

ESTRUTURA FORMAL DA INSTITUIÇÃO

PRESIDENTE DA MANTENEDORA: Antônio Roberto Beldi

REITORA: Camila Ribeiro Romeiro

PRÓ-REITORA ACADÊMICA: Patrícia da Silva Klahr

PROCURADORA INSTITUCIONAL: Gláucia Corrêa de Melo

SECRETÁRIA GERAL: Ana Paula Matias

COORDENAÇÃO DA ESCOLA DE DIREITO: Sabrina Torrês Lage Peixoto de Melo | Valéria Edith Carvalho de Oliveira

ISSN 1678-8729

R449

Revista Eletrônica de Direito do Centro Universitário Newton Paiva
n.1 (jan./jun. 2003) – Belo Horizonte: Centro Universitário Newton
Paiva, 2003.

n.44, maio/ago.2021

ISSN 1678-8729

1. Direito. 2. Pesquisa. I. Centro Universitário Newton Paiva. III.
Título

CDU: 34

(Ficha catalográfica elaborada pelo Núcleo de Bibliotecas do Centro Universitário Newton)

CENTRO UNIVERSITÁRIO NEWTON PAIVA **ESCOLA DE DIREITO**

Av. Presidente Carlos Luz, 220 - Caiçara

Av. Barão Homem de Melo, 3322 - Buritis

Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil



Inovação é a nossa tradição.

O TRATAMENTO DA VACINAÇÃO NO SISTEMA JURÍDICO BRASILEIRO, COMPULSORIEDADE E ORGANIZAÇÃO: ANÁLISE COMPARATIVA DA EVOLUÇÃO NORMATIVA

THE TREATMENT OF VACCINATION IN THE BRAZILIAN LEGAL SYSTEM. COMPULSORITY AND ORGANIZATION: COMPARATIVE ANALYSIS OF NORMATIVE EVOLUTION

Alexandre Walmott Borges¹
André Prudente Eddine²
Alexey Gerkman Kil³

RESUMO: O artigo explora analiticamente o sistema de normas brasileiras sobre a obrigatoriedade vacinal. O objetivo do artigo é a apresentação da evolução positiva do sistema de normas sobre a obrigatoriedade da vacina no ordenamento brasileiro. A problematização envolve o questionamento sobre como se deu esse quadro evolutivo e como se deu a positividade normativa no ordenamento nacional. A metodologia indutiva do trabalho realizou-se por coleta individualizada de documentos normativos positivados até a construção de quadro geral de toda a evolução de normas sobre a obrigatoriedade vacinal. Trata-se de pesquisa qualitativa com o postulado inicial, desenvolvido ao longo do texto, que procura analisar a sequência de normas para a descrição da natureza e das características da compulsoriedade vacinal, desde o questionamento sobre a existência da obrigatoriedade até a natureza desta obrigatoriedade (natureza administrativa ou natureza penal). As fontes utilizadas na redação do texto foram fontes bibliográficas e documentais (textos normativos diversos, constitucionais, legais e administrativos). Os resultados e conclusão são expostos em síntese de análise sobre a natureza e a feição da obrigatoriedade vacinal no direito brasileiro.

Palavras-chave: normas; direito brasileiro; obrigatoriedade; vacina.

ABSTRACT: The present article explores analytically the Brazilian legal system about the obligatoriness of the vaccines. The aim of this article is to present the positive evolution of the system of rules on the mandatory vaccine in the Brazilian legal system. The problematization involves questioning how this evolutionary situation occurred and how the rules have been enacted in the national legal system. The inductive methodology of the work was carried out by individualized collection of positive normative documents until the construction of a general framework of all the evolution of norms on mandatory vaccination. The postulate developed on the text seeks to analyze the nature and features of the vaccine compulsoriness, since the questioning about if there is this obligatoriness until the nature of it (administrative nature or criminal nature). The sources used on the essay of the text were bibliographic and documentary sources (various legal texts, such as constitutional, legislative and administrative). The results and conclusion are presented in a synthesis of analysis on the nature and feature of the mandatory vaccination in Brazilian legal system.

Keywords: rule; brazilian law; obligatoriness; vaccine.

1 Doutor em Direito. Doutor em História. Professor dos programas de pós-graduação em Direito da UFU, e Biocombustíveis da UFU e UFVJM. Professor visitante do programa de pós-graduação em Direito da UNESP. Professor da UFU. Pesquisador Líder do LAECC.

2 Mestrando em Direito Público pela UFU. Especialista em Direito de Família, Direito Notarial e Registral e Gestão Empresarial. Professor convidado em cursos preparatórios para concursos. Registrador Civil e Tabela de Notas.

3 Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Biocombustíveis da UFU e UFVJM. Especialista em Direito da Administração Pública pela Faculdade "Prof. Jacy de Assis" (FADIR/UFU). Administrador. Advogado.

1 INTRODUÇÃO

O artigo explorará o conjunto de normas positivadas no sistema brasileiro sobre a obrigatoriedade e compulsoriedade da vacinação. O problema central será o de verificar como seu deu a evolução da positivação das normas sanitárias vacinais, questionando desde a natureza dessas normas, obrigatórias, punitivas, e qual a natureza específica: normas administrativas, sanitárias ou penais. A abordagem se justifica pelo cenário atual de pandemia e os questionamentos surgidos sobre a natureza da obrigatoriedade vacinal. Trata-se de pesquisa qualitativa com a construção do trabalho utilizando o método indutivo. Colher-se-ão as normas positivadas no sistema nacional, ao longo dos séculos XX e XXI, para, ao final, o estabelecimento de um quadro geral, categorial e analítico, das normas e da obrigatoriedade. Os argumentos serão construídos com a exploração de duas visões sobre as normas positivadas: a evolução geral de normas no sistema, compreendendo a análise do conteúdo das normas, como também do quadro institucional no qual se inserem; a natureza das obrigações e comportamentos compulsórios estabelecidos pelas normas vigentes. Ao final, na conclusão, após a exploração dos dados normativos e institucionais haverá a elaboração de sínteses analíticas sobre as normas de vacinação no ordenamento nacional.

2 A CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA SOBRE A TEMÁTICA

O artigo faz a exploração da evolução das normas positivadas sobre a obrigatoriedade da vacina, ou de sua compulsoriedade. A despeito das diferenças de época há um quadro geral e comum da discussão que envolve as seguintes matérias: a obrigatoriedade envolve, ao longo das épocas investigadas, os limites estabelecidos pelo Direito à ação sanitária do Estado; da mesma forma, as competências federais, estaduais e municipais para a realização das ações sanitárias; o assunto também envolve como se realizam e qual o alcance dos serviços e atividades estatais, especialmente as ações sanitárias; de outro lado, há a discussão sobre os Direitos Fundamentais como esfera intangível pela ação estatal, a liberdade (amplitude, liberdade religiosa e ação sanitária, entre tantos), o direito à vida e a saúde como direito à vida, e a intangibilidade corpórea.⁴

3 O SISTEMA DE NORMAS SOBRE A OBRIGATORIEDADE DA VACINAÇÃO. O PERÍODO DA INSTITUIÇÃO INICIAL DA VACINAÇÃO OBRIGATÓRIA

O recorte temporal inicial finca as primeiras normas positivadas sobre vacinação no começo do século XX. É neste período que surgem as políticas sanitárias com a utilização de vacinas. Empregam-se as seguintes expressões ou ideias para designar este período inicial de normas e instituições:

- a. O sistema normativo previa a vacinação como medida de correção, antes do que propriamente medida de proteção e prevenção;

4 MANIACI, G. Algunas notas sobre coherencia y balance en la teoría de Robert Alexy. *Isonomía - Revista de teoría y filosofía del derecho*, n. 20, 2004, p. 141-145; PELÁEZ MEJÍA, J. M. The conceptual differences and practices between the “balancing” by Ronald Dworkin and the “weighing” by Robert Alexy. *Ius et Praxis*, v. 25, n. 3, 2019, p. 170-173; p. 175-182; PIRES GAVIÃO FILHO, A.; PREVEDELLO, A. A derrotabilidade na teoria dos princípios. *Pensar - Revista de Ciências Jurídicas*, v. 24, 2019; RESENDE, J. R. V.; SOUZA ALVES, R. V. A legitimidade da recusa da transfusão de sangue por motivos religiosos à luz do direito à saúde nos 30 anos da Constituição. *Revista Direitos Humanos e Democracia*, v. 8, n. 15, 2020. Passim. RIBEIRO, J. C. A Teoria dos princípios na teoria jurídica brasileira: as contribuições de Thomas Bustamante para o debate. *Teorias do Direito e Realismo Jurídico*, v. 7, n. 1, 2021; SACRAMENTO, B.. A ponderação de regras e alguns problemas da teoria dos princípios de Robert Alexy. *Revista Direito GV*, v. 15, n. 2, 2019.

- b. A vacinação era medida inserida dentre tantas outras de sanitização e higienização, e a compulsoriedade veio como medida coercitiva complementar, e não como política abrangente de vacinação;
- c. O desenho das instituições mostrava a teleologia de ação administrativa repressiva e higienista, com pouca ênfase em propostas de políticas promocionais ou de educação sobre a saúde;⁵
- d. As normas e as instituições foram editadas no contexto peculiar de transformação urbanística e econômica, verticalizada e elitizada,⁶ com ênfase na então capital federal, mas também com alcance nacional.

Depois desta exploração evolutiva, haverá, na parte de conclusões do texto, o apontamento de linhas gerais sobre a obrigatoriedade vacinal. A parte conclusiva permitirá, a partir das informações desenvolvidas com o material, ao longo da redação, o esboço de quadro analítico sobre a obrigatoriedade vacinal no sistema brasileiro.

3.1 As primeiras normas sobre a vacinação

A edição da lei da compulsoriedade da vacinação, de 1904, se houve no contexto da edição do Decreto nº 1.151, Decreto com várias regras de administração sanitária. É importante situar a edição do Decreto dentro da política de limpeza, asseio, profilaxia e sanitização, no Brasil, e especialmente no Rio de Janeiro, DF, à época.⁷ Destacavam-se os problemas de febre amarela e da varíola, e o quadro geral de precariedade sanitária das habitações e das cidades. O Decreto estabeleceu as regras dos órgãos da Administração sanitária e previsões sobre ações administrativas de saúde:

5 'É preciso compreender que a vacinação é um objeto de difícil apreensão, constituindo-se, na realidade, em um fenômeno de grande complexidade onde se associam e se entrecrocavam crenças e concepções políticas, científicas e culturais as mais variadas. De fato, longe de ser um ato isolado, sujeito apenas aos parâmetros de aferição e decisão da medicina ou das ciências biomédicas, a vacinação é também, pelas implicações socioculturais e morais que envolve, a resultante de processos históricos nos quais são tecidas múltiplas interações e onde concorrem representações antagônicas sobre o direito coletivo e o direito individual, sobre as relações entre Estado, sociedade, indivíduos, empresas e países, sobre o direito à informação, sobre a ética e principalmente sobre a vida e a morte. Potencialmente polêmica, a vacina e seus usos contemplam ainda interesses geopolíticos e macroeconômicos, tendo sido ultimamente associada a conflitos entre nações e ao bioterrorismo.' (PORTO, Â.; PONTE, C. F. *Vacinas e campanhas: as imagens de uma história a ser contada*, Rio de Janeiro, 2003. 725-742. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702003000500013&lng=en&nrm=iso. Acesso em: set. 2020).

6 'O terceiro mecanismo para remoção da ameaça representada pela multidão sobre o governo federal foi sugerido por Campos Sales ao seu sucessor na presidência da República: aproveitar a reforma do porto do Rio de Janeiro para remodelar o centro urbano da cidade. Ele deveria ser purgado tanto das epidemias quanto das classes perigosas que o habitavam, a fim de retomá-lo enquanto espaço de representação de uma sociedade moderna e civilizada. A reurbanização do Rio de Janeiro conjuraria a ameaça à República consistente de "uma multidão indômita, composta de aventureiros, mestiços, negros e imigrantes pobres", de que era composta a plebe de sua capital (Sevcenko, 2010, p. 80). Caberia ao Estado "transformar, na marra, a multidão indisciplinada de 'pés descalços' em cidadãos talhados segundo os estereótipos que serviam à burguesia europeia para o exercício de sua dominação". A reforma urbana passava assim, também, por uma reforma de costumes, que visava combater as festas profanas e sagradas populares, como "o carnaval, a serenata, a boêmia e o candomblé", acabando também com a mendicância, os mangas em camisa e os descalços da cidade (Benchimol, 2006, p. 264). Foi justamente no meio dessa empreitada, presidida por Rodrigues Alves, auxiliado por Lauro Müller, Pereira Passos e Oswaldo Cruz, que estourou a Revolta da Vacina. No contexto de demolição de milhares de velhos sobrados e cortiços que, a fim de abrir novas vias para escoamento das mercadorias do porto, expulsavam de um dia para o outro a população pobre do miolo da cidade, a revolta popular começou contra a lei da vacinação obrigatória e acabou engrossada por uma rebelião militar. Foi esse o momento em que a demofobia da classe política republicana chegou ao auge. Os discursos parlamentares proferidos nessa ocasião são valiosos porque as circunstâncias obrigaram os oradores assustados e, depois, indignados, no calor da hora, a desvelar francamente seus sentimentos diante da realidade da multidão armada contra o regime por eles apoiado. Nesse momento de clarificação, de desvelamento, a aristocrática classe política da Primeira República, que se legitimava em nome da democracia, permitiu-se manifestar abertamente a sua demofobia.' (LYNCH, C. E. C.. *A multidão é louca, a multidão é mulher*: a demofobia oligárquico-federativa da Primeira República e o tema da mudança da capital. *Hist. cienc. saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, 2013, p.1491-1534. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702013000401491&lng=en&nrm=iso. Acesso em: set. 2020).

7 SOUZA, L. M. B. DE; GLOECKNER, R. J. Biopolítica e Governamentalidade na Belle Époque carioca: Alguns apontamentos iniciais sobre o controle médico da população e do espaço urbano. *Revista Brasileira de Estudos Políticos*, v. 113, n.0, 2016, passim.

Art. 1º E' reorganizada a Directoria Geral de Saúde Publica, ficando sob sua competencia, além das attribuições actuaes, tudo que no Districto Federal diz respeito á hygiene domiciliaria, policia sanitaria dos domicilios, logares e logradouros publicos, tudo quanto se relaciona á prophylaxia geral e especifica das molestias infectuosas, podendo o Governo fazer as installações que julgar necessarias e pôr em prática as actuaes posturas municipaes que se relacione com a hygiene.

§ 1º O Governo regulamentará todos os serviços dependentes da Directoria Geral de Saúde Publica, admittindo o pessoal constante da tabella annexa, estabelecendo as medidas repressivas necessarias, afim de tornar effectivas a notificação das molestias infectuosas, a vigilancia e policia sanitarias, e emfim todas as necessarias medidas executivas e disposições regulamentares.

O isolamento hospitalar só terá logar quando a residencia do doente não se prestar ás medidas sanitarias exigidas pelos regulamentos; e, no caso de internação em hospital, a familia terá direito a acompanhar o doente, sendo-lhes proporcionados todos os recursos por conta do Estado, e podendo o tratamento medico ser dirigido pelo facultativo que o doente ou sua familia quizer, segundo o processo therapeutico que lhe aprouver respeitada a disciplina interna do estabelecimento. [...]

§ 3º Fica o Governo autorizado a promulgar o Codigo Sanitario, de accôrdo com as seguintes bases:

- a) regulando tudo quanto diz respeito á hygiene urbana e domiciliaria;
 - b) assegurando a prophylaxia geral e especifica das molestias infectuosas;
 - c) estabelecendo o serviço sanitario dos portos e a prophylaxia sanitaria internacional;
 - d) regulamentando o exercicio da medicina e pharmacia;
 - e) abrangendo o Codigo Pharmaceutico;
 - f) instituindo como penas ás infracções sanitarias multas até dois contos de réis (2:000\$), que poderão ser convertidas em prisão até o prazo maximo de tres mezes, bem como, cumulados ou não e mesmo como medida preventiva, apprehensão e destruição dos generos deteriorados ou considerados nocivos á saúde publica, sequestro e venda de animaes ou objectos cuja existencia nas habitações fôr prohibida, cassação de licença, fechamento e interdicção de predios, obras e construcções.
- I. A apprehensão e destruição de generos deteriorados ou considerados nocivos á saúde, assim como a cassação de licença fechamento, serão feitos por simples actos da autoridade administrativa; o sequestro e venda de animaes ou objectos cuja existencia nas habitações fôr prohibida, depois da competente apprehensão pela autoridade administrativa, serão feitos pela autoridade judicial por meio do processo que fôr estabelecido.
- II. A declaração de interdicção de predios, obras e construcções por parte da autoridade administrativa terá por efeito:

Quanto aos predios:

- 1º Serem elles desoccupados amigavel ou judicialmente pelos inquilinos dentro de um a oito dias, conforme a urgencia;
- 2º Serem reparados ou demolidos pelos seus proprietarios no prazo que lhes fôr assignado. Si estes se recusarem fazel-o, as reparações ou demolições serão feitas á sua custa, ficando em um ou outro caso o predio ou terreno por elle occupado legalmente hypothecado para garantia da despeza feita, classe o dia da declaração da interdicção.

Quanto ás obras e construcções:

- 1º Serem ellas immediatamente suspensas;
- 2º Serem reparadas ou demolidas nas mesmas condições e com os mesmos onus que os predios. ⁸

8 BRASIL - Decreto Nº 1.151, de 5 de janeiro de 1904. Decreto Nº 1.151, de 5 de janeiro de 1904. *Câmara Legislação*, 1904. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-1151-5-janeiro-1904-583460-publicacaooriginal-106278-pl.html>. Acesso em: 10 set. 2020.

Como dito acima, a norma foi produzida dentro do movimento de ‘higienização’ e ‘sanitização’ que ocorria na – então – Capital Federal.⁹ A norma federal tinha o âmbito territorial de validade em todo o território nacional, mas estava adrede relacionada ao processo de ‘limpeza’ e ‘sanitização do então DF.’¹⁰ Note-se que havia a preocupação com medidas sanitárias nas entradas nacionais, sobretudo no sistema portuário nacional.¹¹

Não será realizada uma abordagem detalhada dos fatores sanitários, sociais, econômicos e políticos desta ação. Apenas como ilustração para a contextualização das razões de edição da norma alinham-se os seguintes elementos:

- a. As intervenções sanitárias eram necessárias dada a situação de insalubridade e de gravidade do quadro sanitário geral, da capital e do país;¹²
- b. As intervenções foram verticalizadas e sem a construção participativa e integrada da população;¹³
- c. As deficiências paralelas como falta de habitação, falta de estrutura de saneamento, essas foram enfrentadas de forma vertical ou de forma excludente;
- d. Havia o quadro de depressão da economia, depois da política deflacionista do governo anterior, de Campos Sales e os dados de crescimento da renda per capita do período ilustram o quadro¹⁴:

1902/-3,35
1903/-1,12
1904/-1,71
1905/ 0,02

9 Esta norma se encaixava no processo de sanitização da capital federal, então o Rio de Janeiro. No texto há a menção tanto à varíola como à febre amarela. As ações administrativas resultaram na revolta da vacina.

10 Sobre a revolta da vacina e o contexto da vacinação obrigatória ver: SEVCENKO, N. *A Revolta da Vacina*. [S.l.]: Cosac Naify, 2010. Acesso em: 11 set. 2020; NEEDELL, J. D. The Revolta Contra Vacina of 1904: The Revolt Against “Modernization” in Belle-Époque Rio de Janeiro. *Americas*, v. 67, n. 2, p. 233, 1987. Disponível em: <https://ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11619656>. Acesso em: 11 set. 2020. ‘Na verdade, existiram duas reformas urbanas: uma executada pelo governo municipal, e outra executada pelo governo federal, ambas com ideais diferentes. Alguns autores, como Jaime Larry Benchimol (1992), Oswaldo Porto Rocha (1995), Sônia Gomes Pereira (1992) e André Nunes de Azevedo (1998, 2003), já relataram a existência desses dois projetos urbanísticos. Entretanto, esse último autor abordou mais detalhadamente as diferenças entre esses dois projetos, que serão tratadas a seguir. A reforma municipal, gerida por Pereira Passos, por mais que não tenha deixado de lado os aspectos urbanísticos e sanitários, deu bastante importância para os aspectos comportamentais, muito em função do conceito de civilização que regeu a reforma do prefeito. De acordo com Azevedo (1998, 2003), um objetivo do governo municipal foi a ligação das diversas partes da cidade, associada a uma tentativa de difundir a civilização, em virtude de o Centro ser tido como um lugar civilizador. [...] A reforma federal, ocorrida no governo de Rodrigues Alves, dirigida principalmente por Lauro Muller e Francisco Bicalho, priorizou os aspectos urbanísticos e sanitários. Segundo Azevedo (1998, 2003), ela ficou a cargo da modernização do porto, do programa de saneamento, do prolongamento do canal do mangue e da abertura de três avenidas: a Avenida do Cais (atual Rodrigues Alves), a Avenida do Mangue (atual Francisco Bicalho) e a Avenida Central (atual Rio Branco). A principal obra do governo federal foi a modernização do porto, em função da qual foram realizadas as outras obras, uma vez que era necessário reestruturar o sistema viário da área portuária para facilitar a distribuição das mercadorias. A reforma federal tinha como ideal o mecanicismo, com isso a relação viária da cidade era de parte com parte, ou seja, a cidade não era pensada como um todo, podendo a parte ganhar maior importância que o todo, como foi o caso do porto. O porto era a obra mais importante e o símbolo de progresso, conceito que regeu a reforma a cargo do governo federal. O porto sempre foi uma importante fonte de riqueza, e sua modernização seria ideal para desenvolver economicamente o país e atrair imigrantes, porém seria necessário melhorar a imagem do Brasil no exterior, passando a ser visto como salubre e moderno.’ (SILVA, M. G. C. F. D. Algumas considerações sobre a reforma urbana Pereira Passos. *Rev. Bras. Gest. Urbana*, Curitiba, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-33692019000100263&lng=en&nrm=iso. Acesso em: set. 2020, online).

11 À época a entrada principal de pessoas e principal via de escoamento da produção nacional, e da importação de bens.

12 Mencionar que havia a necessidade não significa a concordância com a forma de execução e realização.

13 BATISTA MOUTINHO, F. F. Conflitos da sociedade brasileira com as normas sanitárias: um paralelo entre a revolta da vacina e a *pandemia de covid-19*. *Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, 2020, *passim*; CANTISANO, P. J. *Lares, Tribunais e Ruas*: A Inviolabilidade de Domicílio e a Revolta da Vacina / Homes, Courts and Streets: The Inviolability of the Home and the Vaccine Revolt. *Revista Direito e Práxis*, v. 6, n. 11, 2015, p.299-300.

14 IBGE. Estatísticas do século XX. *IBGE - ESTATÍSTICAS DO SÉCULO XX*, 2020. Disponível em: <https://seculoxx.ibge.gov.br/economicas/contas-nacionais>. Acesso em: 11 set. 2020.

O Código Sanitário previsto no Decreto anterior foi editado em março do mesmo ano de 1904 e tinha disposições sobre a vacinação. O que pareceu presidir o quadro da norma era o de que a vacinação encaixava-se na esfera geral de poderes da administração, de natureza repressiva, fiscalizadora e sancionadora:¹⁵

Art. 22. [...] X. Procurar durante as visitas systematicas, e por meios suasorios, applicar a vaccinação contra a variola e contra a peste, tomando todas as notas, de accôrdo com os respectivos livros de registros, afim de que sejam organizadas as estatisticas;

[...] Art. 27. A delegacia de saude funcionará em sua séde, que será dentro de uma das circumscripções que a constituirem, todos os dias uteis, das 7 horas da manhã ás 9 da noite. Dentro deste espaço de tempo os inspectores sanitarios revesar-se-hão em plantões, com o fim especial de attender ás reclamações, receber as partes e notificações dos clinicos, proceder á vaccinação anti-variolica, attestando os seus resultados, bem assim applicar a vaccina contra outras molestias epidemicas, dando conta de tudo em livros especiaes ahi existentes para tal fim. [...]

Art. 200. Quando fôr notificado um caso de peste, o delegado de saude, ou quem suas vezes fizer, procederá do seguinte modo: [...] III. Seguirá immediatamente para o fóco, levando o necessario para injecção de sôro e para a sôro-vaccinação; [...]

Variola

Art. 207. Quando se tratar de um caso de variola, o inspector sanitario procederá de accôrdo com os ns. I, II, VII e VIII do art. 200 capitulo II, titulo III, parte III, do presente regulamento.

Art. 208. O inspector sanitario munir-se-ha de vaccina anti-variolica e convidará todas as pessôas residentes no fóco a submetterem-se á vaccinação e á revaccinação.

Art. 209. As pessôas que não quizerem acceitar as medidas prophylaticas constantes do artigo antecedente serão recolhidas, em observação, a um edificio apropriado, durante doze dias, correndo as despezas do estadia por conta das pessôas isoladas, pelas quaes ficará responsavel o chefe da familia ou quem suas vezes fizer, depositando este a somma correspondente á estadia das pessôas na casa de observação.

[...]

Art. 211. Durante as visitas de policia sanitaria e vigilancia medica os inspectores sanitarios promoverão, por todos os meios suasorios, a revaccinação, e farão executar rigorosamente as disposições das leis federaes e municipaes que regulam a materia. [...]

Art. 216. A vaccinação e a revaccinação só poderão ser provadas por meio de attestados registrados na Directoria Geral de Saude Publica.

Art. 217. Todo medico que fornecer attestado falso de vaccinação ou revaccinação será multado em 1:000\$ além das penalidades em que possa incorrer em virtude do Codigo Penal. [...]

Art. 237. Todas as vezes que fôr observada, mortandade de ratos, anormal e sem causa aparente, em qualquer casa e suas adjacencias, o chefe da familia ou dono da casa está no dever de communicar o facto ao delegado de saude. [...] c) convidará as pessôas residentes na casa a submetterem-se á sôro-vaccinação anti-pestosa, depois de ter organizado a lista destas pessôas; [...]

Art. 239. Quando tiver conhecimento da existencia de carbunculo em algum deposito de animaes, a autoridade sanitaria procederá do seguinte modo:

a) fará proceder a rigorosa desinfecção do local, si isto fôr possivel;

b) fará, abandonar, temporaria ou definitivamente, as pastagens consideradas infectadas, a juizo do laboratorio bacteriologico;

¹⁵ A ideia geral de poder de polícia administrativa.

c) fará que o gado seja submetido á vacinação anticarbunculosa, antes de sua vinda para os pontos considerados contaminados.¹⁶

Após a edição dos Decretos com as medidas organizacionais da Administração sanitária, e do Código Sanitário, houve a edição da Lei específica sobre a compulsoriedade da vacinação. Portanto, a lei se apresentou como algo pontual, e dedicado, de robustecimento da ação da Administração pública, no específico do debelar da varíola. Note-se que a compulsoriedade é dedicada à varíola desde o artigo 1º:

Art. 1º A vacinação e revaccinação contra a variola são obrigatorias em toda a Republica.

Art. 2º Fica o Governo autorizado a regulamentar-a sob as seguintes bases:

a) A vacinação será praticada até o sexto mez de idade, excepto nos casos provados de molestia, em que poderá ser feita mais tarde;

b) A revaccinação terá logar sete annos após a vacinação e será repetida por septennios;

c) As pessoas que tiverem mais de seis mezes de idade serão vaccinadas, excepto si provarem de modo cabal terem soffrido esta operação com proveito dentro dos ultimos seis annos;

d) Todos os officiaes e soldados das classes armadas da Republica deverão ser vaccinados e revaccinados, ficando os commandantes responsaveis pelo cumprimento desta;

[...]

Decreto N. 1270 - de 16 de Novembro de 1904
Decreto do estado de sitio, até trinta dias, no territorio do Districto Federal ena comarca de Nitheroy, no Estado do Rio de Janeiro, e autoriza o Poder Executivo a suspender o dentro do prazo marcado, desde que não necessite mais da medida excepcional.

O Presidente da Republica dos Estados Unidos do Brazil:
Faço saber que o Congresso Nacional decretou e eu promulgo a seguinte resolução:

Art. 1º Ficam declarados em estado de sitio, até trinta dias, o territorio do Districto Federal e a comarca de Nitheroy, no Estado do Rio de Janeiro.

Art. 2º O Poder Executivo fica autorizado a suspender o estado de sitio dentro do prazo marcado, desde que não necessite mais da medida excepcional.^{17 18}

A compulsoriedade gerou a revolta pois se disseminaram as informações sobre constrangimento físico, sobre intromissão corporal indevida de seringas e agulhas, sobre a inoculação do vírus da própria varíola (incompreensível para muitos), e sobre violação de domicílios. A revolta foi alimentada justamente pelo constrangimento físico e moral a que foram submetidas as pessoas que eram, à força, determinadas à vacinação, ou tinham os lares invadidos. Com a revolta as medidas de constrangimento físico foram relaxadas.¹⁹ As medidas

16 BRASIL - Decreto Nº 5.156, de 8 de março de 1904. Decreto nº 5.156, de 8 de março de 1904. *Câmara Legislação*, 1904. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-5156-8-marco-1904-517631-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 11 set. 2020.

17 BRASIL - Decreto N. 1270 - de 16 de novembro de 1904. Decreto N. 1270 - de 16 de novembro de 1904. *Portal da legislação*, 1904. Disponível em: Decreto N. 1270 - de 16 de novembro de 1904. Acesso em: 12 set. 2020.

18 Foi prorrogado por 30 dias pelos Decretos nº 1.297, de 14 de dezembro de 1904; 5.432, de 14 de janeiro; e 5.461, de 15 de fevereiro do ano de 1905. A suspensão definitiva com o Decreto nº 5.479, em 14 de março de 1905.

19 No HC nº 2244 o STF julgou inconstitucional a entrada de agentes do Estado no domicílio do Paciente, sem a sua expressa autorização: 'Habeas Corpus impetrado em favor de Manoel Fortunato de Araújo Costa, alegando ameaça de constrangimento ilegal pelo fato de ter recebido pela segunda vez a intimação de um inspetor sanitário para adentrar em sua casa e proceder à desinfecção do mosquito causador da febre amarela. O Tribunal considerou inconstitucional o dispositivo que facultava às autoridades sanitárias adentrarem em casa de particular para realizarem operações de expurgo do mosquito sem a concessão do proprietário. Provido o recurso, por maioria, para conceder o habeas corpus preventivo, para impedir a entrada da autoridade sanitária em casa do paciente, sem o seu consentimento.' (STF - HABEAS CORPUS Nº 2244. Habeas Corpus nº 2244. *STF - Julgamentos históricos*, 1905. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verTexto.asp?servico=sobreStfConhecaStfJulgamentoHistorico&pagina=STFdescricaoHC2244>. Acesso em: set. 2020).

normativas, todavia, envolveram, de fato, além do constrangimento físico e o adentrar nos domicílios, restrições administrativas diversas: exigência para matrícula escolar; para contrair núpcias; para formalização de emprego; para viagens; para hospedagem, entre tantos.²⁰

4 O SISTEMA DE NORMAS SOBRE A OBRIGATORIEDADE DA VACINAÇÃO. A REFORMULAÇÃO DO SISTEMA SANITÁRIO A PARTIR DA DÉCADA DE 20

Após o período de estruturação inicial, na gestão presidencial de Rodrigues Alves, na década de 20 o sistema de administração sanitária passou por transformações. Na década de 20 há a estruturação do sistema sanitário com descontração da natureza repressiva e de polícia, com a inserção de conteúdos e de finalidades amplas, mais voltadas à promoção da saúde como política do Estado. Isso implicou na mudança do contexto da compulsoriedade da vacinação. Na década de 30 há a estruturação administrativa sanitária com a colocação da ação estatal como verdadeira política promocional. Com a Constituição de 1988 há a promoção para o caráter de Direito Fundamental.

A Lei nº 3.987, de janeiro de 1920 reformulou o sistema sanitário nacional. A nova estrutura contemplava áreas especializadas e determinava competências específicas para as necessidades sanitárias:

- Art. 1º Fica creado o Departamento Nacional de Saude Publica, subordinado directamente ao Ministro da Justiça e Negocios Interiores, compreendendo:
- a) os serviços de hygiene no Districto Federal que deverão abranger a prophylaxia geral e especifica das doenças transmissiveis, a execução de providencias de natureza, aggressiva ou defensiva, as que tiverem por fim a hygiene domiciliaria, a policia sanitaria das habitações privadas e collectivas, das fabricas, das officinas, dos collegios, dos estabelecimentos commerciaes e industriaes, dos hospitaes, casas de saude, maternidade, matadouros, mercados, logares ou logradouros publicos, hotéis, restaurantes e a fiscalização dos generos alimenticios;
 - b) serviços sanitarios dos portos maritimos e fluviaes;
 - c) a prophylaxia rural no Districto Federal, nos Estados e no Territorio do Acre;
 - d) o estudo da natureza, etiologia, tratamento e prophylaxia das doenças transmissiveis, bem como quaesquer pesquisas scientificas que interessem a Saude Publica;
 - e) fornecimento de sôros, vaccinas, e de outros productos etiologicos que se destinem ao combate de epidemias em quaesquer regiões do paiz, e a fiscalização do preparo daqueles productos em institutos e laboratorios particulares;
 - f) fornecimentos dos medicamentos officiaes de accôrdo com o decreto n. 13.159, de 28 de agosto de 1918, por intermedio do Instituto Oswaldo Cruz;
 - g) o exame chimico dos generos alimenticios de procedencia nacional e dos estrangeiros importados para o consumo.
 - h) a inspecção medica de immigrantes e de outros passageiros que se destinem aos portos da Republica;
 - i) assistencia aos morpheticos e aos doentes que, no Districto Federal, pela natureza da molestia, devam ser isolados;
 - j) a organização' das estatisticas demograplio-sanitarias e a publicação dos boletins respectivos;

20 O Código Penal de 1890 não tinha tipo específico que encapsulasse a vacinação. Dos artigos 156 ao 164 havia uma tipologia de crimes contra a saúde pública, mas nenhum dos tipos englobava especificamente a vacinação. Do artigo 134 ao 135 havia tipos de obediência/desobediência à autoridade, também tipos que não eram capazes de encapsular a específica situação da vacinação. (BRASIL - Código Penal de 1890. Decreto Nº 847, de 11 de outubro de 1890. *Câmara Legislação*, 1890. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-847-11-outubro-1890-503086-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: set. 2020.

- k) o serviço de fiscalização dos esgotos e o da construção de novas rêsdes no Distrito Federal;
- l) a fiscalização de productos pharmaceuticos de sôros, vaccinas e quaesquer outros productos biologicos, expostos á venda;
- m) a organização do Codigo Sanitario, que será submettido á aprovação do Congresso Nacional; Art. 2º O director do Departamento Nacional do Saude Publica será livremente nomeado pelo Presidente da Republica dentre os medicos de reconhecido saber, podendo servir em commissão, cabendo-lhe a superintendencia dos serviços sanitarios federaes no Brasil. ²¹

A reforma instituiu a responsabilidade de 3 Diretorias para as políticas de saúde, inclusive de vacinação: 'Directoria dos Serviços Sanitarios Terrestres na Capital Federal; Directoria de Defesa Sanitaria Maritima e Fluvial; e, Directoria do Saneamento e Proyhyllaxia Rural'.^{22 23}

A posição das Diretorias de saúde foi modificada com a criação, na década de 30, do novo Ministério da Saúde Pública. O novo Ministério concentrava as ações sociais de educação e de saúde pública, inclusive com a absorção de que questões sanitárias envolviam a educação e a saúde:

Art. 1º Fica criada uma Secretaria de Estado com a denominação de Ministério dos Negócios da Educação e Saude Pública, sem aumento de despeza.

Art. 2º Este Ministério terá a seu cargo o estudo e despacho de todos os assuntos relativos ao ensino, saude pública e assistência hospitalar.

Art. 3º O novo ministro de Estado terá as mesmas honras, prerrogativas e vencimentos dos outros ministros.

[...]

Art. 5º Ficarão pertencendo ao novo Ministério os estabelecimentos, instituições e repartições públicas que se proponham à realização de estudos, serviços ou trabalhos especificados no art. 2º, como são, entre outros, o Departamento do Ensino, o Instituto Benjamim Constant, a Escola Nacional de Belas Artes, o Instituto Nacional de Música, o Instituto Nacional de Surdos Mudos, a Escola de Aprendizes Artífices, a Escola Normal do Artes e Ofícios Venceslau Braz, a Superintendência dos Estabelecimentos do Ensino Comercial, o Departamento de Saude Pública, o Instituto Osvaldo Cruz, o Museu Nacional e a Assistência Hospitalar. ²⁴

21 BRASIL - Lei Nº 3.987, de 2 de janeiro de 1920. Lei Nº 3.987, de 2 de janeiro de 1920. *Câmara Legislação*, 1920. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1920-1929/lei-3987-2-janeiro-1920-570495-publicacaooriginal-93627-pl.html#:~:text=Reorganiza%20os%20servi%C3%A7os%20da%20Saude%20Publica.&text=o%20exame%20chimico%20dos%20generos,estrangeiros%20importados%20para%20>. Acesso em: 11 set. 2020.

22 BRASIL - Lei Nº 3.987, de 2 de janeiro de 1920. Lei Nº 3.987, de 2 de janeiro de 1920. *Câmara Legislação*, 1920. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1920-1929/lei-3987-2-janeiro-1920-570495-publicacaooriginal-93627-pl.html#:~:text=Reorganiza%20os%20servi%C3%A7os%20da%20Saude%20Publica.&text=o%20exame%20chimico%20dos%20generos,estrangeiros%20importados%20para%20>. Acesso em: 11 set. 2020.

23 'Para a profilaxia da varíola, segundo a mesma legislação, previa-se acordo com as autoridades sanitárias estaduais, a quem competiria a execução das medidas específicas nos portos e zona rural. No que diz respeito à vacinação e revacinação antivariólica, este acordo estipulava que deveriam ser executadas de forma intensiva e sistemática, a partir dos seis meses de idade, e dali em diante, a cada sete anos, abrangendo também todos os comunicantes dos enfermos. A vacina com linfa de origem animal deveria ser aplicada por médicos diplomados ou pessoas habilitadas pelas autoridades sanitárias, e produzida por estabelecimentos oficiais ou oficialmente autorizados que, após a comprovação da eficácia do método, eram responsáveis pela emissão dos atestados de vacinação, gratuitos, impressos pela repartição sanitária. Na capital federal, a vacinação deveria ser realizada, também, nas sedes das delegacias sanitárias, por técnicos capacitados para a tarefa. A apresentação do atestado de vacinação era obrigatória para admissão do indivíduo em funções públicas federais, estaduais ou municipais, ingresso no serviço militar e na Marinha, em instituições de ensino, em asilos e instituições religiosas, no trabalho formal, e em hotéis, estalagens, hospedarias, casas de cômodo e demais tipos de habitação coletiva, e para a obtenção de carteira de identidade, passaporte ou certidão de nascimento. Estas medidas eram extensivas a toda a população e aos estrangeiros desembarcados no território nacional'. (FERNANDES, T. M. D.; CHAGAS, D. C.; SOUZA, É. M. D. *Varíola e vacina no Brasil no século XX: institucionalização da educação sanitária. Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, fev. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000200011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: set. 2020).

24 BRASIL - Decreto Nº 19.402, de 14 de novembro de 1930. Decreto nº 19.402, de 14 de novembro de 1930. *Câmara Legislação*, 1930. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-19402-14-novembro-1930-515729-publicacaooriginal-1-pe.html#:~:text=Cria%20uma%20Secret%C3%A1ria%20de%20Estado,da%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20e%20Saude%20Publica.&text=1%C2%BA%20Fica%20criada%20uma%2>. Acesso em: set. 2020.

Em 1941 houve a estruturação do Departamento Nacional de Saúde em vários serviços. A partir de então as ações sanitárias e vacinais ficavam subsumidas à nova estrutura de saúde, com a maior especialização do que aquela até então existente:²⁵

Art. 1º Ao Departamento Nacional de Saúde, subordinado ao Ministro da Educação e Saúde, compete:

- a) promover a realização de inquéritos, pesquisas e estudos sobre as condições da saúde, sobre as questões de saneamento e higiene, e bem assim sobre a epidemiologia das doenças existentes no país e os métodos de sua profilaxia e tratamento;
- b) superintender a administração dos serviços federais nados à realização das atividades mencionadas na alínea anterior, e ainda das que tenham por objetivo promover, de qualquer maneira, medidas de conservação e melhoria da saúde, assim como, especificamente, de prevenção ou tratamento das doenças;
- c) estabelecer a coordenação das repartições estaduais e municipais e das instituições de iniciativa particular, que se destinem à realização de quaisquer atividades concernentes ao problema da saúde, animá-las, fiscalizá-las, orientá-las e assistí-las tecnicamente, e ainda estudar os critérios a serem adotados para a concessão de auxílios e subvenções federais para a realização dessas atividades, e controlar a aplicação dos recursos concedidos;
- d) organizar cursos de aperfeiçoamento sobre assuntos médicos e sanitários. [...]²⁶

A edição do Código Penal, no ano anterior, 1940, também se fez com a inserção de dispositivo de natureza criminal, no Capítulo Dos Crimes Contra a Saúde Pública, do art. 268. De maneira aberta, sujeita às remissões, a disciplina penal embutia a ideia de obrigações para com as normativas sanitárias do Poder Público, inclusive a vacinação (embora dependa, justamente, da definição das vacinas, ou das vacinas de determinação obrigatória). À diferença do Código anterior, o CP de 1940 trazia disposições com tipos de mais fácil remissão e integração com normas sanitárias:²⁷

Art. 268 - Infringir determinação do poder público, destinada a impedir introdução ou propagação de doença contagiosa:

Pena - detenção, de um mês a um ano, e multa.

Parágrafo único - A pena é aumentada de um terço, se o agente é funcionário da saúde pública ou exerce a profissão de médico, farmacêutico, dentista ou enfermeiro.²⁸

25 'O marco mais definitivo no processo de construção institucional da saúde pública enquanto política estatal foi a gestão do Gustavo Capanema no Ministério da Educação e Saúde Pública (1934-45), a mais longa permanência de um ministro nas pastas de educação e saúde. Foi a reforma do o Ministério que, proposta em 1935 e implementada por Capanema a partir de janeiro de 1937, definiu rumos para a política de saúde pública, reformulando e consolidando a estrutura administrativa e adequando-a aos princípios básicos que haviam definido a política social do Estado Novo. Foi a partir dessa reforma que o Ministério passou a se denominar Ministério da Educação e Saúde (MES). A segunda grande reforma ocorreu em 1941 com a criação dos Serviços Nacionais, que verticalizaram as campanhas de combate a doenças específicas e às grandes endemias. Portanto, serão essas duas reformas empreendidas por Capanema — uma mais geral da estrutura do MESP e outra mais específica nas ações de saúde — que definirão e consolidarão a estrutura administrativa e institucional da saúde pública, que permaneceu quase inalterada até a criação do Ministério da Saúde em 1953, e de certo modo até o final dos anos 80.' (HOCHMAN, G. Reformas, instituições e políticas de saúde. *Educar*, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/er/n25/n25a09.pdf>. Acesso em: set. 2020).

26 BRASIL - Decreto-Lei Nº 3.171, de 2 de abril de 1941. *Câmara Legislação*, 1941. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-3171-2-abril-1941-413188-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: set. 2020.

27 E a definição poderá ser heterogênea, ou homogênea, a depender do tipo de normativa a ser produzida definindo a cobertura e a ação vacinal. De acordo com a exposição de Karlos Alves, podem ser alinhados como tipos penais que orbitam na questão vacinal, os seguintes: Art. 131, Perigo de contágio de moléstia grave; Art. 132, Perigo para a vida ou saúde de outrem; Art. 267, Causar epidemia, mediante a propagação de germes patogênicos; Art. 268, Infração de Medida sanitária preventiva; Art. 269, Omissão de notificação de doença; Art. 330, Desobediência. BARBOSA, K. A. *Legislação penal e vacinação compulsória*. Uberlândia: [s.n.]. 2020.

28 BRASIL - Decreto-Lei No 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Decreto-Lei No 2.848, de 7 de dezembro de 1940. *Planalto Legislação*, 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: set. 2020.

Todavia, a despeito da edição do CP, em 1940, a matriz normativa e institucional das décadas de 30 e 40 tinha mudança de concepção àquela anterior. A ação estatal passou a ser a ação de promoção e oferta de serviço e de prestação material: campanhas e oferta vacinal massiva. Assim, o mote de ação estatal se desconcentrou de postura repressiva para postura promocional. O modelo institucional e normativo instituído na era Vargas se manteve nos decênios posteriores. Nas décadas seguintes há campanhas de vacinação de várias doenças com cobertura populacional e territorial nacionais.²⁹

Na década de 70 é que se define normativamente o modelo abrangente de imunização como plano de governo. A Lei nº 6.259, de 1975, assentou os marcos do Programa Nacional de Imunizações. A Lei disciplinou a compulsoriedade da vacinação como obrigação de natureza sanitária-administrativa:³⁰

Art 3º Cabe ao Ministério da Saúde a elaboração do Programa Nacional de Imunizações, que definirá as vacinações, inclusive as de caráter obrigatório. Parágrafo único. As vacinações obrigatórias 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. [...]

Art 5º O cumprimento da obrigatoriedade das vacinações será comprovado através de Atestado de Vacinação.

§ 1º O Atestado de Vacinação será emitido pelos serviços públicos de saúde ou por médicos em exercício de atividades privadas, devidamente credenciados para tal fim pela autoridade de saúde competente.

§ 2º O Atestado de Vacinação, em qualquer caso, será fornecido gratuitamente, com prazo de validade determinado, não podendo ser retido, por nenhum motivo, por pessoa física ou jurídica, de direito público ou privado.

§ 3º Anualmente, para o pagamento do salário-família, será exigida do segurado a apresentação dos Atestados de Vacinação dos seus beneficiários,

29 A Portaria nº 49, de 1962 instituiu a Campanha Nacional de Vacinação contra a Varíola. 'Art. 1º Fica instituída, no Ministério da Saúde, nos termos dos artigos 1º e 2º da Lei nº 5.026, de 14 de junho de 1966, e de acordo com plano aprovado pelo Ministro da Saúde, a Campanha de Erradicação da Varíola (C.E.V.), diretamente subordinada ao Diretor-Geral do Departamento Nacional de Saúde e destinada a intensificar e coordenar, em todo o território nacional, as atividades públicas e particulares de prevenção e combate à varíola, em todas as suas formas clínicas, com a finalidade de alcançar a erradicação dessa doença'. (BRASIL - Decreto nº 59.153, de 31 de Agosto de 1966, 1966). A varíola foi considerada erradicada no Brasil em 1973.' A conclusão do programa de erradicação da varíola no Brasil, com a certificação pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1973, foi um marco fundamental nessa trajetória. A CEV, que dispunha de estrutura executiva autônoma diretamente subordinada ao Ministro da Saúde, mobilizou grandes esforços nacionais no desenvolvimento de estratégias de vacinação em massa, apoiou a produção e o controle de qualidade da vacina antivariólica, introduziu a aplicação dos então recentes conceitos de vigilância epidemiológica e estabeleceu mecanismos de avaliação do programa.' (TEMPORAO, J. G. O Programa Nacional de Imunizações (PNI): origens e desenvolvimento. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702003000500008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: set. 2020). Em 1971 é instituído o Plano nacional de controle da poliomielite: 'Em 1971, face à ocorrência de repetidos surtos da doença em vários pontos do território nacional, o Ministério da Saúde instituiu o Plano Nacional de Controle da Poliomielite. Esse plano foi a primeira tentativa organizada nacionalmente de controlar a poliomielite no Brasil. Naquele ano, um projeto-piloto implantado no estado do Espírito Santo incluía um estudo para avaliar a resposta sorológica à vacina e introduzir a metodologia de campanhas estaduais realizadas em um só dia (Ministério da Saúde, 1993, p. 12). O governo federal assegurou o suprimento de vacinas e a supervisão técnica, adotando a estratégia de vacinação em massa num só dia, nas zonas urbanas, e estabelecendo três etapas anuais de vacinação do grupo etário de três meses a quatro anos de idade, realizadas em períodos distintos nos diversos estados. Como a execução era de responsabilidade dos estados e municípios, seria necessário um trabalho de sensibilização das autoridades locais e de convencimento da população, inclusive para mobilizar recursos comunitários.' (CAMPOS, A. L. V. D.; NASCIMENTO, D. R. D.; MARANHÃO. A história da poliomielite no Brasil e seu controle por imunização. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702003000500007&lng=en&nrm=iso).

30 O Decreto regulamentador da Lei também tinha disposições de obrigatoriedade: 'Art. 27. Serão obrigatórias, em todo o território nacional, as vacinações como tal definidas pelo Ministério da Saúde, contra as doenças controláveis por essa técnica de prevenção, consideradas relevantes no quadro nosológico nacional. Parágrafo único. Para efeito do disposto neste artigo o Ministério Saúde elaborará relações dos tipos de vacina cuja aplicação será obrigatória em todo o território nacional e em determinadas regiões do País, de acordo com comportamento epidemiológico das doenças.' (BRASIL - Decreto Nº 78.231, de 12 de agosto de 1976. Decreto No 78.231, de 12 de agosto de 1976. *Planalto legislação*, 1976. Disponível em: DECRETO No 78.231, DE 12 DE AGOSTO DE 1976. Acesso em: set. 2020).

que comprovarem o recebimento das vacinações obrigatórias, na forma que vier a ser estabelecida em regulamento.

Art 6º Os governos estaduais, com audiência prévia do Ministério da Saúde, poderão propor medidas legislativas complementares visando ao cumprimento das vacinações, obrigatórias por parte da população, no âmbito dos seus territórios.

Parágrafo único. As medidas de que trata este artigo serão observadas pelas entidades federais, estaduais e municipais, públicas e privadas, no âmbito do respectivo Estado.³¹

A Lei nº 6.258 fez a remissão ao Decreto-Lei nº 785, de 1969. Este documento legal determinava as sanções quando de 'infrações às normas relativas à saúde e respectivas penalidades'. A norma também tinha natureza administrativa e encartava a obrigatoriedade como matéria administrativa:

Art. 1º As infrações às normas sanitárias regem-se pelo presente Decreto-lei, salvo determinação legal expressa e independentemente das sanções penais cabíveis.

Art. 2º Considera-se infração, para o fim dêste Decreto-lei, a desobediência ou a inobservância ao disposto nas normas legais, regulamentares e outras que, por qualquer forma, se destinem a preservar a saúde.

Parágrafo único. Constituem, ainda, infrações, a fraude, a falsificação e a adulteração das matérias - primas e dos produtos farmacêuticos, dietéticos, produtos de higiene, perfumes, cosméticos e congêneres, saneantes e detergentes e seus congêneres, quaisquer produtos, substâncias ou insumos e outros que interessem à saúde pública.

Art. 3º As infrações serão apuradas em processo administrativo, iniciado com a lavratura do auto de infração, e as penalidades a serem impostas são as classificadas a seguir: [...] Art. 8º São infrações de natureza sanitária:

[...] VII - impedir ou dificultar a aplicação de medidas sanitárias relativas às doenças transmissíveis e ao sacrifício de animais domésticos considerados perigosos pelas autoridades sanitárias;

VIII - deixar de executar, dificultar ou opor-se à execução de medidas sanitárias que visem à prevenção das doenças transmissíveis e sua disseminação, à preservação e à manutenção da saúde;

IX - opor-se à exigência de provas imunológicas ou à sua execução pelas autoridades sanitárias;³²

Este documento foi substituído pela Lei nº 6.337, de 1977. Este texto legal também estampava as sanções administrativas para 'infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas'. O texto manteve as previsões de sanções relacionadas à imunização:

VII - impedir ou dificultar a aplicação de medidas sanitárias relativas às doenças transmissíveis e ao sacrifício de animais domésticos considerados perigosos pelas autoridades sanitárias: [...]

VIII - reter atestado de vacinação obrigatória, deixar de executar, dificultar ou opor-se à execução de medidas sanitárias que visem à prevenção das doenças transmissíveis e sua disseminação, à preservação e à manutenção da saúde:[...]

31 BRASIL, Lei Nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. Lei Nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. *Legislação Câmara*, 1975. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1970-1979/lei-6259-30-outubro-1975-357094-norma-pl.html>. Acesso em: 21 set. 2020.

32 BRASIL - Decreto-Lei Nº 785, de 25 de agosto de 1969. Decreto-Lei Nº 785, de 25 de agosto de 1969. *Planalto legislação*, 1969. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/1965-1988/Del0785.htm. Acesso em: set. 2020.

IX - opor-se à exigência de provas imunológicas ou à sua execução pelas autoridades sanitárias:[...]

X - obstar ou dificultar a ação fiscalizadora das autoridades sanitárias competentes no exercício de suas funções:³³

Nos anos 80 a Constituição incluiu a saúde como Direito Fundamental e as ações de saúde também como deveres do Estado. Fê-lo tanto com a inserção no Título II, no rol de Direitos Sociais Fundamentais, como com a parte de disciplina do Sistema sanitário no Título VIII, da Ordem Social. É na vigência deste texto que ocorre a edição do Estatuto da Criança e do Adolescente que também aponta a obrigação vacinal:³⁴

Art. 14. O Sistema Único de Saúde promoverá programas de assistência médica e odontológica para a prevenção das enfermidades que ordinariamente afetam a população infantil, e campanhas de educação sanitária para pais, educadores e alunos.

Parágrafo único. É obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias.^{35 36}

Recentemente, sob o impacto da pandemia da Covid-19 houve a edição de lei sobre a matéria de vacinação, adrede relacionada às dificuldades deste problema sanitário:

Art. 3º Para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional de que trata esta Lei, as autoridades poderão adotar, no âmbito de suas competências, entre outras, as seguintes medidas:

- I - isolamento;
- II - quarentena;
- III - determinação de realização compulsória de:
 - a) exames médicos;
 - b) testes laboratoriais;
 - c) coleta de amostras clínicas;
 - d) *vacinação e outras medidas profiláticas*; ou
 - e) tratamentos médicos específicos; [...].³⁷

No período recente da pandemia o STF produziu decisões sobre vários temas da matéria. Assim, o STF tem entendimento de que: a convicção filosófica, ou religiosa, não pode constituir obstáculo à vacinação; deve ser diferenciada a vacinação obrigatória da vacinação forçada, já que a última seria o constrangimento e redução corpórea à ação estatal; não há inconstitucionalidade de normas de obrigação vacinal, inclusive do ECA; há a possibilidade de aplicação de sanção ao pai-mãe-responsável que descumprir medida compulsória de vacinação; há competência municipal para os entes locais e regionais realizarem a vacinação (respeitada a coordenação da União).³⁸

33 BRASIL - Lei Nº 6.437, de 20 de agosto de 1977. Lei Nº 6.437, de 20 de agosto de 1977. *Planalto Legislação*, 1977. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L6437.htm#art40. Acesso em: set. 2020.

34 MEDEIROS, M. F. Os movimentos contra vacinação no Brasil e a lei da vacinação obrigatória: uma análise crítica a partir dos direitos da criança e do adolescente e a partir do risco de surtos epidêmicos de doenças infecciosas anteriormente controladas por cobertura vacinal. *Revista Dissertar*, v. 1, n. 32, 2019, p.94.

35 BRASIL - ECA - Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990. *Planalto legislação*, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: set. 2020.

36 O parágrafo foi reenumerado para § 1º.

37 BRASIL - Lei Nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Lei Nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. *Planalto legislação*, 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm. Acesso em: set. 2020.

38 MEDEIROS, M. F. Os movimentos contra vacinação no Brasil e a lei da vacinação obrigatória: uma análise crítica a partir dos direitos da criança e do adolescente e a partir do risco de surtos epidêmicos de doenças infecciosas anteriormente controladas por cobertura vacinal. *Revista Dissertar*, v. 1, n. 32, 2019. P. 241-242.

5 AS CONSIDERAÇÕES DE FECHO. QUADRO CONCLUSIVO

O ensaio permite a elaboração das seguintes considerações sobre as normas do sistema vacinal brasileiro e a sua natureza cogente:

1. O Estado brasileiro estruturou sistema sanitário a partir do início do século XX. As disposições normativas iniciais refletiam os interesses de sanitização da capital e das entradas do território nacional, notadamente dos portos. Havia forte concentração de recursos e interesses na remodelação da capital federal, do então DF, o Rio de Janeiro. A partir da década de 30 há a transformação do sistema sanitário e a ação vacinal passa a ser contextualizada dentro de um arquétipo amplo de política sanitária, com arrefecimento do caráter repressivo, e ênfase no aspecto promocional. A contar da edição da Constituição de 1988 há a inserção do sistema sanitário dentro da teleologia de promoção de Direitos Fundamentais, ou seja, além do caráter promocional, acresceram-se os conteúdos de fundamentabilidade.

2. A primeira norma cogente, de obrigatoriedade vacinal, foi na campanha contra a varíola, no ano de 1904. A norma mencionava a obrigatoriedade sem especificar as formas de constrangimento, ou os elementos coercitivos a serem empregados. A concretização dos comandos preceptivos desta norma se fez, inicialmente, com o constrangimento físico, ou uso forçado disposição física para adentrar na esfera domiciliar, pela parte dos Agentes do Estado, contra os refratários à vacinação (ou outras medidas sanitárias como aplicação de inseticidas, ou drenagem que também envolveram entrada nos domicílios). A reação popular ocasionou a adoção de medidas excepcionais, como o Estado de Sítio, dada a inconformidade com o constrangimento físico e violação domiciliar. As medidas coercitivas que não envolviam constrangimento físico, ou o adentrar nos domicílios, envolveram medidas administrativas gerais, limitando o acesso aos serviços públicos, ou a restrição à fruição de direitos, entre tantas.

3. As mudanças do sistema sanitário nacional, a partir da década de 30, estruturaram a vacinação como política de Estado, com abrangência nacional. Esse novo sistema tinha a axiologia e a teleologia de sistema promocional, de universalização do acesso aos serviços, acentuando o caráter promocional da vacinação. Portanto, a despeito da edição do CP, em 1940, as normas de natureza penal, como sancionadoras de condutas refratárias às ações administrativas de saúde, não continham/contém um tipo específico sobre vacinação. As normas penais apresentam proteção abrangente sobre as matérias de saúde.

4. Não há tipo penal específico construído sobre a hipótese fática vacinação. As disposições constantes do Capítulo do CP sobre medidas sanitárias apresentam-se abertas não contemplando a descrição de hipótese específica sobre vacinação. A norma penal aponta para a necessidade de que a medida seja flanqueada por outra/s norma/s que defina/m a obrigação sanitária vacinação.³⁹ As normas de complemento à norma penal podem ser tanto normas legais, como é o caso da recente edição de lei, no ano de 2020, como também há a possibilidade de edição dos regulamentos administrativos gerais determinantes de ação administrativa vacinal.

5. Há no ordenamento brasileiro a previsão de normas administrativas determinando a obrigatoriedade de vacinação. Assim, o sistema de normas administrativas tanto coloca a comprovação vacinal como requisito à fruição de serviços, como condição de acesso à direitos. Além disso, há a previsão de aplicação de sanções gerais, de natureza administrativa,

39 Caso clássico de norma dependente de outra norma para a produção de efeitos.

ao refratário à vacinação. No caso do ECA, a não realização da obrigatoriedade vacinal pode sujeitar os pais/mães, ou responsáveis, às sanções de tutela protetiva da criança e do adolescente (como é próprio da natureza de proteção de Direitos Fundamentais da criança e do adolescente).

REFERÊNCIAS

BARBOSA, K. A. *Legislação penal e vacinação compulsória*. Uberlândia: [s.n.]. 2020.

BRASIL - CÓDIGO PENAL DE 1890. DECRETO Nº 847, DE 11 DE OUTUBRO DE 1890. *Câmara Legislação*, 1890. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-847-11-outubro-1890-503086-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 11 set. 2020.

BRASIL - DECRETO N. 1270 - DE 16 DE NOVEMBRO DE 1904. DECRETO N. 1270 - DE 16 DE NOVEMBRO DE 1904. *Portal da legislação*, 1904. Disponível em: DECRETO N. 1270 - DE 16 DE NOVEMBRO DE 1904. Acesso em: 12 set. 2020.

BRASIL - DECRETO Nº 1.151, DE 5 DE JANEIRO DE 1904. DECRETO Nº 1.151, DE 5 DE JANEIRO DE 1904. *Câmara Legislação*, 1904. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-1151-5-janeiro-1904-583460-publicacaooriginal-106278-pl.html>. Acesso em: 10 set. 2020.

BRASIL - DECRETO Nº 19.402, DE 14 DE NOVEMBRO DE 1930. Decreto nº 19.402, de 14 de Novembro de 1930. *Câmara Legislação*, 1930. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-19402-14-novembro-1930-515729-publicacaooriginal-1-pe.html#:~:text=Cria%20uma%20Secret%C3%A1ria%20de%20Estado,da%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20e%20Saude%20Publica.&text=1%C2%BA%20Fica%20criada%20uma%>. Acesso em: 11 set. 2020.

BRASIL - DECRETO Nº 5.156, DE 8 DE MARÇO DE 1904. Decreto nº 5.156, de 8 de Março de 1904. *Câmara Legislação*, 1904. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-5156-8-marco-1904-517631-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 11 set. 2020.

BRASIL - DECRETO Nº 59.153, DE 31 DE AGOSTO DE 1966. Decreto nº 59.153, de 31 de Agosto de 1966. *Câmara Legislação*, 1966. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-59153-31-agosto-1966-399883-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: set. 2020.

BRASIL - DECRETO NO 78.231, DE 12 DE AGOSTO DE 1976. DECRETO No 78.231, DE 12 DE AGOSTO DE 1976. *Planalto legislação*, 1976. Disponível em: DECRETO No 78.231, DE 12 DE AGOSTO DE 1976. Acesso em: set. 2020.

BRASIL - DECRETO-LEI NO 2.848, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1940. DECRETO-LEI No 2.848, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1940. *Planalto Legislação*, 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: set. 2020.

BRASIL - DECRETO-LEI Nº 3.171, DE 2 DE ABRIL DE 1941. *Câmara Legislação*, 1941. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-3171-2-abril-1941-413188-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: set. 2020.

BRASIL - DECRETO-LEI Nº 785, DE 25 DE AGOSTO DE 1969. DECRETO-LEI Nº 785, DE 25 DE AGOSTO DE 1969. *Planalto legislação*, 1969. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/1965-1988/Del0785.htm. Acesso em: set. 2020.

BRASIL - ECA - LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990. LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990. *Planalto legislação*, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: set. 2020.

BRASIL - LEI Nº 1.261, DE 31 DE OUTUBRO DE 1904. LEI Nº 1.261, DE 31 DE OUTUBRO DE 1904. *Câmara*, 1904. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1900-1909/lei-1261-31-outubro-1904-584180-publicacaooriginal-106938-pl.html>. Acesso em: 11 set. 2020.

BRASIL - LEI Nº 13.979, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2020. LEI Nº 13.979, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2020. *Planalto legislação*, 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm. Acesso em: set. 2020.

BRASIL - LEI Nº 3.987, DE 2 DE JANEIRO DE 1920. LEI Nº 3.987, DE 2 DE JANEIRO DE 1920. *Câmara Legislação*, 1920. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1920-1929/lei-3987-2-janeiro-1920-570495-publicacaooriginal-93627-pl.html#:~:text=Reorganiza%20os%20servi%C3%A7os%20da%20Saude%20Publica.&text=o%20exame%20chimico%20dos%20generos,estrangeiros%20importados%20para%20>. Acesso em: 11 set. 2020.

BRASIL - LEI Nº 6.437, DE 20 DE AGOSTO DE 1977. LEI Nº 6.437, DE 20 DE AGOSTO DE 1977. *Planalto Legislação*, 1977. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L6437.htm#art40. Acesso em: set. 2020.

CAMPOS, A. L. V. D.; NASCIMENTO, D. R. D.; MARANHÃO. A história da poliomielite no Brasil e seu controle por imunização. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702003000500007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: set. 2020.

FERNANDES, T. M. D.; CHAGAS, D. C.; SOUZA, É. M. D. Variola e vacina no Brasil no século XX: institucionalização da educação sanitária. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, fev. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000200011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 set. 2020.

HOCHMAN, G. Reformas, instituições e políticas de saúde. *Educar*, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/er/n25/n25a09.pdf>. Acesso em: 11 set. 2020.

IBGE - ESTATÍSTICAS DO SÉCULO XX. *IBGE - ESTATÍSTICAS DO SÉCULO XX*, 2020. Disponível em: <https://seculoxx.ibge.gov.br/economicas/contas-nacionais>. Acesso em: 11 set. 2020.

LYNCH, C. E. C. A multidão é louca, a multidão é mulher” : a demofobia oligárquico-federativa da Primeira República e o tema da mudança da capital. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, Rio de Janeiro, 2013, p.1491-1534. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702013000401491&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 set. 2020.

NEEDELL, J. D. The Revolta Contra Vacina of 1904: The Revolt Against “Modernization” in Belle-Epoque Rio de Janeiro. *Americas*, v. 67, n. 2, p. 233, 1987. Disponível em: <https://ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11619656>. Acesso em: 11 set. 2020.

PORTO, Â.; PONTE, C. F. Vacinas e campanhas: as imagens de uma história a ser contada. *Vacinas e campanhas: as imagens de uma história a ser contada*, Rio de Janeiro, 2003. 725-742. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702003000500013&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 set. 2020.

SEVCENKO, N. *A Revolta da Vacina*. [S.l.]: Cosac Naify, 2010. Acesso em: 11 set. 2020.

SILVA, M. G. C. F. D. Algumas considerações sobre a reforma urbana Pereira Passos. *Rev. Bras. Gest. Urbana*, Curitiba, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-33692019000100263&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 set. 2020.

STF - HABEAS CORPUS Nº2244. Habeas Corpus nº2244. *STF - Julgamentos históricos*, 1905. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verTexto.asp?servico=sobreStfConhecaStfJulgamentoHistorico&pagina=STFdescricaoHC2244>. Acesso em: 11 set. 2020.

TEMPORAO, J. G. O Programa Nacional de Imunizações (PNI): origens e desenvolvimento. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-597020030005000008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 set. 2020.

Recebido em: 25.05.2021

Aprovado em: 08.12.2021

Como citar este artigo (ABNT):

BORGES, Alexandre Walmott; EDDINE, André Prudente; KIL, Alexey Gerkman. O tratamento da vacinação no sistema jurídico brasileiro. Compulsoriedade e organização: análise comparativa da evolução normativa. *Revista Eletrônica de Direito do Centro Universitário Newton Paiva*, Belo Horizonte, n.44, p.166-182, maio/ago. 2021. Disponível em: <https://revistas.newtonpaiva.br/redcunp/wp-content/uploads/2022/01/DIR44-08.pdf>. Acesso em: dia mês. ano.