

17/12/2020

PLENÁRIO

**RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO 1.267.879 SÃO PAULO**

**RELATOR** : **MIN. ROBERTO BARROSO**  
**RECTE.(S)** : A.C.P.C. E OUTRO(A/S)  
**ADV.(A/S)** : CLAUDETE JULIA DA SILVEIRA RODRIGUES DOS SANTOS  
**ADV.(A/S)** : FLAVIA SILVEIRA RODRIGUES DOS SANTOS  
**RECDO.(A/S)** : MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
**PROC.(A/S)(ES)** : PROCURADOR-GERAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO  
**AM. CURIAE.** : GAETS - GRUPO DE ATUAÇÃO ESTRATÉGICA DAS DEFENSORIAS PÚBLICAS ESTADUAIS E DISTRITAL NOS TRIBUNAIS SUPERIORES  
**ADV.(A/S)** : DEFENSOR PÚBLICO-GERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

***Ementa:*** DIREITO CONSTITUCIONAL. RECURSO EXTRAORDINÁRIO. REPERCUSSÃO GERAL. VACINAÇÃO OBRIGATÓRIA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES. ILEGITIMIDADE DA RECUSA DOS PAIS EM VACINAREM OS FILHOS POR MOTIVO DE CONVICÇÃO FILOSÓFICA.

1. Recurso contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJSP) que determinou que pais veganos submetessem o filho menor às vacinações definidas como obrigatórias pelo Ministério da Saúde, a despeito de suas convicções filosóficas.

2. A luta contra epidemias é um capítulo antigo da história. Não obstante o Brasil e o mundo estejam vivendo neste momento a maior pandemia dos últimos cem anos, a da Covid-19, outras doenças altamente contagiosas já haviam desafiado a ciência e as autoridades públicas. Em inúmeros cenários, a vacinação revelou-se um método preventivo eficaz. E, em determinados casos, foi a responsável pela erradicação da moléstia (como a varíola e a poliomielite). As vacinas comprovaram ser uma grande invenção da medicina em prol da humanidade.

3. A liberdade de consciência é protegida constitucionalmente (art.

## ARE 1267879 / SP

5º, VI e VIII) e se expressa no direito que toda pessoa tem de fazer suas escolhas existenciais e de viver o seu próprio ideal de vida boa. É senso comum, porém, que nenhum direito é absoluto, encontrando seus limites em outros direitos e valores constitucionais. No caso em exame, a liberdade de consciência precisa ser ponderada com a defesa da vida e da saúde de todos (arts. 5º e 196), bem como com a proteção prioritária da criança e do adolescente (art. 227).

4. De longa data, o Direito brasileiro prevê a obrigatoriedade da vacinação. Atualmente, ela está prevista em diversas leis vigentes, como, por exemplo, a Lei nº 6.259/1975 (Programa Nacional de Imunizações) e a Lei nº 8.069/90 (Estatuto da Criança e do Adolescente). Tal previsão jamais foi reputada inconstitucional. Mais recentemente, a Lei nº 13.979/2020 (referente às medidas de enfrentamento da pandemia da Covid-19), de iniciativa do Poder Executivo, instituiu comando na mesma linha.

5. É legítimo impor o caráter compulsório de vacinas que tenha registro em órgão de vigilância sanitária e em relação à qual exista consenso médico-científico. Diversos fundamentos justificam a medida, entre os quais: a) o Estado pode, em situações excepcionais, proteger as pessoas mesmo contra a sua vontade (*dignidade como valor comunitário*); b) a vacinação é importante para a proteção de toda a sociedade, não sendo legítimas escolhas individuais que afetem gravemente direitos de terceiros (*necessidade de imunização coletiva*); e c) o poder familiar não autoriza que os pais, invocando convicção filosófica, coloquem em risco a saúde dos filhos (CF/1988, arts. 196, 227 e 229) (*melhor interesse da criança*).

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

16/12/2020

PLENÁRIO

**RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO 1.267.879 SÃO PAULO**

**RELATOR** : **MIN. ROBERTO BARROSO**  
**RECTE.(S)** : A.C.P.C. E OUTRO(A/S)  
**ADV.(A/S)** : CLAUDETE JULIA DA SILVEIRA RODRIGUES DOS SANTOS  
**ADV.(A/S)** : FLAVIA SILVEIRA RODRIGUES DOS SANTOS  
**RECDO.(A/S)** : MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
**PROC.(A/S)(ES)** : PROCURADOR-GERAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO  
**AM. CURIAE.** : GAETS - GRUPO DE ATUAÇÃO ESTRATÉGICA DAS DEFENSORIAS PÚBLICAS ESTADUAIS E DISTRITAL NOS TRIBUNAIS SUPERIORES  
**ADV.(A/S)** : DEFENSOR PÚBLICO-GERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

**O SENHOR MINISTRO LUÍS ROBERTO BARROSO (RELATOR):**

**RELATÓRIO:**

1. Trata-se recurso extraordinário com agravo interposto por A.C.P.C e A.Z.A, com fundamento no art. 102, III, *a*, da Constituição, contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJSP) que obrigou os recorrentes a vacinarem seu filho. Confira-se a ementa do julgado:

“PODER FAMILIAR VACINAÇÃO OBRIGATÓRIA  
AÇÃO PROPOSTA PELO MINISTÉRIO PÚBLICO PARA  
IMPOR AOS PAIS A OBRIGAÇÃO DE PROCEDER À  
VACINAÇÃO OBRIGATÓRIA DE FILHO MENOR  
SENTENÇA QUE NÃO RECONHECE A OBRIGAÇÃO, SOB O  
FUNDAMENTO DA EXISTÊNCIA DE RISCO CONCRETO DA  
VACINAÇÃO, DA LIBERDADE DE CONSCIÊNCIA E DE  
ORGANIZAÇÃO FAMILIAR, BEM COMO DA  
INEXISTÊNCIA DE OMISSÃO OBRIGAÇÃO DOS PAIS DE

PROCEDER À VACINAÇÃO DE FILHOS MENORES QUE DECORRE DE NORMA DE ORDEM PÚBLICA INEXISTÊNCIA CONCRETA DE PROVAS A INDICAR O RISCO EM SE PROCEDER À VACINAÇÃO ORGANISMOS INTERNACIONAIS QUE RECONHECEM A INEXISTÊNCIA DE RISCO GRAVE E DE BENEFÍCIOS COM A VACINAÇÃO NORMATIZAÇÃO A INDICAR QUE A VACINAÇÃO OBRIGATÓRIA INTEGRA CONJUNTO DE REGRAS DE ORDEM PÚBLICA, TUTELA NÃO SÓ A SAÚDE DA CRIANÇA, MAS TAMBÉM DA COLETIVIDADE NEGATIVA À VACINAÇÃO QUE CONSTITUI INFRAÇÃO SANITÁRIA CONFLITO DE DIREITOS FUNDAMENTAIS QUE DEVE SER DECIDIDO PELA PREVALÊNCIA DOS INTERESSES DA CRIANÇA E DE SUA SAÚDE, BEM COMO DA COLETIVIDADE LIBERDADE FILOSÓFICA E RELIGIOSA QUE NÃO TEM CARÁTER ABSOLUTO QUANDO ATINGEM TERCEIROS OBRIGAÇÃO DOS GENITORES DE REGULARIZAR A VACINAÇÃO POSSIBILIDADE DE SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DO PODER FAMILIAR PARA A REGULARIZAÇÃO DA VACINAÇÃO DA CRIANÇA PELO CONSELHO TUTELAR RECUSA DOS PAIS EM CUMPRIR A DETERMINAÇÃO JUDICIAL QUE DEVE SER SUPRIDA POR MEIO DA BUSCA E APREENSÃO DA CRIANÇA E SEU ENCAMINHAMENTO A SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE PARA A REGULARIZAÇÃO VACINAL RECURSO PROVIDO PARA JULGAR PROCEDENTE A AÇÃO”.

2. Na origem, o Ministério Público do Estado de São Paulo (MPSP) ajuizou ação civil pública, com pedido de tutela de urgência, em face dos pais do menor O.Z.C., nascido em 08.08.2015, com o objetivo de obrigá-los a regularizarem a vacinação de seu filho. Segundo a inicial, a Promotoria de Justiça de Paulínia (SP) recebeu relatório do Conselho Tutelar municipal, que apontou situação de risco à criança, uma vez que nunca fora vacinada, por opção de seus pais. Notificados pela autoridade tutelar, os ora recorrentes alegaram ser adeptos da filosofia vegana, contrários a intervenções medicinais invasivas e descrentes quanto à

## ARE 1267879 / SP

eficácia das vacinas recomendadas pelo Poder Público. Afirmaram que não adotariam a medida profilática antes de o menor completar dois anos de idade. O médico pediatra responsável pelo acompanhamento da criança declarou que, em todas as consultas, informava os pais sobre a importância da vacinação infantil, segundo as diretrizes do Ministério da Saúde. O MPSP realizou reuniões com os responsáveis, esclarecendo a obrigatoriedade de submeter o menor à imunização e a possibilidade de adoção de medida coercitiva para atingir esse objetivo (doc. 2, fls. 14, 123 e 126). Após ter transcorrido o prazo para que elaborassem cronograma de regularização da vacinação do filho, os pais reafirmaram o seu entendimento, aduzindo que não o vacinariam mesmo já tendo completado dois anos (doc. 2, fls. 126).

3. A tutela de urgência foi indeferida (doc. 3, fls. 22-23).

4. Em contestação (doc. 3, fls. 48-54), os ora recorrentes sustentaram que a obrigatoriedade das vacinas deveria ser sopesada com os direitos à liberdade de consciência e de convicção filosófica e à intimidade (art. 5º, VI, VIII e X, da CF/1988). Relataram todos os cuidados que mantêm com a criança, o seu perfeito estado de saúde e afastaram qualquer hipótese de negligência.

5. O juízo de primeiro grau julgou improcedentes os pedidos, tendo como fundamento a liberdade dos pais de guiarem a educação e preservarem a saúde do filho, o que incluiria evitar métodos por eles considerados como potencialmente perigosos à saúde do menor (arts. 227 e 229 da CF/1988). Na sentença, também foi destacada a decisão consciente e informada dos pais contra a vacinação de crianças saudáveis, fundamentada em estudos acerca das reações negativas e supostos riscos da vacinação infantil (doc. 7).

6. Diante disso, o MPSP interpôs recurso de apelação. Em suas razões, sustentou que a proteção da criança por meio da vacinação é

## ARE 1267879 / SP

obrigação legal dos pais, segundo o art. 14, § 1º, do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Lei nº 8.069/1990). Afirmou que os apelados recusaram a vacinação do filho, à época com três anos de idade, sob o fundamento de que a não imunização não causa danos à saúde da criança. Argumentou que as liberdades constitucionais de crença filosófica dos pais não podem ser usadas para eximirem-se dessa obrigação (art. 5º, VIII, da CF/1988), tampouco podem se sobrepor ao direito à vida da criança e à proteção da saúde pública (doc. 9).

7. Os apelados contrarrazoaram o recurso nos termos de sua contestação e anexaram novos documentos sobre os efeitos alegadamente adversos da vacinação infantil (doc. 10).

8. Em julho de 2019, a Câmara Especial do Tribunal de Justiça de São Paulo deu provimento à apelação, reformando a sentença para condenar os pais à regularização da vacinação obrigatória do filho, sob pena de suspensão limitada do poder familiar para que o Conselho Tutelar, por meio de busca e apreensão, procedesse à regularização então determinada (doc. 11). O Tribunal ressaltou que “não se [encontra] qualquer estudo atual e sério a indicar que a imunização de crianças quanto a doenças infecciosas conhecidas traduza algum risco além do tolerável”. Alertou para o fato de que a adoção de comportamentos particulares contrários à vacinação levou a um “severo declínio da população com cobertura imunológica”. Citou o art. 14, § 1º, do ECA, e demais normas infralegais, que determinam a vacinação de crianças nas hipóteses recomendadas pelas autoridades sanitárias. Ponderou a liberdade de convicção filosófica dos pais com o direito à saúde pública, concluindo que as campanhas de vacinação contribuem decisivamente para prevenção e propagação de doenças na sociedade.

9. Em face do acórdão, os ora recorrentes opuseram embargos de declaração, que foram rejeitados (doc. 15).

## ARE 1267879 / SP

10. Em agosto de 2019, o médico pediatra formulou: (i) cronograma de vacinação da criança; e (ii) relatório sobre o desenvolvimento físico e neurológico do paciente (doc. 14).

11. Os pais interpuseram recurso extraordinário, com fundamento no art. 102, III, *a*, da Constituição. Nas razões recursais, argumentaram que: (i) embora não seja vacinado, o menor possui boas condições de saúde, é acompanhado por médicos e cuidado nos termos da filosofia vegana, o que impede a adoção de tratamentos invasivos; (ii) a escolha pela não vacinação é ideológica e informada, não devendo ser considerada como negligência, mas excesso de zelo dos pais quanto aos supostos riscos envolvidos na vacinação infantil; e (iii) a obrigatoriedade da vacinação de crianças, inscrita no art. 14, §1º, do Estatuto da Criança e do Adolescente e demais normas infralegais, deve ser sopesada com a liberdade de consciência e de convicção filosófica e o direito à intimidade, assegurados nos art. 5º, VI, VIII e X, da Constituição. Requereram a reforma do acórdão e o restabelecimento da sentença. Alternativamente, pleitearam que fossem fixados parâmetros sobre o cronograma de vacinação do menor (doc. 19).

12. A Procuradoria-Geral de Justiça do MPSP ofereceu contrarrazões (doc. 21). Alegou que o recurso não deve ser admitido, por falta de prequestionamento, ausência de demonstração adequada da repercussão geral e necessidade de reexame de provas. No mérito, pugnou pelo desprovimento do recurso.

13. A Vice-Presidência do TJSP inadmitiu o recurso extraordinário (doc. 23).

14. Em 18.02.2020, o MPSP peticionou nos autos, alegando descumprimento da obrigação dos pais, que deixaram de apresentar o certificado de vacinação da criança (doc. 24, fls. 1). Requereu, em 24 horas, a comprovação do cumprimento da ordem judicial e a

## ARE 1267879 / SP

regularização da vacinação obrigatória da criança; e a comunicação ao Conselho Tutelar, para cumprimento do que fora determinado no acórdão. No entanto, o juízo de origem indeferiu o pedido, haja vista se tratar de medida irreversível e o acórdão ainda não ter transitado em julgado (doc. 26).

15. Os ora recorrentes interpuseram agravo contra a decisão denegatória do recurso (doc. 27). A Procuradoria-Geral de Justiça do MPSP juntou contrarrazões (doc. 29). Os autos foram, então, remetidos à Suprema Corte (doc. 31).

16. Em 07.08.2020, o Tribunal reconheceu a repercussão geral da questão constitucional debatida no recurso. O acórdão possui a seguinte ementa:

**Ementa:** “DIREITO CONSTITUCIONAL. RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO. OBRIGATORIEDADE DE VACINAÇÃO DE MENORES. LIBERDADE DE CONSCIÊNCIA E DE CRENÇA DOS PAIS. PRESENÇA DE REPERCUSSÃO GERAL.

1. Constitui questão constitucional saber se os pais podem deixar de vacinar os seus filhos, tendo como fundamento convicções filosóficas, religiosas, morais e existenciais.

2. Repercussão geral reconhecida”.

17. Os recorrentes requereram o sigilo dos autos (doc. 39).

18. O Grupo de Atuação Estratégica das Defensorias Públicas Estaduais e Distrital nos Tribunais Superiores – GAETS pleiteou o ingresso no feito como *amicus curiae* (doc. 45).

19. A Procuradoria-Geral da República manifestou-se pelo desprovimento do recurso, propondo a fixação da seguinte tese: “É defeso a pais, cuidadores e responsáveis deixarem de vacinar crianças e adolescentes sem justificativa relevante, atestada por profissional de



## ARE 1267879 / SP

saúde e baseada em critérios técnicos, tendo em conta o dever constitucional de a família, a sociedade e o Estado assegurarem à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida e à saúde e o dever do Estado de garantir a saúde coletiva mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos, na forma dos arts. 196 e 227 da Constituição Federal e do art. 14, § 1º, do Estatuto da Criança e do Adolescente” (doc. 52).

20. Em decisão de 06.11.2020, admiti a participação do Grupo de Atuação Estratégica das Defensorias Públicas Estaduais e Distrital nos Tribunais Superiores – GAETS, na qualidade de *amicus curiae*.

21. O GAETS manifestou-se pelo parcial provimento do recurso extraordinário, defendendo que, embora a obrigatoriedade da vacinação deva prevalecer sobre a liberdade de consciência dos pais, não é possível a busca e apreensão da criança e do adolescente para a realização da medida (doc. 59).

22. Em 17.12.2020, indeferi o pleito da Associação Nacional de Juristas Evangélicos – ANAJURE para ingresso no feito na qualidade de *amicus curiae*, por ter sido apresentado após a liberação dos autos para a pauta de julgamento (doc. 88).

23. **É o relatório.** Distribuam-se cópias às senhoras Ministras e aos senhores Ministros (art. 87, IV, RI/STF).

**RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO 1.267.879 SÃO PAULO****O SENHOR MINISTRO LUÍS ROBERTO BARROSO (RELATOR):****VOTO:****I. REQUISITOS DE ADMISSIBILIDADE DO RECURSO**

1. O recurso extraordinário preenche todos os requisitos de admissibilidade. Ao reconhecer a repercussão geral, esta Corte afirmou que a matéria é de índole constitucional. Além disso, a exigência de prequestionamento foi atendida, tendo em vista que o acórdão recorrido se pronunciou expressamente acerca do direito fundamental à liberdade de consciência e de convicção filosófica e do direito à saúde. Por fim, a análise da compatibilidade da vacinação obrigatória com a Constituição é uma questão exclusivamente jurídica, não havendo necessidade de revolvimento de provas.

2. Passo, então, ao mérito do recurso extraordinário.

**II. MÉRITO**

3. O presente voto é dividido em três partes. Na Parte I, discuto o histórico das epidemias na história da humanidade e o papel da vacinação na erradicação de males que abalaram a vida e a saúde das pessoas em todo o mundo. Na Parte II, exponho brevemente os dois interesses que estão contrapostos no debate aqui travado: a liberdade de consciência e de convicção filosófica, de um lado, e o direito à vida e à saúde, de outro. E, também, a proteção do melhor interesse da criança e do adolescente. E, na Parte III, apresento o resultado da ponderação levada a efeito.

Parte I

*BREVE HISTÓRICO DAS EPIDEMIAS E O PAPEL DECISIVO DAS VACINAS NA SUA ERRADICAÇÃO*

4. A história da humanidade é, também, a história das epidemias, desde a febre tifoide que dobrou Atenas, na Grécia antiga, no final do século V a.C., até a Covid-19, que vitimou nossa geração neste ano 2020, com um número de vítimas que se aproxima de 2 milhões. Na Idade Média, a peste negra devastou a Europa, causando mais de 20 milhões de mortos em dois anos. As viagens de descobrimento e colonização a partir do final do século XV e início do XVI trouxeram para as Américas a varíola, vírus que dizimou tribos indígenas, inclusive as civilizações incas e astecas. A luta contra epidemias é, portanto, um capítulo antigo da história. Não obstante o Brasil e o mundo estejam vivendo neste momento a maior pandemia dos últimos cem anos, a da Covid-19, outras doenças altamente contagiosas já haviam desafiado a capacidade da Ciência e das autoridades públicas.

5. Com a evolução da Ciência, surgiram as primeiras vacinas, na virada do século XVIII para o XIX. Progressivamente, a vacinação revelou-se um método eficaz de prevenção de uma série de enfermidades, aí incluídos varíola, febre amarela, difteria, tuberculose, coqueluche, poliomielite, sarampo, rubéola, meningite, tétano e *influenza*. Graças ao desenvolvimento de vacinas, boa parte dessas doenças já está erradicada ou sob controle, o que faz com que muitas pessoas – notadamente as mais jovens – sequer tenham a noção da ameaça que um dia representaram para a vida e a saúde humana.

6. A *primeira vacina* de que se tem registro foi descoberta em 1796, pelo britânico Edward Jenner, e destinava-se ao combate de uma das enfermidades mais terríveis e letais já conhecidas: a *varíola*, que levou à morte 300 milhões de pessoas apenas no século XX[1]. Jenner partiu de uma ideia propagada nos campos ingleses de que os trabalhadores

responsáveis por ordenhar as vacas não se infectavam com o vírus. Dado o contato com o bovino, era comum que tais pessoas tivessem outra moléstia, denominada de *vaccinia*[2] (em inglês, *cowpox*), que provocava ulcerações nas mamas do animal. Jenner formulou, então, a hipótese de que quem contraísse *vaccinia* estaria imune à varíola. Após realizar inúmeros testes, verificou que, de fato, a imunização era alcançada[3].

7. O mais provável é que a vacina contra a varíola tenha ingressado no Brasil em 1804, pouco antes da vinda da família real portuguesa. O *primeiro* diploma normativo no país a prever a *vacinação obrigatória* foi o Código de Posturas do Município do Rio de Janeiro, editado em 1832. A norma se restringia às crianças e cominava multa aos responsáveis em caso de descumprimento. Regras ainda mais estritas foram impostas em 1844 e 1875. Na República, em 1889, a obrigatoriedade da imunização infantil seria renovada por decreto[4]. Porém, a tentativa de expandir o método imunizante fracassou. Além da resistência dos pais em levarem os filhos, não havia agentes públicos suficientes para a cobrança das penalidades[5].

8. Em 1902, Rodrigues Alves tomou posse como Presidente da República e nomeou Oswaldo Cruz como Diretor-Geral de Saúde Pública (o equivalente hoje a Ministro da Saúde), para coordenar o esforço de saneamento da capital federal e de extinção de epidemias [6]. A essa altura, o combate à *febre amarela* surgiu como *prioridade* do governo. Além do calor e da umidade, imputava-se a disseminação da doença à desordem e à imundície do centro urbano: montes de lixo e animais mortos pelas ruas, valas a céu aberto, matadouros e vielas estreitas e sem ventilação[7]. Os cortiços, que serviam de moradia para as pessoas mais pobres, deveriam ser demolidos, porque estariam sempre sujos e superlotados (política do *bota-abaixo*)[8]. Em abril de 1903, brigadas de mata-mosquitos seguiam pelas ruas neutralizando depósitos de água com larvas do vetor da doença (o mosquito *Aedes aegypti*), enquanto outros agentes eram responsáveis pelo expurgo e desinfecção de casas[9]. A

## ARE 1267879 / SP

estratégia de enfrentamento estava centrada no extermínio do inseto transmissor. E ela se mostraria, de fato, ser bem-sucedida, com o fim da epidemia no Rio de Janeiro em 1907 e, dois anos depois, em Belém. Mas a descoberta de outras regiões endêmicas da doença, no interior de densas matas e florestas, e de novos vetores de transmissão – mosquitos silvestres do gênero *Haemagogus*, que, ao contrário do *Aedes aegypti*, não tinham como ser exterminados – revelaria a importância do desenvolvimento da vacina, o que somente seria alcançado em 1936, pelo sul-africano Max Theiler[10].

9. Em março de 1904, é editado um detalhado decreto para regulamentar os serviços sanitários a cargo da União[11]. O rigor do ato normativo era tamanho que, no dia seguinte à sua publicação, seria apelidado de *Código de Torturas*[12]. Em 31.10.1904, um novo diploma é promulgado: a Lei nº 1.261, que “[tornou] obrigatórias, em toda a República, a vacinação e a revacinação contra a varíola”[13]. Um misto de inabilidade governamental e obscurantismo levaram a uma imensa e violenta reação, conhecida como *Revolta da Vacina*[15]. O levante eclodiu em 10 de novembro de 1904, a partir de um “furo de reportagem” do jornal *A Notícia*, que publicou a íntegra da proposta de regulamentação da Lei nº 1.261/1904 elaborada por Oswaldo Cruz[16]. O projeto previa um sem-número de *restrições à liberdade individual* para os casos em que não fosse comprovada a vacinação ou revacinação contra a varíola, tais como a impossibilidade de ingressar em estabelecimentos de ensino, ser qualificado como eleitor, inscrever-se em concurso público, hospedar-se em hotéis e ir de um Estado-membro para outro[17].

10. O movimento avançou pelos dias seguintes com extrema violência. Decretou-se, inclusive, estado de sítio[18]. No dia 16 de novembro, num ato desesperado, o Governo revogou a obrigatoriedade da vacina[19]. No dia 20, a revolta foi finalmente debelada. O saldo, porém, sempre será um mistério: enquanto alguns falam em 30 vidas perdidas, mais de cem feridos e de mil presos, outros suspeitam de

## ARE 1267879 / SP

centenas e talvez milhares de mortos[20]. As repercussões da revolta, que incluíam a suspensão da lei da vacinação obrigatória, ainda seriam sentidas por algum tempo. Em 1908, a cidade precisaria lidar com um novo surto da doença, que deixaria 6550 mortos[21].

11. A *variola* só foi erradicada do Brasil em 1971[22]. A *febre amarela*, a seu turno, já estava erradicada dos centros urbanos desde 1942, mas o país ainda convive com a ameaça de que o vírus seja reintroduzido nessas áreas, sobretudo em razão da reinfestação do mosquito *Aedes aegypti* a partir de 1976. Nesse panorama, a vacinação tem provado ser o meio mais eficaz de impedir que o vírus se desloque das áreas silvestres para as urbanizadas[23].

12. Em 1918, foi a vez de a *gripe espanhola* se espalhar velozmente pelo mundo, vitimando entre 50 e 100 milhões de pessoas[24]. Um número de óbitos muito superior ao da Primeira Guerra Mundial, que ainda estava em curso e deixaria 10 milhões de mortos. A doença era causada pelo vírus *influenza*, de alta capacidade de transmissão e mutação, que já havia desencadeado uma pandemia em 1889 e ainda viria a provocar outras em 1957 (gripe asiática), 1968 (gripe de Hong Kong), 1977 (gripe russa), 2003 (gripe aviária) e 2009 (H1N1)[25]. Enquanto o vírus se alastrava pela Europa, o cenário no Brasil era de incredulidade quanto ao potencial danoso da terrível gripe[26]. Mas a moléstia chegou aqui, e com toda a força. Diz-se que o patógeno ingressou a bordo do navio inglês *Demerara*, que atracou nos portos de Recife, Salvador e Rio de Janeiro em setembro de 1918[27].

13. Em janeiro de 1919, o Presidente eleito Rodrigues Alves foi vitimado pela doença. Fora do país, pesquisadores de todo o mundo realizavam estudos e testes para descobrir uma vacina eficaz ou a própria cura[28]. A pandemia cessou em 1920, antes que tivessem obtido êxito. A primeira vacina contra o *influenza* seria descoberta somente em 1944, pelos cientistas Thomas Francis e Jonas Salk[29]. Até hoje, não se sabe ao

## ARE 1267879 / SP

certo como a gripe espanhola foi erradicada[30]. O que se sabe é que a sociedade ainda conviverá por tempo indefinido com o temido vírus que a causou.

14. Inúmeras doenças, todavia, foram sendo progressivamente derrotadas pela Ciência e pela vacinação em massa. Em 1921, 1923 e 1924, foram desenvolvidas as imunizações contra a tuberculose, a difteria e o tétano, respectivamente[31]. Em 1938, contra a coqueluche[32]. Em 1953, a vacina contra a poliomielite, que foi erradicada do Brasil em 1989[33]. Em 1963, contra o sarampo[34]. Em 1974 e 1982, foram também criadas as profilaxias contra a doença meningocócica e a hepatite B, nessa ordem[35]. Em 1985, foi a vez de obter a prevenção contra infecções causadas pela bactéria *haemophilus influenza* tipo B, como meningite e pneumonia[36].

15. Após essa retrospectiva, é impossível exagerar a importância da vacinação como meio de preservação do direito à vida e do direito à saúde da coletividade. As vacinas comprovaram ser uma grande invenção da Medicina em prol da humanidade.

### Parte II

#### *OS INTERESSES EM JOGO: LIBERDADE DE CONSCIÊNCIA VERSUS DIREITO À VIDA E À SAÚDE E PRIORIDADE DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE*

16. A liberdade de consciência e de crença é objeto de especial proteção pela Constituição de 1988, que destaca o pluralismo como um dos valores essenciais do Estado brasileiro (art. 1º, V). De fato, o capítulo dedicado aos Direitos e Garantias Individuais prevê expressamente, no art. 5º, VI:

“É inviolável a liberdade de consciência e de crença, sendo assegurado o livre exercício dos cultos religiosos e garantida, na forma da lei, a proteção aos locais de culto e a suas liturgias”.

## ARE 1267879 / SP

17. O art. 5º, VIII, por sua vez, estabelece:

“Ninguém será privado de direitos por motivo de crença religiosa ou de convicção filosófica ou política, salvo se as invocar para eximir-se de obrigação legal a todos imposta e recusar-se a cumprir prestação alternativa, fixada em lei”.

18. A partir dessas normas, a Constituição assegura a todos os indivíduos a possibilidade de formularem as suas próprias concepções sobre a vida, o mundo e tudo o mais que desejarem. Cada um é feliz a sua maneira e como regra geral tem direito a fazer suas escolhas existenciais. Não existem limites estatais às ideias em que se pode acreditar. Cada um é livre para escolher e desenvolver as suas, ainda que ninguém delas compartilhe por serem estapafúrdias ou inalcançáveis de tão geniais. Não há repreensão jurídica para o pensador das maiores fantasias ou ilusões. Além dessa perspectiva interna, o âmbito de proteção desse direito abrange a liberdade de exteriorizar opiniões e a liberdade de agir (ou deixar de agir) segundo a própria consciência[37].

19. O estilo de vida vegano comporta uma pluralidade de visões. Nem todos os seus adeptos endossam a tese de que as vacinas devam ser rejeitadas[38]. Mas, independentemente disso, todos devem ser tratados com igual respeito e consideração. Não cabe ao Estado avaliar o mérito das posições filosóficas e ideológicas. Muitos podem discordar, mas é legítimo acreditar que as vacinas podem causar riscos à saúde dos filhos, crer que a criança não deva receber uma elevada concentração de agentes patogênicos quando ainda é nova e frágil e, finalmente, pensar que tal medida sanitária interfere indevidamente com o curso natural das coisas, por ser um mecanismo artificial de estímulo à produção de anticorpos pelo ser humano.

20. Pode ocorrer, todavia, que a liberdade de consciência e de crença entre em tensão com outros direitos constitucionalmente relevantes, entre os quais a vida e a saúde., bem como a proteção da



## ARE 1267879 / SP

criança e do adolescente. Isso poderá se dar, por exemplo, quando estiverem em jogo direitos fundamentais de terceiros ou de toda a coletividade. Nesse caso, a decisão do indivíduo de se submeter ou não a determinada medida sanitária não produz efeitos apenas sobre a sua esfera jurídica, mas também sobre a de outras pessoas, que não necessariamente compartilham das mesmas crenças ou ideias.

21. Está em questão, aqui, a proteção da coletividade contra a disseminação de epidemias e, sobretudo, contra doenças que podem ser evitadas ou controladas por vacinas seguras e de comprovada eficácia. Como se sabe, inexistente hierarquia entre direitos constitucionais. Quando entrem em rota de colisão, a técnica de interpretação utilizada é a da ponderação, que consiste em atribuir pesos aos direitos ou interesses em jogo para determinar, à luz dos elementos do caso concreto, a solução constitucionalmente mais adequada.

22. Idealmente, em hipóteses como essa, deve-se procurar fazer concessões recíprocas entre os direitos em jogo, de modo a preservar o máximo possível de cada um deles. Por vezes, no entanto, não há conciliação possível e o intérprete acaba tendo que escolher qual deles terá precedência na situação específica em exame.

23. Cabe ao juiz constitucional, em tais situações, expor as razões pelas quais estará atribuindo maior peso concreto ao direito que desfrutará de precedência. Na situação em exame, parece-me fora de dúvida que o direito à vida e à saúde da coletividade – que, naturalmente, se traduz em direito individual de todos e de cada um – deve prevalecer. Aponto no capítulo seguinte as razões pelas quais chego a essa conclusão.

### Parte III

#### *LEGITIMIDADE DE IMPOSIÇÃO DE CARÁTER OBRIGATÓRIO À VACINAÇÃO*

## ARE 1267879 / SP

24. A vacinação compulsória está prevista em alguns diplomas normativos vigentes de longa data. A Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que instituiu o Programa Nacional de Imunizações, estabelece a competência do Ministério da Saúde para definir as vacinações de caráter obrigatório, que serão praticadas de modo sistemático e gratuito pelos órgãos e entidades públicas, além de instituições privadas subvencionadas pelo Poder Público[39]. Esse diploma foi regulamentado pelo Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976, que prevê que todo cidadão deve se submeter à vacinação obrigatória, bem como providenciá-la para os menores sob sua guarda ou responsabilidade. Ressalva, porém, que será dispensado de se sujeitar à medida quem apresentar atestado de contraindicação médica[40].

25. A Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, tipifica algumas infrações em caso de descumprimento de normas do Programa Nacional de Imunizações, inclusive cominando pela de multa[41]. O Código Penal, a seu turno, tipifica como crime infringir determinação do Poder Público destinada a impedir a introdução ou propagação de doença contagiosa[42].

26. Além dessas previsões, é possível encontrar referências à vacinação obrigatória em pelo menos mais duas leis federais. O Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990) estabelece ser obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias[43]. A lei dispõe, também, que o descumprimento doloso ou culposo dos deveres inerentes ao poder familiar ou decorrentes de tutela ou guarda acarreta pena de multa[44]. A previsão de obrigatoriedade da vacinação, instituída por essas normas, jamais foi reputada inconstitucional. Mais recentemente, a Lei nº 13.979/2020, de iniciativa do Poder Executivo, instituiu comando nessa mesma linha[45].

27. Cabe aqui um esclarecimento importante. A expressão

## ARE 1267879 / SP

*vacinação obrigatória* não significa que alguém poderá ser imunizado à *força*, com recurso a algum tipo de coação ou violência física pelos agentes de saúde. Também não autoriza violações ao direito de propriedade. Isso seria inadmissível em qualquer país civilizado e democrático. Talvez essas crenças ainda estejam no imaginário popular por circunstâncias históricas de um país marcado pela Revolta da Vacina. Mas, hoje, o que decorre desse caráter compulsório é a possibilidade de que a exigência da vacinação constitua *condição* para a prática de certos atos (como a matrícula em escola)[46] ou para a percepção de benefícios (como recebimento de Bolsa Família)[47], ou que sejam aplicadas *penalidades* em caso de descumprimento da obrigação. Qualquer condição ou sanção, para ser válida, deverá observar os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, estando sempre sujeita ao crivo judicial. Portanto, a vacinação obrigatória, até para os mais refratários, não pode ser confundida com arbitrariedade ou com atos de agressão.

28. Seguindo o raciocínio, entendo ser legítimo impor o caráter compulsório de vacinas quando exista consenso científico e registro nos órgãos de vigilância sanitária. Exponho, a seguir, três fundamentos pelos quais esse me parece ser, inequivocamente, o entendimento constitucionalmente mais adequado: a) o Estado pode, em situações excepcionais, proteger as pessoas mesmo contra a sua vontade (*dignidade como valor comunitário*); b) a vacinação é importante para a proteção de toda a sociedade, não sendo legítimas escolhas individuais que afetem gravemente direitos de terceiros (*necessidade de imunização coletiva*); e c) o poder familiar não autoriza que os pais, invocando convicção filosófica, coloquem em risco a saúde dos filhos (CF/1988, arts. 196, 227 e 229) (*melhor interesse da criança*).

I. O ESTADO PODE, EM SITUAÇÕES EXCEPCIONAIS, PROTEGER AS PESSOAS MESMO CONTRA A SUA VONTADE (*DIGNIDADE COMO VALOR COMUNITÁRIO*)

29. Como já defendi em estudo acadêmico[48], a dignidade

humana apresenta três elementos essenciais: (i) o *valor intrínseco*, elemento ontológico que qualifica o homem como um fim em si mesmo, e não como um meio para a realização de metas coletivas ou de projetos pessoais de outros; (ii) a *autonomia*, elemento ético que permite às pessoas buscar, da sua própria maneira, o ideal de viver bem e de ter uma vida boa; e (iii) o *valor comunitário*, elemento social que define os contornos da dignidade humana, impondo limites à autonomia individual, pelo dever de respeitar direitos alheios e alguns valores sociais compartilhados pela comunidade.

30. A autonomia protege a pessoa de se tornar apenas mais uma engrenagem do maquinário social. Contudo, como na famosa passagem de John Donne, “nenhum homem é uma ilha, completa em si mesma”[49]. A expressão valor comunitário, que é bastante ambígua, é usada aqui, por convenção, para identificar duas diferentes forças exógenas que agem sobre o indivíduo: (i) os compromissos, valores e “crenças compartilhadas”[50] de um grupo social e (ii) as normas impostas pelo Estado. O indivíduo, portanto, vive dentro de si mesmo, de uma comunidade e de um Estado. Sua autonomia pessoal é restringida por valores, costumes e direitos de outras pessoas tão livres e iguais quanto ele, assim como pela regulação estatal coercitiva.

31. A dignidade como valor comunitário enfatiza o papel do Estado e da comunidade no estabelecimento de metas coletivas e de restrições sobre direitos e liberdades individuais em nome de certa concepção de vida boa. A máxima liberal de que o Estado deve ser neutro em relação às diversas concepções de bem em uma sociedade pluralista não é incompatível, obviamente, com restrições resultantes da necessária coexistência entre diferentes pontos de vista e de direitos potencialmente conflitantes. Tais interferências, porém, devem ser justificadas sobre as bases de uma ideia legítima de justiça, de um consenso sobreposto[51], que possa ser compartilhado pela maioria dos indivíduos e grupos. A dignidade como valor comunitário, também referida pela denominação

## ARE 1267879 / SP

dignidade como heteronomia, se justifica por três objetivos que o ordenamento jurídico considera legítimos e desejáveis: (i) a proteção dos direitos e da dignidade de terceiros; (ii) a proteção dos direitos e da dignidade do próprio indivíduo; e (iii) a proteção dos valores sociais compartilhados.

32. Na situação aqui apreciada, a vacinação obrigatória protege, em primeiro lugar, o próprio indivíduo, evitando sua contaminação por doenças que podem ser eficazmente evitadas pela imunização adequada. É um dos casos, na vida jurídica, em que o paternalismo se justifica, isto é, o Estado se sobrepondo à vontade individual relativamente a condutas autorreferentes.

II. A VACINAÇÃO É IMPORTANTE PARA A PROTEÇÃO DE TODA A SOCIEDADE, NÃO SENDO LEGÍTIMAS ESCOLHAS INDIVIDUAIS QUE AFETEM GRAVEMENTE DIREITOS DE TERCEIROS (NECESSIDADE DE IMUNIZAÇÃO COLETIVA)

33. Organizações internacionais, institutos de pesquisa e entidades públicas de saúde de todo o mundo defendem e incentivam o uso das vacinas como um *instrumento vital*, capaz de proteger os indivíduos contra uma série de doenças e deficiências graves[52]. Estima-se que, todos os anos, a vacinação evite a morte de aproximadamente três milhões de pessoas por difteria, tétano neonatal, coqueluche, sarampo e tuberculose infantil[53]. No Brasil, calcula-se que a redução no número de mortes por doenças infecciosas que passaram a ser prevenidas pelas vacinas tenha gerado um aumento de aproximadamente trinta anos na expectativa de vida da população, entre 1940 e 1998[54]. A despeito disso, em diversos momentos e lugares, esse recurso profilático é posto em dúvida, o que enseja, por vezes, uma queda imediata e expressiva nos níveis de imunização.

34. Em 2019, a *hesitação em se vacinar (vaccine hesitancy)* foi

considerada pela Organização Mundial da Saúde uma das *dez maiores ameaças à saúde* no planeta[55]. Ao se produzir uma vacina, não é possível garantir que não haverá *eventos adversos* posteriores à administração da imunização. Esse é um perigo inerente a esse tipo de profilaxia, que deve, no entanto, manifestar-se em níveis muito baixos para que a medida continue a ser considerada segura. Por recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), vários países, inclusive o Brasil[56], mantêm um *sistema de vigilância* dessas ocorrências médicas verificadas após a vacinação. Esse monitoramento tem revelado que a incidência de casos graves associados à imunização é bem rara. Um exemplo ilustra o ponto. A possível consequência mais séria da vacina contra a poliomielite é a paralisia pós-vacinal, que pode ocorrer porque a medida profilática se utiliza do vírus atenuado. De acordo com a OMS, a probabilidade de esse efeito vir a se concretizar, na primeira aplicação (em que a chance é maior), varia de um caso por 700 mil doses a um caso por 3,4 milhões de doses administradas, a depender do estudo[57]. No Brasil, de 1989 a 2011, foram registrados 46 casos de paralisia pós-vacinal[58]. Em comparação, de 1968 a 1989 (ano de erradicação da doença), haviam sido noticiados 26.827 casos de poliomielite[59]. Esses dados demonstram que os benefícios da vacinação superam significativamente os seus riscos.

35. Nesse tema, rumores e notícias falsas são especialmente danosos. A vacinação deve ser abordada com base em *análises estatísticas consistentes* e, sobretudo, em *evidências científicas*. No entanto, a publicação de artigos pseudocientíficos e a disseminação de fatos inverídicos a respeito das vacinas ocorrem com uma velocidade surpreendente, enquanto que o desenvolvimento de estudos sérios capazes de desmentilos costuma levar anos[60]. As vacinas vivem, hoje, um *paradoxo* criado pela Revolução digital: enquanto o avanço da biotecnologia proporciona o desenvolvimento de imunizações cada vez mais seguras[61], a internet e as redes sociais dão lugar a campanhas de desinformação que gradualmente as tornam mais frágeis aos olhos da população, não havendo, para essa espécie de “vírus”, remédios jurídicos totalmente

eficientes ou politicamente simples[62]. Como nenhuma dessas medidas de imunização é isenta de riscos, sempre haverá um terreno fértil para rumores. Somam-se a isso teorias conspiratórias, que veem no estímulo à vacinação um conluio lucrativo entre agentes públicos mal-intencionados e indústrias farmacêuticas[63].

36. Mas se leigos e céticos não têm como investigar por si mesmos as bases científicas de cada vacina para confirmarem a sua robustez, podem ao menos conhecer o *longo e rígido* procedimento de aprovação da medida. Esse processo pode ser descrito em *três* estágios, assim denominados: (i) *estágio exploratório*, em que os pesquisadores procuram descobrir os antígenos naturais ou sintéticos que podem prevenir a doença; (ii) *fase pré-clínica*, na qual o produto é testado em culturas de células ou tecidos e em animais, como camundongos, coelhos e macacos; e (iii) *ensaios clínicos* em seres humanos, divididos em três fases, que envolvem a inoculação do imunizante em um grupo de voluntários representativo do público-alvo, a fim de atestar a sua segurança e eficácia. Em sendo constatado que a vacina é segura e eficaz, o fabricante pode, finalmente, requerer a licença ou o registro do seu produto perante o órgão ou entidade competente de cada país[64]. No Brasil, a agência reguladora que exerce esse papel é a Anvisa[65]. Somente então, a medida profilática pode ser efetivamente introduzida na população[66].

37. A Ciência garante, portanto, que as vacinas são medidas preventivas seguras e eficazes. Ademais, ela ensina, e a experiência histórica confirma, que as vacinas só atingem de forma plena o seu objetivo – a erradicação ou controle de uma moléstia – quando uma quantidade elevada de pessoas é imunizada, isto é, quando é alcançada a chamada *imunidade coletiva* ou *de rebanho*. Isso ocorre porque, apesar de muito poderosa, a profilaxia raramente apresenta 100% de eficácia. Além disso, inevitavelmente, algumas pessoas não poderão se vacinar, como gestantes e pacientes com o quadro de saúde fragilizado. A depender da

## ARE 1267879 / SP

doença, a meta de cobertura é de 80%, 90%, 95% ou de até 100% da população-alvo[67]. Ao ficarem abaixo desse patamar, os países se sujeitam à ocorrência de surtos evitáveis, comprometendo a saúde pública da população como um todo. No Brasil, a partir de 2013, tem sido notada uma queda no índice de algumas vacinas. Confira-se o quadro abaixo:

<b>Vacina e meta</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>BCG (90%)</b>	107,42	107,28	105,08	95,55	97,98	99,72	86,67
<b>Hepatite B (95%)</b>	100,56	96,42	97,74	105,19	84,40	88,53	70,77
<b>Poliomielite (95%)</b>	100,71	96,76	98,29	84,43	84,74	89,54	84,19
<b>Tríplice Viral 1<sup>a</sup> dose (95%)</b>	107,46	112,80	96,07	95,41	86,24	92,61	93,12
<b>Tríplice Viral 2<sup>a</sup> dose (95%)</b>	68,87	92,88	79,94	76,71	72,94	76,89	81,55

Dados extraídos do DATASUS/Ministério da Saúde, em 03.11.2020[68].

38. De fato, o menor nível de cobertura tem se refletido em surtos de doenças nos últimos anos. O fenômeno é global. Em 2018, o Brasil registrou mais de 10 mil casos de infecção e doze mortes por sarampo (prevenido pela vacina tríplice viral, que exige duas doses)[69]. Segundo a Organização Mundial da Saúde, nesse mesmo ano, 140 mil pessoas morreram em todo o mundo em decorrência da moléstia[70]. Ao final de 2019, a região das Américas registrou mais de 15 mil casos de sarampo, sendo 13489 só em território brasileiro[71].

39. Se a cobertura no Brasil já está ameaçada, qualquer tentativa de se eximir da imunização deve ser vista com cautela. O Direito brasileiro não prevê a possibilidade de apresentar objeções de consciência à vacinação. O art. 5º, VIII, da Constituição não concede uma autorização geral e irrestrita para o descumprimento de regras jurídicas. Muito ao revés: o constituinte deixa o alerta de que, se alguém pretender se eximir de uma obrigação legal por motivo de convicção filosófica, deve cumprir



## ARE 1267879 / SP

outra em seu lugar, sob pena de ser privado de alguns direitos. Não há, portanto, um direito absoluto à escusa de consciência.

40. A Suprema Corte norte-americana, no caso *Jacobson v. Massachusetts*, decidiu que a vacinação obrigatória, inclusive com cominação de multa, não viola a cláusula constitucional de liberdade, por se tratar de medida necessária à proteção da saúde coletiva[72]. Nesse país, os 51 estados-membros exigem a apresentação de certificado de vacinação para a admissão de crianças nas escolas públicas e 47 deles fazem o mesmo em relação às instituições de ensino privadas. Todos, no entanto, estabelecem algum tipo de exceção a esse dever. Segundo um estudo do *Public Health Law Program*, a maioria dos estados (34) não permite objeções por motivo de crença filosófica, mas as admite por razões médicas ou religiosas[73]. Nos últimos anos, porém, a queda na cobertura da imunização e a ocorrência de surtos de doenças fizeram acender o alerta em estudiosos do tema e provocaram modificações legislativas para restringir as exceções à obrigatoriedade[74].

41. A Califórnia, por exemplo, possuía uma das legislações mais flexíveis nesse assunto, com amplas hipóteses de afastamento da compulsoriedade da vacinação. Porém, em dezembro de 2014, um surto de sarampo teve início depois de uma criança infectada ter visitado um parque de diversões na cidade de Anaheim (o caso ficou conhecido como o “surto da Disneylândia”). A doença atingiu sete estados, além do México e do Canadá. Em junho de 2015, a Califórnia revogou a possibilidade de objeções fundadas em crenças pessoais e passou a ter uma das legislações mais rigorosas do país em termos de vacinação[75]. Dados revelam que a taxa de imunização entre as crianças mais novas aumentou de 92,8%, em 2013, para 95,6%, em 2017[76]. Na mesma linha, um estudo que avaliou inúmeros levantamentos feitos nos Estados Unidos concluiu que (i) leis mais brandas quanto à necessidade de vacinação dão ensejo a um maior número de objeções endereçadas pelos pais; e (ii) locais com maior quantidade de objeções apresentam, em geral,

## ARE 1267879 / SP

uma taxa de cobertura menor, estando sujeitos a um risco epidemiológico mais elevado[77].

42. Na Itália, a vacinação infantil contra determinadas doenças (difteria, tétano, poliomielite e hepatite B) já era obrigatória desde o século passado[78]. Em caso de descumprimento, algumas sanções administrativas poderiam ser aplicadas, como multa. E, por aproximadamente trinta anos, o comprovante de vacinação foi exigido como condição para a matrícula das crianças nas escolas. No entanto, a partir do final da década de 1990, esse cenário foi mudando gradativamente, a começar pela revogação da exigência relativa ao ingresso em instituições de ensino. Em 2001, um novo diploma legal delegou a disciplina da matéria às regiões e províncias autônomas. A partir de então, muitos entes locais decidiram abolir a obrigatoriedade da vacinação e pararam de impor sanções em caso de não adoção da medida[79].

43. O resultado dessa sequência de acontecimentos foi, em primeiro lugar, o surgimento de uma desconfiança na população quanto à segurança das vacinas e, depois, uma queda nos índices de cobertura. A taxa de vacinação contra o sarampo e a rubéola, por exemplo, caiu de 90,4%, em 2013, para 85,3%, em 2015[80]. Em resposta a isso, em 2017, o Governo italiano editou o Decreto-Lei nº 73, com normas urgentes sobre a vacinação: (i) a obrigatoriedade de doze vacinas; (ii) a imposição de sanções aos pais que não observarem o dever de imunizar os filhos; e (iii) a proibição de inscrição de crianças não vacinadas em berçários e jardins de infância. Em 2018, a Corte Constitucional italiana foi instada pela Região do Vêneto a analisar a constitucionalidade desses preceitos, tendo decidido que não violam as liberdades individuais, nem a autonomia dos entes locais[81].

44. Os exemplos revelam que medidas legislativas mais rigorosas se justificam diante de um cenário de incerteza quanto à adesão

## ARE 1267879 / SP

espontânea das pessoas à imunização. Nesse quadro, a opção do legislador brasileiro pela obrigatoriedade da vacinação é legítima, por se tratar de providência adequada e necessária à manutenção dos níveis de cobertura que garantem a proteção da saúde da população.

45. Uma interessante perspectiva se vale de preceitos econômicos para qualificar a imunidade de rebanho como um *bem público puro* e, ao final, demonstrar que é uma questão de justiça exigir que todos contribuam para o seu alcance[82]. Esse tipo de bem é definido como aquele que está disponível de forma indivisível para toda a sociedade. Ou seja: uma vez produzido, pode ser usufruído igualmente por todos. O consumo por um indivíduo não diminui a quantidade ofertada do bem, tampouco afasta o uso simultâneo por outrem. Além disso, não é possível impedir alguém de aproveitar-se do bem público puro[83]. Exemplos clássicos são a segurança nacional e o meio ambiente saudável. Tais características dos bens públicos atraem algumas questões peculiares. Uma delas é o problema do “carona” (*free rider*). Como a produção de um bem público exige a participação de muitas pessoas, os esforços investidos isoladamente por cada indivíduo não são sentidos de forma clara. Por isso, esse mesmo indivíduo – chamado de “carona” – pode vir a pensar que, independentemente de sua contribuição, o bem público será produzido pelos demais membros da coletividade[84].

46. A imunidade coletiva, proporcionada por uma elevada taxa de vacinação, se amolda a essa categoria. Quando uma determinada porcentagem da população adquire imunidade individual, todos os seus membros passam a desfrutar desse benefício. Ademais, é inviável excluir alguém da proteção alcançada. Por esse motivo, o problema do “carona” incide aqui. Quem não se vacina normalmente considera que não afetará a imunidade de rebanho já conquistada. E sabe que, mesmo não se vacinando, não deixará de usufruir da barreira imunológica que ela propicia. Poderá, portanto, aproveitar as vantagens sem incorrer nos custos (aqui traduzidos, de forma objetiva, como os baixíssimos riscos das

## ARE 1267879 / SP

vacinas). É certo que, na perspectiva dos adeptos de corrente filosófica incompatível com a vacinação, tais custos também abrangem o próprio sentimento de reprovação da medida sanitária. Além disso, nem sempre a posição de “carona” é adotada por interesses egoísticos, podendo revelar uma manifestação sincera da própria consciência. De toda sorte, essa conduta tem implicação nos padrões de justiça das relações sociais.

47. Com efeito, como os bens públicos são relevantes para toda a sociedade, é moralmente exigível que todos contribuam para a sua produção. É injusto que alguns se eximam desse dever por circunstâncias pessoais injustificadas[85], porque, se assim for, haverá o risco real de o bem público não ser produzido. Em outros termos, a depender da quantidade de pessoas que não se vacinarem, a imunidade coletiva estará ameaçada. Como fazer, então, para que todos contribuam? O problema do “carona”, segundo teóricos do tema, deve ser resolvido com o recurso a uma *norma estatal obrigatória*, pois, somente assim, pode-se razoavelmente esperar que todos participem da empreitada comum[86]. Tal norma tem o potencial de engajar os membros da comunidade e criar um espírito cooperativo, uma vez que cada um faz a sua parte quando acredita que os outros também farão a deles[87]. Assim sendo, quanto à vacinação, o mais justo é que se repartam entre todos os indivíduos os ônus relacionados à formação e preservação da imunidade coletiva[88].

48. Esse fundamento para a vacinação compulsória está intimamente ligado a outro, que também demonstra ser razoável exigir que todos os que não tenham contraindicação médica se vacinem: a *solidariedade* para com aqueles que não podem ser imunizados (art. 3º, I, da CF/1988), seja porque possuem alguma doença ou condição que debilita o seu sistema imunológico, seja porque são jovens ou idosos demais para receberem com segurança certas profilaxias. O respeito pelo bem-estar, saúde e integridade física desse conjunto de indivíduos já expostos a riscos mais intensos impõe que o restante da sociedade faça o possível para que não fiquem ainda mais vulneráveis[89].

## ARE 1267879 / SP

49. É de se notar, por fim, que a recusa em se vacinar, quando manifestada por uma quantidade tal de pessoas capaz de ameaçar a imunidade coletiva, tem impacto não só sobre o direito à saúde de terceiros. De forma indireta, repercute também sobre outros direitos igualmente tutelados pela Constituição. O surto ou epidemia de uma doença costuma exigir *medidas drásticas* do Poder Público para conter a disseminação do agente nocivo. Tais providências colocam restrições a uma série de direitos fundamentais, como a *liberdade de ir e vir* (com distanciamento social, quarentena e *lockdown*), a *liberdade de exercício profissional e de empresa* (com o fechamento de estabelecimentos comerciais, retração da atividade econômica e desemprego em massa), a *privacidade* (pela necessidade de identificação e monitoramento de pessoas infectadas e de pessoas que tiveram contato com um doente) e até mesmo os *direitos políticos* (pela eventual necessidade de adiar eleições). Em situações extremas, é possível cogitar de um cenário de desorganização social, com desabastecimento e prejuízo à prestação de serviços públicos essenciais.

50. Em suma: não é legítimo, em nome do exercício de um direito individual, frustrar o direito da coletividade, isto é, o direito de cada membro da comunidade de não estar exposto a uma contaminação evitável.

III. O PODER FAMILIAR NÃO AUTORIZA QUE OS PAIS, INVOCANDO CONVICÇÃO FILOSÓFICA, COLOQUEM EM RISCO A SAÚDE DOS FILHOS (CF/1988, ARTS. 196, 227 E 229) (*MELHOR INTERESSE DA CRIANÇA*)

51. A presente questão também envolve uma outra tensão de direitos constitucionais: o poder dos pais de criarem seus filhos de acordo com as suas convicções filosóficas e seus valores, de um lado, e a absoluta prioridade que se deve dar aos direitos da criança e do adolescente, também referida com o melhor interesse do menor. Os recorrentes alegam

## ARE 1267879 / SP

que, por serem os detentores do poder familiar, têm o direito de conduzirem a vida da criança de acordo com as suas crenças e, assim, optarem por não a sujeitar ao que denominam de “processo de adoecimento artificial”, que seria extremamente agressivo e comprometeria o “estímulo natural de autodefesa” do corpo (doc. 3, fls. 51).

52. O deslinde da questão pressupõe que se reconheça que crianças são *seres autônomos*, embora incapazes, e não propriedade dos pais. Nesse sentido, impõe-se a distinção entre a objeção de consciência levantada por um adulto em relação aos tratamentos a que aceita se submeter e, de outro lado, a oposição desse mesmo adulto a uma providência médica essencial à saúde ou à vida de um menor sob sua responsabilidade, que ainda não é capaz de manifestar a própria vontade. Na primeira hipótese, sob determinadas circunstâncias, é possível dar prevalência à autonomia individual do paciente, como expressão da sua dignidade, desde que a decisão não repercuta de forma irrazoável sobre direitos de terceiros. Foi o que observei em parecer dado, ainda como advogado, a propósito da recusa à transfusão de sangue por testemunhas de Jeová[90]. Porém, como deixei claro no mesmo parecer, essa lógica não se aplica quando a decisão não envolva o próprio adulto, mas os direitos fundamentais à saúde e à vida da criança[91].

53. É certo que os genitores têm o direito de criar e educar os seus filhos conforme a sua fé e as suas convicções filosóficas, ideológicas e políticas. A liberdade de consciência envolve, sobretudo, o *poder de autodeterminação*, isto é, a capacidade de decidir o próprio destino e o daqueles que estão sob sua responsabilidade legal. Foi, inclusive, a posição que manifestei em julgamento recente desta Corte, em que se discutiu a constitucionalidade da educação domiciliar (*homeschooling*). Na ocasião, embora tenha ficado vencido, ressaltei que “a educação deve levar em conta os valores, concepções e interesses dos pais na criação de seus filhos”. Afirmei, ainda, que isso se justificava pela pressuposição de

## ARE 1267879 / SP

que os pais ou responsáveis são mais capazes de saber o que é melhor para seus filhos (ainda sem autonomia plena) do que agentes estatais, já que, em princípio, têm um vínculo de amor e cuidado mais forte, e conhecem mais profundamente suas personalidades, interesses e habilidades[92].

54. A preferência *prima facie* dos pais sobre o Estado nesse âmbito se funda não só na liberdade individual, mas também nos *direitos à vida privada* e *à intimidade*, que repelem, em linha de princípio, a intervenção estatal do seio familiar. De fato, enquanto o poder parental é exercido no *melhor interesse* da criança, o Estado não tem razão para interferir. Respeitados os direitos fundamentais do menor, os responsáveis têm ampla margem de discricionariedade para traçar os rumos da vida familiar, ditando regras de convívio, alimentação, vestuário etc. Não se discute, por exemplo, que pais veganos possam estender ao filho o hábito de não consumir alimentos de origem animal. Mas, como o poder familiar não é ilimitado, exige-se que eles, ao tomarem essa decisão, assegurem uma nutrição suficiente e adequada ao pleno desenvolvimento das capacidades mentais e motoras da criança. Esse é um exemplo singelo de conciliação entre a liberdade de consciência dos pais e o direito à saúde do menor.

55. De fato, o poder familiar não autoriza que os pais, em nome da própria convicção filosófica, coloquem em risco a saúde ou a vida do filho. Ainda que acreditem sinceramente que estejam protegendo a criança ao recusarem a vacinação, não é possível fazer prevalecer a sua crença. Em questões relacionadas à saúde e à vida de terceiros, sobretudo de quem não pode manifestar validamente a própria vontade (pessoas qualificadas juridicamente como *incapazes*), o Poder Judiciário não pode se guiar por sentimentos ou concepções pessoais alheias. Deve se orientar pelo *conhecimento científico*, por estudos baseados em *evidências*[93]. E, como visto, as autoridades médicas e sanitárias afirmam, praticamente de forma unânime, que as vacinas são seguras e eficazes, garantindo, ainda,

## ARE 1267879 / SP

que o risco de efeitos colaterais é muito inferior aos danos provenientes das doenças que elas buscam evitar.

56. Há uma série de normas, internas e internacionais, que dão respaldo a essa conclusão. O art. 227 da Constituição estabelece que é dever da família assegurar à criança, *com absoluta prioridade*, o direito à vida e à saúde. O art. 229 da CF/1988 dispõe, ainda, que os pais têm o dever de dar assistência aos filhos menores. O art. 196 da Carta, a seu turno, prevê ser dever do Estado criar políticas que visem à redução do risco de doença. Ao lado dessas normas constitucionais, tratados e convenções internacionais autorizam limitações à liberdade de consciência e de crença quando forem necessárias para proteger a saúde pública e os direitos das demais pessoas. É o caso do Pacto de São José da Costa Rica[94] e da Convenção Europeia de Direitos Humanos de 1950[95]. Na Declaração sobre a Eliminação de todas as Formas de Intolerância e Discriminação baseadas em Religião ou Crença, a Organização das Nações Unidas alertou que as crenças dos pais e responsáveis não podem prejudicar a saúde física e mental dos filhos[96]. A Convenção sobre os Direitos da Criança, ratificada pelo Brasil por meio do Decreto nº 99.710/1990, garante “o direito da criança de gozar do melhor padrão possível de saúde e dos serviços destinados ao tratamento das doenças e à recuperação da saúde”[97].

57. Nesse contexto, alguns Tribunais estrangeiros já reconheceram a possibilidade de o Poder Judiciário sobrepor-se à vontade dos genitores para proteger a saúde do menor. A Corte Constitucional italiana determinou que uma criança fosse submetida à vacinação contra a poliomielite diante da recusa dos pais em adotar a providência[98]. A Corte Superior de Justiça da Inglaterra e do País de Gales, por sua vez, ordenou a vacinação de uma criança contra a bactéria *haemophilus influenza* tipo B e a doença pneumocócica, a despeito da vontade da mãe, que rechaçara a segurança das imunizações depois de outro filho ter apresentado reações adversas[99]. Um aspecto interessante dessa decisão



## ARE 1267879 / SP

é que, no Reino Unido, a vacinação não é obrigatória[100], apesar de ser fortemente incentivada pelo sistema público de saúde[101]. No mesmo sentido, o Conselho Constitucional francês declarou a constitucionalidade de normas do Código de Saúde Pública que estabeleciam a obrigatoriedade de os pais providenciarem a vacinação dos filhos contra a difteria, o tétano e a poliomielite[102].

58. Portanto, se a convicção filosófica dos pais colocar em risco o melhor interesse da criança, é este que deve prevalecer. Conclui-se, assim, ser ilegítima a recusa dos pais à vacinação do filho por motivo de convicção filosófica. Nessas circunstâncias, cabe ao Estado-juiz substituir a vontade dos responsáveis e determinar a imunização, podendo se valer da busca e apreensão do menor para assegurar o cumprimento da ordem judicial, nos termos do art. 536, § 1º, do Código de Processo Civil.

### CONCLUSÃO

59. Diante do exposto, nego provimento ao recurso extraordinário, propondo a fixação da seguinte tese de julgamento: “*É constitucional a obrigatoriedade de imunização por meio de vacina que, registrada em órgão de vigilância sanitária, (i) tenha sido incluída no Programa Nacional de Imunizações, ou (ii) tenha sua aplicação obrigatória determinada em lei ou (iii) seja objeto de determinação da União, Estado, Distrito Federal ou Município, com base em consenso médico-científico. Em tais casos, não se caracteriza violação à liberdade de consciência e de convicção filosófica dos pais ou responsáveis, nem tampouco ao poder familiar*”.

60. É como voto.

[1] ONU comemora 40 anos da erradicação da varíola, *Fiocruz*, 13.05.2020. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/1809-onu-comemora-40->

anos-da-erradicacao-da-variola; V., também, Os últimos dias da varíola, *Agência Fiocruz*, mai. 2005. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/revistaManguinhosMateriaPdf/RM8pag44a45FioDaHistoria.pdf>.

[2] Segundo o Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa, a palavra “vacina” vem do latim “vaccina”, que significa “de vaca”.

[3] Tania Maria Fernandes, Vacina antivariólica: seu primeiro século no Brasil (da vacina jenneriana à animal), *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 6, n. 1, mar./jun. 1999. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59701999000200002](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59701999000200002).

[4] Sidney Chalhoub, *Cidade febril: cortiços e epidemias na corte imperial*, 1996, p. 160.

[5] Sidney Chalhoub, *Cidade febril: cortiços e epidemias na corte imperial*, 1996, p. 152-154. V., também, Lourival Ribeiro, *O Barão de Lavradio e a higiene no Rio de Janeiro Imperial*, 1992.

[6] Biblioteca Virtual Oswaldo Cruz, *Vida pessoal e trajetória científica - Na Diretoria Geral de Saúde Pública*. Disponível em: <http://oswaldocruz.fiocruz.br/index.php/biografia/trajetoria-cientifica/na-diretoria-geral-de-saude-publica>.

[7] Jaime Larry Benchimol (cood.), *Febre amarela – A doença e a vacina, uma história inacabada*, 2001, p. 30.

[8] Sidney Chalhoub, *Cidade febril: cortiços e epidemias na corte imperial*, 1996, p. 38.

[9] Jaime Larry Benchimol (cood.), *Febre amarela – A doença e a vacina, uma história inacabada*, 2001, p. 44.

[10] Jaime Larry Benchimol (cood.), *Febre amarela – A doença e a vacina, uma história inacabada*, 2001, p. 143 e ss e 386. V., também, Wanda Hamilton e Nara Azevedo, A febre amarela no Brasil: memórias de um médico da Fundação Rockefeller, *História, Ciência, Saúde – Manguinhos*, v. 5, n. 3, 1998. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59701999000100011](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59701999000100011). Cf., ainda, *Yellow fever, The Rockefeller Foundation – A digital history*. Disponível em:

## ARE 1267879 / SP

<https://rockfound.rockarch.org/pt/yellow-fever>.

[11] Decreto n<sup>o</sup> 5.156, de 11 de março de 1904. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-5156-8-marco-1904-517631-publicacaooriginal-1-pe.html>.

[12] Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, 1904 – *Revolta da Vacina. A maior batalha do Rio*, Cadernos da Comunicação. Série Memória, 2006, p. 64. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/4204434/4101424/memoria16.pdf>.

[13] Nicolau Sevcenko, *A Revolta da Vacina – Mentres insanas em corpos rebeldes*, 2013, p. 8.

[14] Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1900-1909/lei-1261-31-outubro-1904-584180-publicacaooriginal-106938-pl.html>

[15] Nicolau Sevcenko, *A Revolta da Vacina – Mentres insanas em corpos rebeldes*, 2013, p. 9-11.

[16] Nicolau Sevcenko, *A Revolta da Vacina – Mentres insanas em corpos rebeldes*, 2013, p. 11.

[17] A edição original do jornal *A Notícia* contendo a íntegra do projeto de regulamentação elaborado por Oswaldo Cruz pode ser lida em: <http://memoria.bn.br/DocReader/830380/11295>.

[18] Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, 1904 – *Revolta da Vacina. A maior batalha do Rio*, Cadernos da Comunicação. Série Memória, 2006, p. 40.

[19] Jornal *A Gazeta de Notícias*, de 14 de novembro de 1904. Disponível em: [http://memoria.bn.br/docreader/DocReader.aspx?bib=103730\\_04&pagfis=8736](http://memoria.bn.br/docreader/DocReader.aspx?bib=103730_04&pagfis=8736).

[20] Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, 1904 – *Revolta da Vacina. A maior batalha do Rio*, Cadernos da Comunicação. Série Memória, 2006, p. 11.

[21] Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, 1904 – *Revolta da Vacina. A maior batalha do Rio*, Cadernos da Comunicação. Série Memória, 2006, p. 50.

[22] Gilberto Hochman, *Vacinação, varíola e uma cultura da imunização no Brasil*, *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 2, 2011, p. 381.

[23] Zouraide Guerra Antunes Costa, Alessandro Pecego Martins Romano, Ana Nilce Maia Elkhoury e Brendan Flannery, Evolução histórica da vigilância epidemiológica e do controle da febre amarela no Brasil, *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, v. 2, n. 1, 2011, p. 16. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/rpas/v2n1/v2n1a02.pdf>.

[24] John M. Barry, *A grande gripe – A história da gripe espanhola, a pandemia mais mortal de todos os tempos*, 2004, p. 9. No Brasil, fala-se em 300 mil mortos. Cf. Ligia Maria Cantarino da Costa e Edgar Merchan-Haman, Pandemias de *influenza* e a estrutura sanitária brasileira: breve histórico e caracterização dos cenários, *Revista Pan-Amazônica Saúde*, v. 7, n. 1, 2016, p. 15.

[25] Ligia Maria Cantarino da Costa e Edgar Merchan-Haman, Pandemias de *influenza* e a estrutura sanitária brasileira: breve histórico e caracterização dos cenários, *Revista Pan-Amazônica Saúde*, v. 7, n. 1, 2016, p. 14-19.

[26] Adriana da Costa Goulart, Revisitando a espanhola: a gripe pandêmica de 1918 no Rio de Janeiro, *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 12, n. 1, jan./abr. 2005, p. 105.

[27] *Jornal Gazeta de Notícias*, edição de 16 de setembro de 1918. Disponível em: [http://memoria.bn.br/docreader/DocReader.aspx?bib=103730\\_04&pagfis=45093](http://memoria.bn.br/docreader/DocReader.aspx?bib=103730_04&pagfis=45093).

[28] John M. Barry, *A grande gripe – A história da gripe espanhola, a pandemia mais mortal de todos os tempos*, 2004, p. 193 e ss.

[29] James Tobin, The first flu shot, *Heritage Project - University of Michigan*. Disponível em: <https://heritage.umich.edu/stories/the-first-flu-shot/>. Cf., também, Influenza Historic Timeline, *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*. Disponível em: <https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/pandemic-timeline-1930-and-beyond.htm>.

[30] Especula-se que a sociedade tenha atingido uma imunidade coletiva ou de rebanho. Nesse sentido, v. Marta Rodriguez Martinez, How did the Spanish flu pandemic end and what lessons can we learn from a century ago?, *Euronews*, 03.06.2020. Disponível em: <https://www.euronews.com/2020/06/03/how-did-the-spanish-flu->

pandemic-end-and-what-lessons-can-we-learn-from-a-century-ago.

[31] Sobre a tuberculose, cf. <https://bvsmms.saude.gov.br/ultimas-noticias/2469-01-7-dia-da-vacina-bcg>; sobre a difteria, v. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44094>; e sobre o tétano, cf. <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/downloads/tetanus.pdf>.

[32] Sobre a coqueluche, v. [https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/16/8/10-0288\\_article](https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/16/8/10-0288_article).

[33] Sobre a poliomielite, v. <http://www.revistahcsm.coc.fiocruz.br/1953-e-anunciada-a-descoberta-da-vacina-contr-a-poliomielite/>.

[34] A respeito do sarampo, cf. <https://www.cdc.gov/measles/about/history.html>.

[35] Sobre a doença meningocócica, v. <https://www.paho.org/immunization-toolkit/wp-content/uploads/2017/05/Chapter13-Meningococcal-Disease.pdf>; sobre a hepatite B, v. <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n6/26.pdf>.

[36] Sobre a bactéria *haemophilus influenza* tipo B, v. <https://www.immunize.org/catg.d/p4206.pdf>.

[37] J. J. Gomes Canotilho, Gilmar Ferreira Mendes, Ingo Wolfgang Sarlet e Lenio Luiz Streck, *Comentários à Constituição do Brasil*, 2013, p. 569.

[38] Cf., Ginny Messina, Vegan children and vaccines, *The Vegan RD*. Disponível em: <https://www.theveganrd.com/2019/04/vegan-children-and-vaccines/>. Cf. trecho do artigo (tradução livre): Eles [os pais veganos] podem questionar o uso de vacinas que são testadas em animais ou que contêm produtos animais. E alguns podem pensar que vacinas são desnecessárias para crianças veganas, por acreditarem em teses injustificadas de que uma dieta vegana tem total poder de proteger contra doenças. Mas nós sabemos que as crianças veganas podem ficar doentes. E nós sabemos que neste mundo imperfeito, o veganismo perfeito não é possível. É por isso que uma ética vegana nos demanda a encontrar alternativas a produtos animais quando isso for *possível e praticável*. Não existem atualmente alternativas veganas a vacinas contra doenças da infância”). V., também, *Are vaccines vegan?*, *Vegan Friendly*. Disponível

## ARE 1267879 / SP

em: <https://www.veganfriendly.org.uk/health-fitness/vaccines/>.

[39] 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.

[40] 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.

Art. 29. É dever de todo cidadão submeter-se e os menores dos quais tenha a guarda ou responsabilidade, à vacinação obrigatória.

Parágrafo único. Só será dispensada da vacinação obrigatória, a pessoa que apresentar Atestado Médico de contra-indicação explícita da aplicação da vacina.

[41] Art . 10 - São infrações sanitárias: (...) VII - impedir ou dificultar a aplicação de medidas sanitárias relativas às doenças transmissíveis e ao sacrifício de animais domésticos considerados perigosos pelas autoridades sanitárias: pena - advertência, e/ou multa; 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: pena - advertência, interdição, cancelamento de licença ou autorização, e/ou multa;

[42] 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

## ARE 1267879 / SP

aumentada de um terço, se o agente é funcionário da saúde pública ou exerce a profissão de médico, farmacêutico, dentista ou enfermeiro.

[43] 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. § 1º É obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias.

[44] Art. 249. Descumprir, dolosa ou culposamente, os deveres inerentes ao poder familiar ou decorrente de tutela ou guarda, bem assim determinação da autoridade judiciária ou Conselho Tutelar: Pena - multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência.

[45] 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: (...) III - determinação de realização compulsória de: (...) d) vacinação e outras medidas profiláticas;

[46] Diversas leis estaduais exigem a apresentação da carteira de vacinação da criança no ato de matrícula na escola. Porém, caso não seja apresentada, não impedem que a matrícula seja realizada. Apenas alertam os pais de que o Conselho Tutelar será comunicado para adoção das providências cabíveis. Cf. alguns exemplos: Lei nº 17.252/2020 do Estado de São Paulo, Lei nº 16.929/2019 do Estado do Ceará, Lei nº 6.345/2019 do Distrito Federal, Lei nº 15.409/2019 do Rio Grande do Sul, Lei nº 19.534/2018 do Paraná, Lei nº 11.139/2018 da Paraíba e Lei nº 3.398/2018 do Acre.

[47] A legislação impõe, por exemplo, que os beneficiários do Programa Bolsa Família cumpram o calendário de vacinação para as crianças menores de 7 (sete) anos.

Portaria GM/MDS nº 251/2012, art. 2º. São condicionalidades do PBF, de acordo com o art. 3º da Lei nº 10.836, de 2004, art. 28 do Decreto nº 5.209, de 2004, arts. 13 e 14 da Portaria MDS nº 666, de 2005: (...) II - na

## ARE 1267879 / SP

área de saúde: (...) b) para as crianças menores de 7 (sete) anos, o cumprimento do calendário de vacinação e o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.

[48] Luís Roberto Barroso, *Aqui, lá e em todo lugar: a dignidade humana no direito contemporâneo e no discurso transnacional*, *Revista dos Tribunais* n<sup>o</sup> 919:127-196, mai. 2012.

[49] John Donne, *Devotions upon emergent occasions*, 1624, p. 130. Disponível em: <https://www.ccel.org/ccel/d/donne/devotions/cache/devotions.pdf>.

[50] Philip Selznick, *The moral commonwealth: social theory and the promise of community*, 1992, p. 358.

[51] “Consenso sobreposto” é uma expressão cunhada por John Rawls que identifica as ideias básicas de justiça capazes de ser compartilhadas por defensores de diferentes doutrinas abrangentes, sejam religiosas, políticas ou morais. V. John Rawls, *The idea of overlapping consensus*, *Oxford Journal of Legal Studies* n<sup>o</sup> 7, 1987, p. 1.

[52] Para citar apenas alguns exemplos, defendem a vacinação: a Organização Mundial da Saúde ([https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1)), o Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos (<https://www.hhs.gov/vaccines/index.html>), o Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido (<https://www.nhs.uk/conditions/vaccinations/why-vaccination-is-safe-and-important/>), o Imperial College London (<https://www.imperial.ac.uk/vaccine-research-network/about-us/>), a Universidade de Oxford (<https://www.ovg.ox.ac.uk/research>), o Institut Pasteur da França (<https://www.pasteur.fr/en/medical-center/vaccination/vaccines-available-medical-center>), o Robert Koch Institut da Alemanha ([https://www.rki.de/EN/Content/infections/Vaccination/recommendations/34\\_2017\\_engl.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/EN/Content/infections/Vaccination/recommendations/34_2017_engl.pdf?__blob=publicationFile)), a Fundação Oswaldo Cruz (<https://portal.fiocruz.br/vacinas>), o Instituto Butantan ([http://vacinacovid.butantan.gov.br/assets/arquivos/banner\\_index/Book%20Vacinacao\\_leitura.pdf](http://vacinacovid.butantan.gov.br/assets/arquivos/banner_index/Book%20Vacinacao_leitura.pdf)) e o Ministério da Saúde do Brasil



(<http://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/vacinacao/>).

[53] World Health Organization, *Vaccine Safety Communication – Guide for immunization programme – Managers and national regulatory authorities*, 2016, p. 5.

[54] Instituto Butantan, *Por dentro da vacina*. Disponível em: [http://vacinacovid.butantan.gov.br/assets/arquivos/banner\\_index/Book%20Vacinacao\\_leitura.pdf](http://vacinacovid.butantan.gov.br/assets/arquivos/banner_index/Book%20Vacinacao_leitura.pdf).

[55] World Health Organization, *Ten threats to the global health in 2019*, Disponível em: <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>.

[56] Trata-se do Sistema Nacional de Vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação, vinculado ao Programa Nacional de Imunizações (PNI). Cf. Ministério da Saúde, *Manual de Vigilância Epidemiológica dos Eventos Adversos Pós-Vacinação*, 2014, p. 23. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_vigilancia\\_epidemiologica\\_eventos\\_adversos\\_pos\\_vacinacao.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_epidemiologica_eventos_adversos_pos_vacinacao.pdf)

[57] World Health Organization, *Information Sheet – Observed rate of vaccine reactions – Polio vaccines*, 2014, p. 2. Disponível em: [https://www.who.int/vaccine\\_safety/initiative/tools/polio\\_vaccine\\_rates\\_information\\_sheet.pdf](https://www.who.int/vaccine_safety/initiative/tools/polio_vaccine_rates_information_sheet.pdf).

[58] Ministério da Saúde, *Manual de Vigilância Epidemiológica dos Eventos Adversos Pós-Vacinação*, 2014, p. 105.

[59] Brasil teve 26 mil casos de pólio de 68 a 89, e não registra casos há 30 anos; entenda, *Sociedade Brasileira de Neurocirurgia*. Disponível em: <https://portalsbn.org/portal/brasil-teve-26-mil-casos-de-polio-de-68-a-89-e-nao-registra-casos-ha-30-anos-entenda/>.

[60] Daniel A. Salmon e Matthew Z. Dudley, It is time to get serious about vaccine confidence, *The Lancet*, v. 396, 26.09.2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31603-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31603-2).

[61] Mariana de Oliveira Diniz e Luís Carlos de Souza Ferreira, Biotecnologia aplicada ao desenvolvimento de vacinas, *Estudos Avançados*, v. 24, n. 70, 2010, p. 19-21. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-)

**ARE 1267879 / SP**

40142010000300003.

[62] Luís Roberto Barroso, *Revolução tecnológica, crise da democracia e mudança climática: limites do Direito num mundo em transformação*, *Revista Estudos Institucionais*, v. 5, n. 3, set./dez. 2019, p. 1285.

[63] Heidi J. Larson, *Stuck: how vaccine rumors start - and why they don't go away*, 2020, p. xxiv.

[64] Centers for Disease Control and Prevention, *Vaccine Safety - Overview, history and how it works*. Disponível em: <https://www.cdc.gov/vaccinesafety/ensuringsafety/history/index.html>.

[65] A Resolução da Diretoria Colegiada n<sup>o</sup> 55/2010 estabelece uma longa lista de documentos que devem ser apresentados pelos fabricantes para que a vacina seja registrada no Brasil. Disponível em: [http://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/%281%29RDC\\_55\\_2010\\_COMP.pdf/41ebae78-5742-4060-9bec-6ccece9ce262](http://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/%281%29RDC_55_2010_COMP.pdf/41ebae78-5742-4060-9bec-6ccece9ce262).

[66] World Health Organization, Annex 9 - Guidelines on clinical evaluation of vaccines: regulatory expectations, *WHO Technical Report Series*, n. 1004, 2017. Disponível em: [https://www.who.int/biologicals/expert\\_committee/WHO\\_TRS\\_1004\\_web\\_Annex\\_9.pdf?ua=1](https://www.who.int/biologicals/expert_committee/WHO_TRS_1004_web_Annex_9.pdf?ua=1). V., também, Paul Offit, Vaccine development, testing, and regulation, *The history of Vaccines – An educational resource by The College of Physicians of Philadelphia*, 17.01.2018. Disponível em: <https://www.historyofvaccines.org/content/articles/vaccine-development-testing-and-regulation>.

[67] Ministério da Saúde, *Coberturas vacinais no Brasil - Período: 2010-2014*, out. 2015, p. 6. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2017/agosto/17/AACOBERTURAS-VACINAIS-NO-BRASIL---2010-2014.pdf>.

[68] DATASUS, Ministério da Saúde. Disponível em: [http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?bd\\_pni/cpnibr.def](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?bd_pni/cpnibr.def).

[69] Casos de sarampo passam de 10 mil no Brasil, diz Ministério da Saúde, *Notícias Uol*, 10.01.2019. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas->

## ARE 1267879 / SP

noticias/estado/2019/01/10/casos-de-sarampo-passam-de-10-mil-no-brasil-diz-ministerio-da-saude.htm.

[70] Mais de 140 mil morrem de sarampo no mundo à medida que casos aumentam, *Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) – Brasil*, 06.12.2019. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6077:mais-de-140-000-morrem-de-sarampo-a-medida-que-os-casos-aumentam-em-todo-o-mundo&Itemid=820](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6077:mais-de-140-000-morrem-de-sarampo-a-medida-que-os-casos-aumentam-em-todo-o-mundo&Itemid=820).

[71] Região das Américas confirma mais de 15 mil casos de sarampo neste ano; OPAS colabora com envio de vacinas, *Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) - Brasil*, 26.12.2019. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6083:regiao-das-americas-confirma-mais-de-15-mil-casos-de-sarampo-neste-ano-opas-apoia-envio-de-vacinas&Itemid=812](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6083:regiao-das-americas-confirma-mais-de-15-mil-casos-de-sarampo-neste-ano-opas-apoia-envio-de-vacinas&Itemid=812).

[72] U.S. Supreme Court, *Jacobson v. Massachusetts*, 197 U.S. 11 (1905).

[73] Centers for Disease Control and Prevention (CDC) - Public Health Law Program, *State school immunization requirements and vaccine exemption laws*, 2015 (updated 2017). Disponível em: <https://www.cdc.gov/phlp/docs/school-vaccinations.pdf>.

[74] Kevin M. Malone and Alan R. Hinman, “Vaccination mandates: the public health imperative and individual rights”, In: Richard A. Goodman, Richard E. Hoffman, Wilfredo Lopez, Gene W. Matthews, Mark Rothstein and Karen Foster (coeds.), *Law in Public Health Practice*, 2007.

[75] Senate Bill nº 277, aprovada em 30.06.2015. Disponível em: [https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/billNavClient.xhtml?bill\\_id=201520160SB277](https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/billNavClient.xhtml?bill_id=201520160SB277).

[76] How California got more children vaccinated after the Disneyland measles outbreak, *Los Angeles Times*, 13.04.2017. Disponível em: <https://www.latimes.com/local/lanow/la-me-vaccination-explainer-20170413-story.html>.

[77] Eileen Wang, Jessica Clymer, Cecilia Davis-Hayes and Alison Buttenheim, Nonmedical exemptions from school immunization requirements: a systematic review, *American Journal of Public Health*, v. 104, n. 11, nov. 2014, p. e81.

[78] Difteria (Lei nº 891/1939), tétano (Lei nº 292/1963), poliomielite (Lei nº 51/1966) e hepatite B (Lei nº 165/1991).

[79] Stefano Crenna, Antonio Osculati, and Silvia D. Visonà, Vaccination policy in Italy: na update, *Journal of Public Health Research*, v. 7, n. 3, 2018, p. 130-131. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6321942/>.

[80] Stefano Crenna, Antonio Osculati, and Silvia D. Visonà, Vaccination policy in Italy: na update, *Journal of Public Health Research*, v. 7, n. 3, 2018, p. 130-131. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6321942/>.

[81] Sentença nº 5 de 2018. Disponível em: [https://www.cortecostituzionale.it/documenti/download/doc/recent\\_judgments/S\\_5\\_2018\\_EN.pdf](https://www.cortecostituzionale.it/documenti/download/doc/recent_judgments/S_5_2018_EN.pdf).

[82] Mark Navin, Resisting moral permissiveness about vaccine refusal, *Public Affairs Quarterly*, v. 27, n. 1, jan. 2013, p. 76 e ss.

[83] James M. Buchanan, *The demand and supply of public goods*, v. 5, 1999, p. 44.

[84] James M. Buchanan, *The demand and supply of public goods*, v. 5, 1999, p. 69.

[85] No caso da vacinação, ressalvam-se as pessoas que não podem se vacinar devido a uma contraindicação médica, tendo em vista que, nesse caso, o risco à saúde individual é tão elevado que impor a imunização equivaleria a exigir um sacrifício pessoal em prol da coletividade, com a chance real de não se atingir o objetivo desejado com a medida de prevenção.

[86] John Rawls, *Uma teoria da justiça*, trad. Jussara Simões, 2008, p. 332.

[87] John Rawls, *Uma teoria da justiça*, trad. Jussara Simões, 2008, p. 333.

[88] Excluem-se aqui os que se eximem da vacinação por razões estritamente médicas. Defendendo a tese da repartição equitativa dos ônus da imunidade coletiva, v. Alberto Giubilini, *The ethics of vaccination*, 2019, p. 95 e ss.

[89] Mark Navin, Resisting moral permissiveness about vaccine refusal, *Public Affairs Quarterly*, v. 27, n. 1, jan. 2013, p. 76 e ss.

[90] Luís Roberto Barroso, “Legitimidade da recusa de transfusão de sangue por Testemunhas de Jeová. Dignidade humana, liberdade religiosa e escolhas existenciais”, In: Álvaro Villaça Azevedo; Wilson Ricardo Ligiera (org.), *Direitos do Paciente*, 2012, p. 343-382.

[91] Rafael Navarro-Valls, Javier Martínez-Torrón y Miguel Angel Jusdado, La objecion de conciencia a tratamientos medicos: derecho comparado y derecho español, *Revista Persona y Derecho*, n. 18, 1988, p. 187-188 e 263.

[92] RE 888.815, Rel. Min. Luís Roberto Barroso, Rel. p/ acórdão Min. Alexandre de Moraes, j. em 06.09.2018.

[93] É possível discutir se o juiz deveria levar em consideração as convicções filosóficas ou a vontade do próprio menor, quando ele já houver atingido certo grau de maturidade. Deixo, porém, de aprofundar a questão, tendo em vista que o caso concreto se refere a uma criança de cinco anos de idade, que, certamente, ainda não é capaz de fazer escolhas existenciais. Além disso, no caso da vacinação, o argumento é o de que nem mesmo adultos poderiam fazer tal opção em relação à sua própria saúde ou vida, haja vista estarem em jogo interesses relevantes de terceiros.

[94] Artigo 12. Liberdade de consciência e de religião (...)

3. A liberdade de manifestar a própria religião e as próprias crenças está sujeita unicamente às limitações prescritas pela lei e que sejam necessárias para proteger a segurança, a ordem, a saúde ou a moral públicas ou os direitos ou liberdades das demais pessoas.

[95] Artigo 9. (Liberdade de pensamento, de consciência e de religião) (...)

2. A liberdade de manifestar a sua religião ou convicções, individual

## ARE 1267879 / SP

ou colectivamente, não pode ser objecto de outras restrições senão as que, previstas na lei, constituírem disposições necessárias, numa sociedade democrática, à segurança pública, à protecção da ordem, da saúde e moral públicas, ou à protecção dos direitos e liberdades de outrem.

[96] ONU, Declaração sobre a Eliminação de todas as Formas de Intolerância e Discriminação baseadas em Religião ou Crença (Resolução 36/55, de 25 novembro de 1981, da Assembleia Geral da ONU), artigo 5, parágrafo 5. *Practices of a religion or belief in which a child is brought up must not be injurious to his physical or mental health or to his full development, taking into account article 1, paragraph 3, of the present Declaration.*

Artigo 1, parágrafo 3. *Freedom to manifest one's religion or belief may be subject only to such limitations as are prescribed by law and are necessary to protect public safety, order, health or morals or the fundamental rights and freedoms of others.*

(Em tradução livre: Artigo 5, parágrafo 5. Práticas de uma religião ou crença nas quais uma criança seja criada não devem prejudicar a sua saúde física ou mental ou o seu completo desenvolvimento, levando-se em consideração o artigo 1, parágrafo 3, da presente Declaração.)

Artigo 1, parágrafo 3. A liberdade de manifestar uma religião ou crença só pode estar sujeita às limitações prescritas em lei que sejam necessárias para proteger a segurança, a ordem, a saúde ou a moral públicas, ou os direitos fundamentais e liberdade de outros.)

[97] Artigo 24. 1. Os Estados Partes reconhecem o direito da criança de gozar do melhor padrão possível de saúde e dos serviços destinados ao tratamento das doenças e à recuperação da saúde. Os Estados Partes envidarão esforços no sentido de assegurar que nenhuma criança se veja privada de seu direito de usufruir desses serviços sanitários.

[98] Corte Costituzionale, Sentenza 132/1992, Giudice relatore Ugo Spagnoli, decisione del 16.03.1992. Disponível em: <https://www.cortecostituzionale.it/actionSchedaPronuncia.do?anno=1992&numero=132#>.

[99] High Court of Justice, Re SL (Permission to vaccinate) [2017] EWHC 125 (Fam). Disponível em:

**ARE 1267879 / SP**

<http://www.bailii.org/ew/cases/EWHC/Fam/2017/125.html>.

[100] Public Health (Control of Disease) Act 1984:

*“45E Medical treatment*

*(1) Regulations under section 45B or 45C may not include provision requiring a person to undergo medical treatment.*

*(2) “Medical treatment” includes vaccination and other prophylactic treatment”.*

(Em tradução livre: 45E Tratamento médico: (1) A regulamentação da seção 45B ou 45C não deve incluir norma exigindo uma pessoa de submeter-se a tratamento médico. (2) ‘Tratamento médico’ inclui vacinação e outros tratamentos profiláticos”.)

[101] Childhood vaccination and the NHS, *People’s history of the NHS*, Disponível em: <https://peopleshistorynhs.org/encyclopaedia/childhood-vaccination-and-the-nhs/>.

[102] Conseil Constitutionnel, Décision n° 2015-458 QPC, 20 mars 2015. Disponível em: [http://www.codices.coe.int/NXT/gateway.dll/CODICES/Full/EUR/FRA/FRA/FRA-2015-1-003?f=templates\\$fn=document-frameset.htm\\$q=\\$uq=\\$x=\\$up=1#0-0-0-25837](http://www.codices.coe.int/NXT/gateway.dll/CODICES/Full/EUR/FRA/FRA/FRA-2015-1-003?f=templates$fn=document-frameset.htm$q=$uq=$x=$up=1#0-0-0-25837).