somente dos direitos individuais da criança, mas também de direitos coletivos, ao proteger os vulneráveis, considerando-se o conceito de imunidade de rebanho.

Imunidade de rebanho, ou imunidade coletiva, acontece quando a cobertura vacinal é alta o suficiente para fazer com que uma doença deixe de circular em determinada população, protegendo assim aqueles indivíduos que por algum motivo não podem se vacinar. Indivíduos imunocomprometidos ou mesmo bebês e crianças que ainda não têm a idade necessária para completar o esquema vacinal beneficiam-se da imunidade coletiva para reduzir a probabilidade de contaminação.

Na Inglaterra há discussão recente sobre tornar a vacinação obrigatória para crianças, condicionando a frequência escolar ao cumprimento do calendário.¹⁵ Nos EUA, de acordo com a página do CDC (Centro de Controle de Doenças Infecciosas), todos os Estados requerem vacinação infantil como pré-requisito para frequentar a escola.¹⁶

E no Brasil? A história da vacinação no Brasil é delineada por marcos legais significativos que influenciaram a percepção e a administração da imunização na sociedade brasileira. O primeiro ato legislativo que abordou a vacinação remonta a 1837, estabelecendo a obrigatoriedade da vacinação contra a varíola. A obrigatoriedade também foi um ponto de discórdia durante a Revolta da Vacina em 1904, um episódio tumultuado que destacou o conflito entre as liberdades individuais e a saúde pública.

Com a promulgação da Constituição de 1988, o direito à saúde foi estabelecido como um dever do Estado e um direito de todos, abrindo caminho para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, uma importante ferramenta para o sucesso do PNI nas últimas décadas.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), de 1990, em seu artigo 14, declara que “é obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias”. Esse é um mandato legal, impondo aos pais ou responsáveis a obrigação de garantir a vacinação adequada de seus dependentes. A falha em cumprir essa responsabilidade pode resultar em uma

¹⁵ WALKER, P. **Hancock**: compulsory vaccinations being seriously considered, 29 sep. 2019.

¹⁶ CDC. **School Vaccination Requirements and Exemptions**, 12 out. 2017.

série de sanções, desde advertências até a perda da guarda, demonstrando a seriedade com que o Estado brasileiro trata a questão da imunização na infância e na adolescência.

O Programa Bolsa Família, uma iniciativa de transferência de renda estabelecida em 2003, exemplifica a intersecção entre vacinação e benefícios sociais. Esse programa condiciona a recepção do benefício ao cumprimento de certas obrigações, entre as quais a garantia de que as crianças beneficiárias estão recebendo as vacinas apropriadas para a sua idade. Esse é um exemplo de como a legislação pode promover a vacinação sem torná-la tecnicamente obrigatória.

A jurisprudência brasileira tem consistentemente reconhecido o direito das crianças à vacinação, mesmo contra a vontade dos pais ou responsáveis. Seguem alguns exemplos de decisões extraídas de Tribunais de Justiça dos Estados entre 2013 e 2019¹⁷:

1. Tribunal de Justiça de Minas Gerais, Apelação Civil nº. 1.0518.18.007692-0/001 (2019): O tribunal confirmou a decisão de primeira instância e determinou que a vacinação era obrigatória. Considerou que a saúde da criança era de interesse superior e que a recusa dos genitores em vaciná-la constituía um ato ilícito.

2. Tribunal de Justiça de Minas Gerais, Apelação Civil nº. 1.0317.17.0153991/001 (2019): O tribunal confirmou a sentença que condenava a genitora a arcar com uma multa de três salários mínimos devido ao descumprimento das determinações do Conselho Tutelar. Considerou que a genitora não cumpriu as obrigações necessárias anteriores à vacinação devido às dificuldades decorrentes de sua situação socioeconômica. No entanto, o tribunal não aceitou a alegação de que as ameaças citadas na ação perderam sua pretensão punitiva.

3. Tribunal de Justiça de Santa Catarina, Agravo de Instrumento nº. 4020087-02.2019.8.24.0000 (2019): O tribunal confirmou a decisão interlocutória que deferiu tutela provisória para obrigar os genitores a vacinarem seus

¹⁷ DIAS, F. da V.; MORAIS, D. F. de. **A proteção da infância e a punição dos responsáveis em tempos de fake news**: uma análise jurisprudencial do descumprimento da vacinação obrigatória, jan./jun. 2021.

filhos. Considerou que a vacinação era necessária para proteger a saúde das crianças e evitar riscos desnecessários.

4. Tribunal de Justiça de Santa Catarina, Apelação Civil nº. 2015.033190-1 (2016): O tribunal confirmou a sentença que determinou medidas de proteção ao filho do casal, incluindo a realização das vacinas negligenciadas. Considerou que a recusa dos genitores em vacinar a criança violava os seus direitos fundamentais e colocava sua saúde em risco.

5. Tribunal de Justiça de São Paulo, Apelação Civil nº. 100328483.2017.8.26.0428 (2019): O tribunal negou o recurso dos genitores e confirmou a decisão de que a vacinação era obrigatória. Considerou que a recusa constituiria um ato ilícito e que a saúde da criança era de interesse superior.

6. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, Apelação Civil nº. 70053524765 (2013): O tribunal confirmou a sentença desfavorável aos genitores e determinou a vacinação da criança. Considerou que a vacinação era necessária para prevenir doenças e proteger a saúde da criança.

Em resumo, a legislação brasileira e a jurisprudência têm historicamente apoiado e incentivado a vacinação como meio de promover a saúde pública. O horizonte legal da vacinação no Brasil, apesar de problemas recentes no governo passado, continua a ser moldado por esse compromisso com a saúde pública, equilibrado com o respeito pelos direitos individuais.

CONCLUSÃO

É importante ressaltar que obrigatoriedade não é sinônimo de coerção. Em nenhum dos exemplos citados, de países da Europa, Austrália ou EUA, crianças foram vacinadas à força, sem o consentimento dos pais ou responsáveis. Falar em obrigatoriedade é falar em camadas de persuasão, incentivos e penalidades, abrangendo incentivos sociais e financeiros, campanhas educativas e medidas punitivas como multas ou restrições de benefícios e acesso, sendo talvez a mais drástica a restrição a frequentar a escola, que priva a criança dos direitos de estudar e se desenvolver.

O consenso científico de que vacinas previnem doenças graves e potencialmente mortais, protegendo não somente a criança, mas todas as crianças e a sociedade como um todo justifica a interferência do Estado, e na maior parte das jurisdições analisadas, incluindo o Brasil, o consenso jurídico é que essa interferência não conflita com direitos humanos. Bem pelo contrário, estaria garantindo à criança os direitos à vida, à saúde e ao desenvolvimento, direitos dos quais os pais ou responsáveis não podem abrir mão em nome da criança.

Resta saber, entretanto, se as medidas punitivas e os incentivos são suficientes, e qual o potencial de efeito rebote na sociedade. A análise histórica da legislação de alguns países mostra uma flutuação das leis em resposta a mudanças na opinião pública. Seria interessante uma pesquisa mais profunda de psicologia comportamental para avaliar a percepção da população sobre possíveis perdas de liberdades individuais. Quando se trata de comunicação de ciência, a percepção da sociedade é tão importante quanto os consensos científico e jurídico em si, já que a sua colaboração é essencial para atingir a imunidade de rebanho.

A melhor evidência científica até o momento aponta para incentivos e restrições como as medidas que funcionam melhor para promover a aceitação de vacinas no curto prazo.¹⁸ No longo prazo, será que essas medidas se sustentam? Por um lado, se forem bem aceitas pela sociedade, é provável que sejam incorporadas ao dia a dia do cidadão. Esse parece ter sido o caso de sucesso do Brasil com 50 anos de um programa nacional de imunizações de excelência.¹⁹ Por outro lado, o mundo nunca sofreu tanto com campanhas ativas de desinformação antivacinas, que apelam justamente para questões de liberdades individuais e o poder decisório dos pais e responsáveis.²⁰ Com a atuação constante dessas iniciativas, como ficam as medidas de incentivos e restrições?

Uma sugestão seria mapear o impacto da desinformação sobre vacinas em locais com medidas bem-sucedidas de incentivos à vacinação, comparando com locais de menos sucesso. Implementar medidas educativas em paralelo

¹⁸ BREWER, N. T. **What Works to Increase Vaccination Uptake**, may./jun. 2021.

¹⁹ PASTERNAK, N.; ORSI, C. **Have Brazilians been effectively immunised against vaccine disinformation?**, 26 jan. 2022.

²⁰ BAKER, S. A.; WALSH, M. J. **“A mother’s intuition: it’s real and we have to believe in it”**: how the maternal is used to promote vaccine refusal on Instagram, 2022.

com os incentivos e as restrições pode ser outra iniciativa a se contemplar. O essencial é ter um bom diagnóstico da percepção pública acerca da legislação, do consenso científico sobre vacinação e dos direitos humanos individuais e coletivos. E, principalmente, lembrar que percepção pública é o que as pessoas entendem como relevante, e não o que nós achamos que eles/elas devam perceber.

REFERÊNCIAS

ARCHARD, D.; BRIERLEY, J.; CAVE, E. Compulsory Childhood Vaccination: Human Rights, Solidarity, and Best Interests. **Medical Law Review**, v. 29, n. 4, p. 716-727, 6 dec 2021. doi: 10.1093/medlaw/fwab024.

ATTWELL, Katie; NAVIN, Mark C.; LOPALCO, Pier Luigi; JESTIN, Christine; REITER, Sabine; OMER, Saad B. Recent vaccine mandates in the United States, Europe and Australia: A comparative study. **Vaccine**, v. 36, n. 48, p. 7377-7384, 2018. doi: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2018.10.019>.

BAKER, Stephanie Alice; WALSH, Michael James. “A mother’s intuition: it’s real and we have to believe in it”: how the maternal is used to promote vaccine refusal on Instagram. **Information, Communication & Society**, 2022. doi: 10.1080/1369118X.2021.2021269.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 27 abr. 2023.

BREWER, N. T. What Works to Increase Vaccination Uptake. **Academic Pediatrics**, v. 21, n. 4S, p. S9-S16, may./jun. 2021. doi: 10.1016/j.acap.2021.01.017.

CDC. Centers for Disease Control and Prevention. **School Vaccination Requirements and Exemptions**. SchoolVaxView. 12 out. 2017. Disponível em: <https://www.cdc.gov/vaccines/imz-managers/coverage/schoolvaxview/requirements/index.html>. Acesso em: 8 mai. 2023.

DIAS, Felipe da Veiga; MORAIS, Driane Fiorentin de. A proteção da infância e a punição dos responsáveis em tempos de fake news: uma análise jurisprudencial do descumprimento da vacinação obrigatória. **Revista Thesis Juris**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 45-66, jan./jun. 2021. doi: <http://doi.org/10.5585/rjtj.v10i1.17210>.

EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS. **European Convention on Human Rights**. Disponível em: https://www.echr.coe.int/documents/convention_eng.pdf. Acesso em: 29 abr. 2023.

KING, Jeff; FERRAZ, Octávio Luiz Motta; JONES, Andrew. Mandatory COVID-19 vaccination and human rights. **The Lancet**, v. 399, n. 10321, p. 220-222, 2022. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02873-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02873-7).

LA PORTA, Maria Luiza; LIMA, Everton. Vacinação infantil sofre queda brusca no Brasil. **Fiocruz**, 19 out. 2022. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/vacinacao-infantil-sofre-queda-brusca-no-brasil>. Acesso em: 25 abr. 2023.

MACDONALD, Noni E.; HARMON, Shawn; DUBE, Eve; STEENBEEK, Audrey; CROWCROFT, Natasha; OPEL, Douglas J.; FAOUR, David; LEASK, Julie; BUTLER, Robb. Mandatory infant & childhood immunization: Rationales, issues and knowledge gaps. **Vaccine**, v. 36, n. 39, p. 5811-5818, 2018. doi: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2018.08.042>.

NSW HEALTH. **No job no pay immunisation requirements**. 1º mai. 2023. Disponível em: <https://www.health.nsw.gov.au/immunisation/Pages/no-jab-no-pay.aspx>. Acesso em: 7 mai. 2023.

ORSI, Carlos. Vacinas, evolução, transgênicos: pesquisa revela crenças dos brasileiros. **Questão de Ciência**, 13 mai. 2019. Disponível em: <https://www.revistaquestaoeciencia.com.br/index.php/questao-de-fato/2019/05/13/vacinas-evolucao-transgenicos-pesquisa-revela-crencas-dos-brasileiros>. Acesso em: 25 abr. 2023.

PASTERNAK, Natália; ORSI, Carlos. Have Brazilians been effectively immunised against vaccine disinformation? **The Skeptic**, 26 jan. 2022. Disponível em: <https://www.skeptic.org.uk/2022/01/have-brazilians-been-effectively-immunised-against-vaccine-disinformation>. Acesso em: 10 mai. 2023.

SCHABAS, William A. **The European Convention on Human Rights**. Oxford Commentaries on International Law. London, England: Oxford University Press, 2017.

SPIKA, J. S.; AIDYRALIEVA, C.; MUKHARSKAYA, L.; KOSTYUCHENKO, N. N.; MULDER, M.; LIPSKAYA, G.; EMIROGLU, N. Measles outbreak in the Ukraine, 2005-2006. **Euro Surveill**, v. 11, n. 10, 2006. Disponível em: <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/esw.11.10.02918-en>. Acesso em: 7 mai. 2023.

VANDERSLOTT, S.; MARKS, T. Charting mandatory childhood vaccination policies worldwide. **Vaccine**, v. 39, p. 4054-4062, 2021.

WALKER, Peter. Hancock: compulsory vaccinations being seriously considered. **The Guardian**, 29 sep. 2019. Disponível em: <https://www.theguardian.com/society/2019/sep/29/government-seriously-considering-compulsory-vaccinations-matt-hancock>. Acesso em: 8 mai. 2023.