PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS - PUC MINAS
Programa de Pós-Graduação em Direito - PPGD

Maíra Helena Micheletti Gomide

DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE E À LIBERDADE DE INFORMAÇÃO: a desordem informacional sobre vacinação na internet no Estado Brasileiro

Belo Horizonte
2025

Maíra Helena Micheletti Gomide

DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE E À LIBERDADE DE INFORMAÇÃO: a desordem informacional sobre vacinação na internet no Estado Brasileiro

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Direito da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC MINAS) como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Direito.

Orientador: José Alfredo de Oliveira Baracho Júnior

Área de concentração: Democracia, Constituição e Internacionalização.

Belo Horizonte

2025

FICHA CATALOGRÁFICA
Elaborada pela Biblioteca da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Gomide, Maíra Helena Micheletti
G633d Direito fundamental à saúde e à liberdade de informação: a desordem informacional sobre vacinação na internet no estado brasileiro / Maíra Helena Micheletti Gomide. Belo Horizonte, 2025.
147 f. : il.

Orientador: José Alfredo de Oliveira Baracho Júnior
Dissertação (Mestrado) - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Programa de Pós-Graduação em Direito

1. Direitos fundamentais. 2. Direito à saúde. 3. Direito à informação - Brasil. 4. Liberdade de informação. 5. Vacinação. 6. Fake News - Aspectos jurídicos - Brasil. 7. Internet - Aspectos jurídicos. 8. Liberdade de expressão - Brasil. I. Baracho Júnior, José Alfredo de Oliveira. II. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Programa de Pós-Graduação em Direito. III. Título.

SIB PUC MINAS

CDU: 342.7

Ficha catalográfica elaborada por Fabiana Marques de Souza e Silva - CRB 6/2086

Maíra Helena Micheletti Gomide

DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE E À LIBERDADE DE INFORMAÇÃO: a desordem informacional sobre vacinação na internet no Estado Brasileiro

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Direito da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC MINAS) como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Direito.

Área de concentração: Democracia, Constituição e Internacionalização.

Prof. Dr. José Alfredo de Oliveira Baracho Júnior - PUC Minas (Orientador)

Prof. Dr. José Adércio Leite Sampaio - PUC Minas (Banca Examinadora)

Prof. Dra. Tércia Moreira Ribeiro da Silva - UFMG (Banca Examinadora)

Belo Horizonte (MG), 28 de abril de 2025.

AGRADECIMENTOS

O desenvolvimento de uma pesquisa e a elaboração de uma dissertação são tarefas complexas, marcadas por desafios que, no meu caso, só foram superados graças ao apoio e à colaboração de muitas pessoas, às quais expresso minha mais profunda gratidão.

Agradeço, primeiramente, a Deus, por me guiar e colocar pessoas tão especiais em minha vida, permitindo trilhar juntos essa jornada.

À minha família, minha eterna base. Ao meu pai, onde quer que esteja, por iluminar meu caminho e transmitir às suas filhas o amor pela docência. À minha mãe, por sempre acreditar em mim, incentivando-me e não medindo esforços para que nossos sonhos se tornassem realidade – sua força é essencial e me inspira a evoluir constantemente. À minha irmã, Ana Carolina, minha maior incentivadora, cujo apoio incondicional tornou este trabalho possível. Sua presença ao meu lado, nos melhores e mais desafiadores momentos, fortaleceu-me. Carol, você é uma grande inspiração pessoal e profissional. Aos meus tios, ao meu cunhado e ao meu querido sobrinho, pelo carinho e pelo apoio que tornaram essa trajetória mais leve, minha sincera gratidão.

À querida Noêmia por sua escuta tão atenta e incentivadora. O seu apoio, discernimento e sabedoria contribuíram imensamente para a conclusão deste trabalho.

À minha mais que amiga Tércia, não há palavras que expressem minha gratidão. A sua disponibilidade incansável (ainda que durante as madrugadas), bem como o apoio e o incentivo ao lado de Carol, abriram as primeiras portas para a vida acadêmica. Além disso, todas as considerações que fizeram tornaram o trabalho infinitamente melhor. Aos meus queridos Elton Prates, Gabriel Damasceno e Bárbara Carrato, por compartilharem conhecimento de forma generosa e participarem ativamente desta pesquisa, muito obrigada pela parceria!

Também sou grata à brilhante equipe da 1ª Vara da Infância e Juventude da Comarca de Belo Horizonte/MG. O incentivo de vocês foi fundamental. Ao estimado Dr. José Honório, pelo apoio, pela paciência e pelos ensinamentos; e à Amanda, pela imensa compreensão, meu muito obrigada. Às minhas queridas amigas Aline, Mayara e Ingrid a palavra “obrigada” não expressa suficientemente minha gratidão por todo o companheirismo, o apoio e o incentivo. Este trabalho tem muito de vocês!

Agradeço, ainda, aos queridos colegas do Fórum de Condições Crônicas não Transmissíveis (FórumCCNTs), Mark Barone e Bruna Patrício. O conhecimento compartilhado, a gentileza e a compreensão de vocês foram fundamentais.

Aos amigos e aos colegas do PPGD, Mileni Andrade, grande companheira que o mestrado meu deu, parceira de escrita, publicações, desabafos e muitos risos, Daniele Mansur, sempre tão generosa e gentil, todas as suas dicas me auxiliaram imensamente a concluir todo o processo, Larissa Almeida, que desde o início se mostrou acolhedora e solicita, Pollyana Cardoso, minha gratidão pela parceria e generosidade, Filipe Lopes, Paula Cristina, e Maria Alice, muito obrigada por compartilhar essa jornada, foi uma experiência enriquecedora e maravilhosa.

Um agradecimento especial ao meu orientador, José Alfredo de Oliveira Baracho, pela oportunidade de ingressar no programa de mestrado e desenvolver esta pesquisa. Sou grata por todos os ensinamentos, pela gentileza, pela disponibilidade, pela confiança e pelo privilégio de aprender um pouco sobre docência com sua brilhante competência. Sua sabedoria, paciência e incentivo foram essenciais para o meu crescimento acadêmico e pessoal. Sua dedicação e seu compromisso com a formação dos alunos são inspiradores e fizeram toda a diferença nesta caminhada.

Aos professores do PPGD da PUC Minas, cujo conhecimento e dedicação contribuíram e seguem contribuindo para minha trajetória acadêmica, meu reconhecimento e gratidão. À Secretaria do PPGD, pelo suporte sempre atencioso e eficiente, e aos funcionários da biblioteca da PUC Minas, pelo auxílio e pela gentileza no atendimento, muito obrigada!

[...] saúde é um bem-estar social que pode significar que as pessoas tenham mais alguma coisa do que simplesmente não estar doentes: que tenham direito à casa, que tenham direito ao trabalho, que tenham direito ao salário condigno, que tenham direito à água, que tenham direito à vestimenta, que tenham direito à educação, às informações sobre como dominar o mundo e transformá-lo [...] O maior inimigo do pensamento autoritário é o pensamento crítico. Saúde é o resultado do desenvolvimento econômico-social justo. O projeto da Reforma Sanitária brasileira é, acima de tudo, um projeto que quer a melhoria da qualidade de vida da população [...]. Saúde é democracia [...]" (Arouca, 1986).

RESUMO

A internet alterou a dinâmica física da comunicação, bem como a forma de produção e da propagação da informação. No ciberespaço, os conteúdos circulam massivamente e em velocidades até então desconhecidas pela humanidade. A nova sistemática influencia na construção do conhecimento e na tomada de decisões para a preservação do Direito Fundamental à Saúde, especialmente no que tange a adesão à imunização. Nesse contexto, o presente estudo teve como principal objetivo geral promover a análise crítica da dificuldade à adesão à vacinação no território nacional, em face do exercício abusivo da Liberdade de Informação, especialmente, na contemporaneidade, ante a substancial alteração da comunicação com o advento da internet e sua potencialidade de afetação ao Direito Fundamental à Saúde. A hipótese apresentada foi de que o excesso de informações propagadas no ciberespaço nacional promove uma verdadeira desordem informacional, que afeta a capacidade de discernimento do indivíduo que isolado em "bolhas digitais", mostra-se mais propenso a adotar as teorias conspiratórias propagadas pelos movimentos antivacinas, o que consequentemente influencia equivocadamente na decisão sobre a imunização, colocando em risco o Direito à Saúde do indivíduo e da coletividade. A relevância do estudo concentra-se na necessidade de pesquisas que analisem o fenômeno, buscando entender suas origens, extensão do impacto e efeitos, para embasar a adoção de ações e a criação de políticas públicas que assegurem e preservem a saúde da população nacional, de acordo com as diretrizes constitucionais. No estudo foi realizada uma pesquisa bibliográfica entre os anos de 1975 a 2024 para avaliar as políticas públicas e legislações sobre vacinação, bem como a coleta de dados no período de 1º de janeiro de 2013 a 23 de fevereiro de 2024. Os marcos escolhidos justificam-se, pois tratam-se, respectivamente, da implantação do Programa Nacional de Imunização (PNI) no território nacional e do início da tendência de queda das coberturas vacinais. Os resultados encontrados demonstram que a maioria das informações (44%) propagadas pela internet no país são regulares ou ruins. Além disso, constatou-se que 60,58% dos conteúdos são veiculados sem respaldo científico sólido ou sem a indicação de sua origem. Nesse sentido, as informações divulgadas na internet têm a capacidade de confundir o leitor e afetar o seu discernimento. O usuário que utiliza dos conteúdos do ciberespaço tem grande potencial para recusar a imunização, com base em pressupostos falsos, colocando em risco não apenas o seu Direito Fundamental à Saúde, mas de toda a coletividade. Diante disso, a boa gestão da informação é essencial para a aceitação das vacinas, o que justifica a retomada de ações que divulguem expressivamente informações fidedignas de forma clara e didática, bem

como o desenvolvimento de políticas públicas para a criação de espaços informacionais e ferramentas de divulgação de informações seguras e confiáveis.

Palavras-Chave: Direito Fundamental à Saúde. Vacinação. Informações. Internet.

ABSTRACT

The internet has altered the physical dynamics of communication, as well as the way information is produced and propagated. In cyberspace, content circulates massively and at speeds previously unknown to humanity. The new approach influences the construction of knowledge and the decision-making process for preserving the Fundamental Right to Health, especially regarding adherence to immunization. In this context, the present study's primary objective is to conduct a critical analysis of the difficulties associated with vaccine adherence across in the national territory, in light of the abusive exercise of Freedom of Information—particularly in contemporary times, given the substantial transformation of communication brought about by the advent of the internet and its potential impact on the Fundamental Right to Health. The presented hypothesis is that the excess of information disseminated in the national cyberspace creates a true informational disorder, affecting individuals' ability to discern. Isolated in "digital bubbles," they become more prone to adopting conspiracy theories spread by anti-vaccine movements, which consequently leads to misguided decisions about immunization, putting both individual and collective Health Right at risk. The relevance of this study lies in the need for research that analyzes the phenomenon, aiming to understand its origins, the extent of its impact, and its effects. This understanding serves as a foundation for adopting measures and formulating public policies that ensure and preserve the national population's health in accordance with constitutional guidelines. The study conducted a bibliographic review covering the years 1975 to 2024 and a data collection from January 1, 2013, to February 23, 2024. These timeframes were chosen because they correspond, respectively, to the implementation of the National Immunization Program (PNI) in the country and the beginning of the decline in vaccination coverage. The results indicate that the majority of information (44%) disseminated on the internet in the country is of regular or poor quality. Additionally, it was found that 60.58% of the content is published without solid scientific backing or without citing its source. In this regard, information shared online has the potential to confuse readers and impair their discernment. The user who relies on cyberspace content has a high potential to refuse immunization based on false assumptions, jeopardizing not only their Fundamental Right to Health but also that of the entire community. In this context, effective information management is essential for vaccine acceptance, which justifies the resumption of actions that clearly and educationally disseminate reliable information, as well as the development of public policies aimed at creating informational spaces and tools for the dissemination of safe and trustworthy information.

Keywords: Fundamental Right to Health. Vaccination. Information. Internet.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Abrasco	Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
ADPF	Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental
ANC	Assembleia Nacional Constituinte
ARPANET	*Advanced Research Projects Agency Network*
CAPs	Caixas de Aposentadoria e Pensões
Cebes	Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
CF/88	Constituição Federal de 1988
CEM	Campanha de Erradicação da Malária
CNMP	Conselho Nacional do Ministério Público
CERN	Organização Europeia para a Investigação Nuclear
CEV	Campanha de Erradicação da Varíola
CPMF	Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira
Dataprev	Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social
DENERu	Departamento Nacional de Endemias Rurais
DUDH	Declaração Universal dos Direitos Humanos
EC	Emenda Constitucional
FAS	Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
FUNRURAL	Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural
GT	Google Trends
IAPs	Institutos de Aposentadorias e Pensões
INOVACINA	Programa Nacional de Competitividade em Vacinas
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
LAI	Lei de Acesso à Informação
LDN	Liga das Nações

NESCON/UFMG	Núcleo De Educação Em Saúde Coletiva Da Faculdade De Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
NETLAB	Laboratório de Estudos e Internet e Mídias Sociais da Universidade Federal do Rio de Janeiro
OIHP	*Office International d'Hygiène Publique*
ODSs	Objetivos do Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PIASS	Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento
PIDESC	Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais
PIEARCTS	Projeto Ibero-Americano de Avaliação de Atitudes Relacionadas com a Ciência, a Tecnologia e a Sociedade
PDT	Partido Democrático Trabalhista
PNI	Programa Nacional de Imunização
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
SAGE	*Strategic Advisory Group of Experts Working Group on Vaccine Hesitancy*
SIPNI	Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunização
SBIm	Sociedade Brasileira de Imunização
STF	Supremo Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância Sanitária
TICs	Tecnologias da Informação
UNICEF	United Nations Children's Fund
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina
URSS	União das Repúblicas Socialistas Soviéticas
VIGISUS	Projeto de Estruturação do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde
WHO	*World Heath Organization*

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Estrutura da Desordem Informacional.....30
Figura 2 - Gráfico da estimativa global de crianças com dose zero.....33
Figura 3 - Imagem *"Vaccination Monster"* (1802) de Charles Williams.....34
Figura 4 - Gráfico problemas identificados como frequentes para o atraso/recusa na vacinação no Brasil e Regiões.....78
Figura 5 - Gráfico da mediana das coberturas vacinais no Brasil do ano de 2013 a 2022.....80
Figura 6 - Diagrama de Venn com a classificação dos tipos de conteúdo capturados no período de 1º de janeiro de 2013 a 23 de fevereiro de 2024.....82
Figura 7 - Imagem da campanha de vacinação com os personagens Sujismundo e o Doutor Prevenildo em 1977.....84
Figura 8 - Imagem do primeiro desenho do personagem Zé Gotinha, do artista plástico Darlan Rosa (1986) 85
Figura 9 - Gráfico das coberturas vacinais referente às quatro principais vacinas ofertadas gratuitamente no SUS, no período compreendido entre 2011 a 2021.....90
Figura 10 - Gráfico dos valores investidos pelo Ministério da Saúde em ações de comunicação entre 2011 a 2020.....93

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO..... 16

2 A REVOLUÇÃO DIGITAL E SEUS IMPACTOS NA COMUNICAÇÃO..... 19

2.1 A manipulação ideológica das massas, as estratégias de distorção da informação e ataques às mídias tradicionais..... 21

2.2 A fragilização da ciência..... 24

2.2.1 A desconexão da racionalidade e o fortalecimento das crenças e das emoções, impulsionados pela degradação da ciência..... 27

2.3 Excesso de informações e desordem informacional..... 28

2.3.1 Infodemia..... 30

2.3.1.1 Infodemia e o desafio para a vacinação segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)..... 31

2.3.1.2 Histórico da desordem informacional sobre vacinas e os movimentos antivacinas..... 33

3 DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE..... 37

3.1 A garantia à saúde em âmbito internacional..... 39

3.1.1 Conceito de saúde e sua caracterização como Direito Fundamental..... 40

3.2 Direito à Saúde no Estado Brasileiro..... 43

3.2.1 A saúde erigida a Direito Fundamental a partir da Constituição Federal de 1988..... 51

3.2.1.1 Vacinação como instrumento de concretização do Direito Fundamental à Saúde e como faceta de um dever fundamental..... 55

3.3 A informação, a prensa tipográfica e a circulação do saber..... 57

3.3.1 A liberdade de informação em âmbito internacional..... 59

3.4 A liberdade de informação no Estado Brasileiro..... 62

3.4.1 A liberdade de informação a partir da Constituição Federal de 1988..... 67

3.4.1.1 O alcance da liberdade de informação..... 70

3.4.1.2 A garantia ao recebimento do conteúdo verificável e livre de manipulações. 72

4 FATORES DE ACEITAÇÃO DA VACINAÇÃO E A DESORDEM INFORMACIONAL NO CIBERESPAÇO NACIONAL..... 76

4.1 **Panorama geral da busca de informações sobre vacinação no Brasil: fragilidades e conspirações antivacinas..... 77**

4.1.1 ***Análise da qualidade das informações veiculadas em sites brasileiros sobre vacinação..... 79***

4.2 **Marcos legislativos e políticas públicas sobre vacinação no Brasil..... 82**

4.2.1 ***O Programa Nacional de Imunização e a relação com a boa gestão da informação..... 82***

4.3 **A queda das coberturas vacinais, a desordem informacional e os discursos antivacinas: o risco ao Direito Fundamental à Saúde..... 88**

4.3.1 ***A redução dos investimentos em campanhas de vacinação e a essencialidade de informações confiáveis..... 92***

5 **CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 95**

REFERÊNCIAS..... 97

ANEXO A - Quadro dos marcos legislativos e políticas públicas sobre vacinação no Brasil de 1975 a 2024..... 122

ANEXO B - Questionário Discern..... 141

1 INTRODUÇÃO

A produção de enunciados, aos quais se confere o caráter de verdade, é inerente ao ser humano, que busca validar sua existência e os posicionamentos que adota (Foucault, 1998). Assim, a verdade se relaciona à construção social e política do indivíduo, estando intimamente ligada aos sistemas de poder que a produzem e sustentam (Foucault, 1998). Diante disso, torna-se essencial analisar os discursos que se firmam e que circulam como "regimes de verdade", considerando sua capacidade de expressar a ideologia de poderes políticos, econômicos e/ou institucionais (Foucault, 1998).

No ensaio "Verdade e Política", Hannah Arendt investiga a relação existente entre verdade, mentira e política. Partindo do pensamento de Platão, a autora destaca que a mentira é uma constante na política desde a Antiguidade (Arendt, 1967). No Livro III de "A República", o clássico filósofo argumenta que o vício da mentira pode ser admitido no governante *"no interesse da própria cidade"* (Platão, 2002). Arendt estende a análise aos dias contemporâneos e conclui que coexistem duas verdades as quais operam em planos distintos (Arendt, 1967).

A primeira trata-se da verdade racional que é vinculada ao homem na condição de ser pensante (Arendt, 1967). Nesse contexto, ela se manifesta pelos enunciados matemáticos, científicos e filosóficos e traduz a ideia de prova real (Arendt, 1967; Sarlet; Siqueira, 2020). Na concepção arendtiana, os referidos enunciados apresentam distintos níveis de vulnerabilidade de erradicação (Arendt, 1967; Dias, 2023). As proposições matemáticas básicas demonstram maior resistência, devido ao seu elevado poder de evidência (Arendt, 1967). Em contrapartida, as proposições científicas e filosóficas são mais suscetíveis ao desaparecimento quando há intenção deliberada de destruí-las (Arendt, 1967; Dias, 2023).

A filósofa judio-alemã amplia sua análise ao abordar os opostos das diferentes formas de verdade. Nesse sentido, a pensadora destaca que o contrário da verdade científica é o próprio erro ou a ignorância, enquanto a verdade filosófica encontra sua oposição na ilusão ou na opinião (Arendt, 1967; Dias, 2023).

A segunda verdade, denominada factual, é o principal objeto da análise de Arendt. Inserida no campo da comunicação, essa verdade resulta da experiência compartilhada por diversas pessoas, o que exige testemunhas para validação — um aspecto que a filósofa considera particularmente relevante na contemporaneidade (Arendt, 1967; Dias, 2023).

No período pré-moderno, ao homem era permitido apenas emitir opiniões (Arendt, 1967; Dias, 2023). A verdade era considerada um atributo exclusivo de Deus e estava sob a orientação e o controle da Igreja. Com o advento da era moderna, essa lógica transformou-se,

e o homem passou a compartilhar não apenas opiniões, mas também suas perspectivas de vida, fundamentadas em múltiplas visões de mundo (Arendt, 1967; Dias, 2023). O pluralismo discursivo e a diversidade das facetas humanas possibilitam a ampliação da capacidade reflexiva, uma vez que a racionalidade não se desenvolve isoladamente. O contato com o outro configura-se como um estímulo essencial ao pensamento (Arendt, 1967; Dias, 2023). Nesse sentido, Arendt defende que a verdade factual é política por natureza (Arendt, 1967).

Contudo, embora possua alta potencialidade para a formação do pensamento, o fato de tal verdade fundamentar-se na comunicação torna a mais frágil e suscetível a falsificações e manipulações (Arendt, 1967). A mentira pode ser usada para moldar a informação de acordo com os interesses do emissor (Arendt, 1967; Bucci, 2018). Nesse aspecto, a filósofa destaca que o oposto da verdade factual consiste na *"falsidade deliberada, a mentira cabal"* (Arendt, 1967). Essa oposição justifica o risco de se atribuir à política a função de estabelecer os fatos, pois uma autorização nesse sentido facilitaria a instalação de um regime autoritário (Bucci, 2018).

A política, não raras vezes, apropria-se dos fatos e, na atualidade, esse fenômeno mostra-se ainda mais acentuado quando o cenário real indica a possibilidade de redução de lucros ou o não atendimento dos interesses de um determinado grupo (Arendt, 1967; Dias, 2023). Nesse contexto, os fatos passam a ser organizados em um sistema de mentiras, que os transforma em mera opinião, que, na contemporaneidade, tem encontrado um número considerável de adeptos, os quais os propagam sem qualquer questionamento (Arendt, 1967; Dias, 2023).

O presente estudo parte justamente dessa distorção sistêmica. Discute-se a Revolução Digital, considerando seus impactos na comunicação interpessoal e na massificação da circulação da informação — fatores que dificultam o discernimento e a capacidade reflexiva dos sujeitos, que passam a flexibilizar primados científicos e verdades factuais.

Nesse sentido, a presente pesquisa teve como objetivo geral promover a análise crítica da dificuldade à adesão à vacinação no território nacional, em face do exercício abusivo da Liberdade de Informação, especialmente, na contemporaneidade, ante a substancial alteração da comunicação com o advento da internet e sua potencialidade de afetação ao Direito Fundamental à Saúde. A hipótese apresentada foi de que o excesso de informações propagadas no ciberespaço nacional promove uma verdadeira desordem informacional, que afeta a capacidade de discernimento do indivíduo que isolado em "bolhas digitais", mostra-se mais propenso a adotar as teorias conspiratórias propagadas pelos movimentos antivacinas, o que

consequentemente influencia equivocadamente na decisão sobre a imunização, colocando em risco o Direito à Saúde do indivíduo e da coletividade.

2 A REVOLUÇÃO DIGITAL E SEUS IMPACTOS NA COMUNICAÇÃO

Nas décadas finais do século XX, um novo fenômeno passou a ser observado em escala global, o qual foi apontado como a Terceira Revolução Industrial, também denominada de Revolução Tecnológica ou Digital (Barroso, 2023). A sociedade contemporânea se viu diante da massificação dos computadores domésticos, de telefones inteligentes e da internet[1], os quais passaram a conectar uma quantidade enorme de indivíduos em todo o mundo simultaneamente (Barroso, 2023).

O fenômeno ocasionou uma reconfiguração da comunicação social e interpessoal, com a possibilidade de veiculação de conteúdos por uma multiplicidade de agentes, o que ampliou exponencialmente a circulação de informações sobre quaisquer temas (Barroso, 2023; Santos Júnior *et al.*, 2022). Nesse contexto, a mídia tradicional — composta principalmente por rádio e televisão e, historicamente, responsável pela apuração dos fatos e pela divulgação de notícias, com um controle editorial mínimo adotado para assegurar a qualidade das publicações, diante da possibilidade de responsabilização ética, profissional e legal — vem sendo gradativamente substituída por fontes de informação desprovidas de critérios ou de compromisso com a confiabilidade dos dados veiculados (Brasil, 1988; Barroso, 2023; Santos Júnior *et al.*, 2022).

Na contemporaneidade, os conteúdos passaram a ser massivamente veiculados por meio de redes sociais — como *Instagram*, *Facebook* e *WhatsApp* — bem como por sites que não estão obrigados a realizar qualquer verificação da informação disseminada (Giordani *et al*., 2021).

A Revolução Digital ocasionou, ainda, uma verdadeira alteração na própria dinâmica física, técnica e tecnológica da informação e comunicação (Araújo, 2021). No ciberespaço, os conteúdos são transmitidos de forma personalizada por meio de algoritmos que estruturam os mecanismos de busca e as redes sociais (Araújo, 2021).

Vale ressaltar que os algoritmos não são considerados softwares, uma vez que sua origem é bem anterior à criação dessa tecnologia (Silveira, 2019). Em que pese o termo ganhar expressividade somente com as ciências da computação, sua criação — sob o viés matemático

[1] Sobre a internet: "A etimologia da palavra deriva de duas palavras da língua inglesa, sendo elas, *interconnected* e *network*, que significa uma rede interconectada de trabalho. A internet é um produto do desenvolvimento tecnológico e uma das formas mais desenvolvidas de interação humana indireta. A internet nunca foi uma "coisa física", não é algo que possa ser visto ou tocado [...] o que se mostra são milhões de dispositivos e objetos eletrônicos, em toda a esfera global, que estão todos interligados em uma só rede. Assim, conclui-se que se apropriou tanto do cotidiano que a sua falta pode paralisar o mundo inteiro, sendo quase impossível viver na era digital sem estar conectado. Portanto, pode-se observar o impacto social, seja positivo ou negativo, que a web traz para a população a fim de que não se extrapole o limite entre o mundo real e virtual". (Boas; Silvestre, 2023).

— remonta ao século IX (Silveira, 2019). Na cidade de Bagdá, o pesquisador Abu Ja'far Muhammad Ibn Musa Al-Khwarizmi, que viveu entre os anos de 780 e 850, desenvolveu um tratado matemático que versava sobre algarismos hindu-arábico e do qual decorreu a palavra "algoritmo" (Silveira, 2019). O termo chegou ao ocidente por meio da tradução em latim de *"algoritmi"* e da influência grega da palavra *"arithmós"* (número) (Silveira, 2019).

O algoritmo consiste em um método para a resolução de problemas, que utiliza instruções, regras logicamente relacionadas e informações iniciais, no tratamento de dados de entrada que são processados de acordo com procedimentos definidos para a geração dos resultados desejados (Silveira, 2019). Uma sociedade que é operada por meio dos algoritmos pauta-se na quantificação e matematização das relações sociais, bem como na classificação da informação como útil ou não para os interesses dos grupos que manipulam a ferramenta (Silveira, 2019).

Desse modo, no ambiente virtual os algoritmos são *"determinísticos, probabilísticos, prescritivos"* e servem como verdadeiros filtros informacionais (Silveira, 2019). A sistemática define o que os usuários podem ou não ter acesso, a rede de "amigos" a ser formada e a possibilidade de visualização de publicações (Silveira, 2019). Na ordem prática, a "personalização" conduz ao recebimento de informações confirmatórias das preferências e ideologias do usuário e na reunião de pessoas em grupos pela semelhança de padrão e características (Silveira, 2019; Pedrosa; Baracho Júnior, 2021). Eli Pariser (2012), ao tratar dos algoritmos, destacou a interferência invisível das grandes plataformas digitais na vida e na opinião dos usuários:

> A maior parte das pessoas imagina que, ao procurar um termo no Google, todos obtemos os mesmos resultados – aqueles que o PageRank, famoso algoritmo da companhia, classifica como mais relevantes, com base nos links feitos por outras páginas. No entanto, desde dezembro de 2009, isso já não é verdade. Agora, obtemos o resultado que o algoritmo do Google sugere ser melhor para cada usuário específico – e outra pessoa poderá encontrar resultados completamente diferentes. Em novembro de 2008, o Google já detinha várias patentes para algoritmos de personalização – códigos capazes de desvendar os grupos aos quais uma pessoa pertence e então adaptar os resultados da pesquisa para que se adequem à preferência do grupo (Pariser, 2012, p. 10 - 19).

O isolamento em segmentos que não dialogam com outras perspectivas é denominado de "bolhas digitais", "bolhas informacionais" ou "bolhas de conteúdo" (Pedrosa; Baracho Júnior, 2021). A segmentação possui elevado potencial de prejudicar a capacidade de escolha racional do usuário, ao restringir o acesso a apenas uma parcela da informação e expor os

indivíduos a um volume excessivo de conteúdos, o que dificulta o discernimento quanto ao que se trata de informação falsa e manipulada (Araújo, 2021; Pedrosa; Baracho Júnior, 2021).

Nesse contexto, a internet — que surgiu, em primeiro momento, com a proposta de constituir-se em um ambiente livre, aberto e sem regulamentação — transformou-se, na contemporaneidade, em um instrumento de manipulação em poder das grandes plataformas digitais, que fazem os usuários trabalharem inconscientemente em prol dos seus interesses políticos e econômicos. Nesse contexto, as gigantes da tecnologia utilizam-se das ações "recomendação", construídas a partir da coleta não autorizada de dados sobre atividades do usuário no ciberespaço, para reforçar o viés ideológico do indivíduo (Araújo, 2021).

Vale ressaltar que, mesmo nas chamadas redes privadas, dotadas de uma suposta segurança quanto ao sigilo e à proteção dos dados pessoais, a sistemática é a mesma. Como exemplo, é possível indicar os grupos de WhatsApp, formados por pessoas com ideias, perfis e valores semelhantes, que frequentemente não questionam os problemas epistêmicos nem a veracidade dos fatos divulgados nesses círculos de comunicação. Diante disso, a informação circula livremente, sem qualquer verificação quanto à fonte ou confiabilidade do conteúdo massivamente compartilhado (Santos Júnior *et al.*, 2022).

2.1 A manipulação ideológica das massas, as estratégias de distorção da informação e ataques às mídias tradicionais

As massas podem ser conceituadas como a parcela da população com posicionamento político neutro e que se mostram indiferentes às questões partidárias (Arendt, 2012). Entretanto, em que pese o distanciamento desse público do cenário político, a história demonstrou sua relevância para alcançar o sucesso de um projeto de poder. Dada sua importância, as grandes massas são alvo de atenção por aqueles que desejam a assunção do governo e sua manipulação é um fenômeno comum, especialmente, em regimes totalitários (Arendt, 2012).

O maior instrumento de manipulação das massas é a propaganda sistemática, que explora os medos e as paixões irracionais desse público, em detrimento de uma fundamentação na esfera pública (Arendt, 2012; Stanley, 2020). Contudo, há que se observar que o arrebatamento por meio da propaganda é o ápice da manipulação. O processo de manobra mostra-se mais complexo e vale-se de algumas estratégias.

A primeira medida adotada por aqueles que pretendem manipular parcela da população consubstancia-se em incutir o descrédito e o desprezo pela atividade intelectual no íntimo das pessoas (Arendt, 2012; Stanley, 2020). A rejeição do valor da expertise possibilita a criação de

uma realidade pelos líderes dos movimentos governamentais que atende as suas próprias vontades individuais (Arendt, 2012). Da mesma forma, permite a retirada do sujeito da capacidade de compreensão do complexo, da diversidade e do dissenso, o que afasta o debate e a reflexão, que são considerados como perigosos para a concretização dos interesses desses grupos:

> A iniciativa intelectual, espiritual e artística é tão perigosa para o totalitarismo como a iniciativa de banditismo da ralé, e ambos são mais perigosos que a simples oposição política [...] O totalitarismo no poder invariavelmente substituiu todo o talento, quaisquer que sejam as suas simpatias, pelos loucos e insensatos cuja falta de inteligência e criatividade é ainda a melhor garantia de lealdade (Arendt, 2012, p. 473).

Após internalizar o sentimento de indiferença pela atividade intelectual nas grandes massas, o campo da realidade se esfacela facilmente e a população passa a colocar o óbvio em dúvida e questionar as verdades factuais advindas de fatos históricos (Ferreira; Lima; Souza, 2020; Grutzamann; Schilling, 2023).

Nesse contexto, passa-se à segunda etapa do processo, com a disseminação das chamadas Teorias da Conspiração, que têm como função primordial levantar suspeitas gerais e abstratas sobre os opositores (Stanley, 2020). Os ataques são direcionados à credibilidade e à decência dos adversários políticos, na busca de manobrar os elementos mais paranoicos de uma sociedade (Stanley, 2020). Cria-se, dessa forma, um ambiente de profunda desconfiança que atinge as instituições democráticas e também concidadãos com opiniões ou ideologias divergentes, a fim de destruir as relações de respeito mútuo e substituí-las pela confiança na figura de um único líder (Stanley, 2020).

As massas, imbuídas da ideia de que há algo oculto e misterioso aos olhos do público, atribuem a esse líder a tarefa de trazer à tona esses segredos (Arendt, 2012; Cesarino, 2021; Stanley, 2020). Para tanto, os escândalos de corrupção de homens públicos e da alta sociedade são importantes instrumentos para reacender os medos irracionais e ressentimentos do público que perde a razão deliberativa na política (Arendt, 2012; Stanley, 2020). Diante disso, as massas abraçam a figura do mito, que supostamente seria o único capaz de afirmar a vontade popular e livrar o Estado de agências e pessoas que impeçam o seu desenvolvimento (Cesarino, 2021).

A partir do sentimento de apego ao líder, as massas são mais uma vez manipuladas, em um jogo de polarização, com a ascensão do discurso do inimigo (El-Jaick, 2020). Nesse cenário, o sentimento beligerante é estrategicamente manejado para reverberar discursos de ódio, uma vez que não basta somente discordar do opositor (Dibai; D'Almonte, 2022; El-Jaick, 2020). O

oponente é visto como um mal que deve ser humilhado e destruído, a partir de uma comunicação segregativa, odiosa e ficcionalizada, na qual pouco importam os fatos ou as evidências, bastando as crenças que ganham caráter absoluto (Dibai; D'Almonte, 2022; El-Jaick, 2020).

Destaca-se que, na atualidade, as teorias conspiratórias ganharam reforço. A "desintermediação da informação" pela internet, que permite o acesso do conteúdo diretamente pelo usuário, reforça o pensamento de que as notícias publicadas nos meios de comunicação tradicionais — universidades e outras instituições — são enviesadas e ocultam segredos relevantes (Araújo, 2021; Barbosa, 2019; Machado; Miskolci, 2019). Nesse contexto, o público entende que as informações decorrentes dos canais de busca e das redes sociais são despidas de interesses dos intermediadores e, portanto, são mais assertivas (Araújo, 2021). Entretanto, esse comportamento acentua o desprezo pela ciência e a manipulação dos sujeitos que são manobrados silenciosamente pelas ações de "recomendações" das corporações digitais e dos grupos e ideologias que buscam se favorecer com o conteúdo colocado à disposição do público (Araújo, 2021).

Ao lado da propagação das Teorias da Conspiração, a dominação das massas ainda envolve a promoção de "políticas de esquecimento", que têm como característica a desfiguração das verdades factuais, como estratégia de erosão da história para induzir um esquecimento coletivo (Grutzamann; Schilling, 2023). Nesse sentido, são desenvolvidas narrativas que reconstroem o passado, com a desconsideração e distorção da realidade (Grutzamann; Schilling, 2023). Cria-se um mundo fictício, que atende aos anseios da população que é envolvida na manobra e que acaba por desprezar sua própria experiência (Arendt, 2012; Grutzamann; Schilling, 2023).

Nesse estágio, quando a linha divisória entre a realidade e a ficção é apagada, lança-se a última estratégia que consiste no cientificismo ideológico e nas afirmações proféticas ((Arendt, 2012; Grutzamann; Schilling, 2023). As grandes massas são convencidas de que o futuro irá comprovar que estiveram do lado correto da história e diante disso, nenhuma fundamentação atual é necessária, o que afasta o debate e o dissenso (Arendt, 2012).

Cabe observar que as propagandas para manipulação das massas encontram campo favorável em situações de crises e de conflitos sociais (Ferreira; Lima; Souza, 2020). Nesses momentos, os sujeitos sem esperanças quanto à realidade e seu lugar no mundo são seduzidos por propagandas com dados fictícios que os afastam do bom-senso e ignoram a verdade factual, ao passo que os colocam como participantes de um sistema:

> [...] uma das principais características das massas modernas. Não acreditam em nada visível, nem na realidade de sua própria experiência; não confiam em seus olhos e ouvidos, mas apenas em sua imaginação, que pode ser seduzida por qualquer coisa ao mesmo tempo universal e congruente em si. O que convence as massas não são os fatos, mesmo que sejam inventados, mas apenas a coerência com o sistema do qual esses fatos fazem parte. [...] A propaganda totalitária prospera nesse clima de fuga da realidade para a ficção, da coincidência para a coerência. [...] As massas são obcecadas pelo desejo de fugirem da realidade porque, privadas de um lugar no mundo, já não podem suportar os aspectos acidentais e incompreensíveis dessa situação. [...] Com tais generalizações, a propaganda totalitária cria um mundo fictício, capaz de competir com o mundo real, cuja principal desvantagem é não ser lógico, coerente e organizado [...]. O motivo fundamental da superioridade da propaganda totalitária em comparação com a propaganda de outros partidos e movimentos é que o seu conteúdo, pelo menos para os membros do movimento, não é mais uma questão objetiva a respeito da qual as pessoas possam ter opiniões, mas tornou-se parte tão real e intocável de sua vida como regras aritméticas (Arendt, 2012, p. 485-486 e 497-498).

Esse fato explica, em grande medida, o motivo da forte manipulação das massas na contemporaneidade. Na atualidade, o mundo atravessa intensos períodos de instabilidade, com a ocorrência de diversas crises simultâneas (Castells, 2018). A degradação econômica conduz a precariedade do trabalho e dos salários, com o consequente aumento da pobreza (Castells, 2018). A crescente tensão entre os povos instala conflitos bélicos e a evolução exponencial dos níveis de violência coloca os sujeitos em situação de vigilância constante e eleva os sentimentos de medo e de insegurança (Castells, 2018). Os Direitos Humanos estão em progressiva erosão, o que acarreta o crescimento das ondas reacionárias contra os direitos das minorias e fomenta a inquietação e a agressividade entre as pessoas (Bittar, 2023; Garcia, 2023). A crise de saúde pública global acirrou os ânimos e a polarização, o que dificultou a própria gestão da situação, que dependia da colaboração da população para assegurar a saúde coletiva (Cesarino, 2021).

O cenário de crises e de instabilidades foi utilizado por grupos com interesses políticos para a manipular as massas, o que refletiu na descrença das instituições democráticas e facilitou a adesão aos discursos terraplanistas, conspiracionistas, paranoides e negacionistas, inclusive quanto à adesão à vacinação em momento crítico para a saúde pública mundial, propagados na internet (Cesarino, 2021; De Medeiros, 2023; Emerique, 2021).

2.2 A fragilização da ciência

Historicamente, o conhecimento produzido dentro das universidades, das instituições de pesquisa e pelo próprio Estado restringiu-se aos círculos especializados. Durante considerável período, fatores políticos, econômicos e culturais impuseram barreiras ao acesso às informações científicas. Essa exclusividade resultava em uma distância entre a produção do saber e a sociedade em geral.

O projeto *Advanced Research Projects Agency Network* (ARPANET)[2] — rede precursora da internet —, desenvolvido nos Estados Unidos em 1969, iniciou a transformação dessa dinâmica (Baladeli; Barros; Altoé, 2012). Na década de 1980, com a criação do protocolo *World Wide Web (www)*, pela Organização Europeia para a Investigação Nuclear (CERN) o mundo se viu diante de uma poderosa ferramenta de distribuição da informação e de difusão da internet (Machado; Salgado, 2024)[3]. A evolução desse modelo resultou na Web 2.0, conhecida como "web da comunicação"[4], que corresponde ao cenário atual e que permitiu o compartilhamento exponencial da informação, inclusive a científica, em velocidade, até então, desconhecida pela humanidade.

Entretanto, nesse regime, a informação passou de direito básico do indivíduo — instrumento essencial para a formação do seu saber e pensamento reflexivo — a mera mercadoria que atende aos fins do modelo capitalista, servindo como mecanismo em benefício das plataformas digitais e de grupos políticos. Nesse contexto, o conhecimento, ainda que produzido em meio científico, atravessou as fronteiras das instituições e tornou-se público, mas passou a ser manipulado e interpretado em prol dos interesses daquele que propaga o conteúdo, sem argumentos sólidos:

> Ele compassa sua elaboração de resposta na promoção do negacionismo científico por certas corporações, seja pela indústria do tabaco para descredibilizar pesquisas sobre os danos do fumo à saúde, seja por companhias de petróleo para desenvolver contraposições ao fato científico de que o fenômeno do aquecimento global é causado em parte pela queima de combustíveis fósseis. Inclusive, financiaram pesquisas alternativas para produzir informações falsas ou tendenciosas e investiram em marketing e lobby político para gerar controvérsias e dissenso nas mídias acerca da pesquisa científica, influenciando a opinião pública e a mobilização contrária à criação de políticas e medidas governamentais para mitigar ou restringir os efeitos do consumo de cigarros e da mudança do clima (De Medeiros, 2023).

[2] O projeto ARPANET (Advanced Research Projects Agency Network), vinculado à DARPA (Defense Advanced Research Projects Agency) é vinculado à DARPA (Defense Advanced Research Projects Agency), braço da pesquisa da defesa estadunidense. Foi inaugurado no ano de 1969, como um projeto bélico para interconexão de redes militares, e era formada por quatro nós: Universidade da Califórnia, Stanford Research Institute, Universidade da Califórnia e Universidade de Utah. Em 1983 já contava com 562 nós (Machado; Salgado, 2024).

[3] Atualmente, a web é o principal acesso à internet. A web é a simplificação do termo *world wide web* (www) e consiste em uma das várias ferramentas para acesso à internet. Utiliza-se do protocolo HTTP e permite o compartilhamento de arquivos dependendo do uso de browsers, como o Chrome (Machado; Salgado, 2024).

[4] A web está em constante evolução e são apontadas três gerações: "(i) Web 1.0 ou "web do conhecimento", surgiu em meados da década de 1980, para a comunicação estática entre as pessoas, limitando-se à navegação em páginas para leitura, com destaque para o *Nestcape Navigator*; (ii) Web 2.0 ou "web da comunicação", correspondente à atual realidade, com principal característica de grande interatividade, [...] a web passou a ser via de mão dupla, com a produção de conteúdo também pelos usuários. No entanto, há centralização da comunicação e do comércio sob o domínio de grandes empresas; e (iii) Web 3.0, a "web semântica", envolve novos polos de conexão e a ideia de internet das coisas (internet of things – IoT), com a possibilidade de os dispositivos obterem e interpretarem as informações fornecidas pelos usuários, para individualizar os resultados, personalizando-os de acordo com os gostos e preferências" (Machado; Salgado, 2024).

Nesse cenário, verificam-se, comumente, nas bolhas digitais, discursos que negam e relativizam o conhecimento científico consolidado e que buscam corroer a credibilidade das informações produzidas dentro das universidades e instituições de ensino e pesquisa (Silva; Videira, 2020).

Em pesquisa realizada entre os anos 2007 a 2012, com a colaboração de países ibero-americanos — Argentina, Brasil, Colômbia, Espanha, México, Portugal e Uruguai —, denominado Projeto Ibero-Americano de Avaliação de Atitudes Relacionadas com a Ciência, a Tecnologia e a Sociedade (PIEARCTS) concluiu-se que tanto os estudantes de todos os níveis de ensino, quanto os professores apresentavam deficiências no que tange ao conceito de ciência e tecnologia e da relação de ambas com a sociedade (Passeri; Chrispino, 2016). O resultado indica a fragilização da ciência ao constatar que as crenças prévias ou resultantes da vida social têm alto valor na tomada de decisões e posicionamentos adotados, ainda que em detrimento do conhecimento consolidado em âmbito científico (Chrispino; De Albuquerque; De Melo, 2020).

Vale destacar que a tentativa de precarização da ciência não é um fenômeno recente e já foi visto em outras épocas da história (Cesarino, 2021). Em períodos de instabilidade, como o enfrentado globalmente nos últimos anos, a adesão da população a discursos demagogos, sem comprometimento com a realidade ou com a lógica científica tornam-se mais visíveis (Arendt, 2012). Na busca de culpados e de confirmação de posições ideológicas, os indivíduos tendem a se vincular facilmente às crenças e a relegar os argumentos plausíveis (Arendt, 2012).

Entretanto, há que se notar que tal situação se mostra mais perigosa na modernidade do que nas hipóteses pensadas pelos antigos sofistas (Arendt, 2012). Na contemporaneidade, quando os indivíduos entendem que é necessário manipular os fatos, destroem *"a própria história e sua inteligibilidade"* (Arendt, 2012). Diante disso, os fatos não são mais considerados como parte do mundo passado e presente; mas, sim, como instrumentos para corroborar determinada opinião (Arendt, 2012).

Nesse cenário, é que se insere a lenta e gradual desvalorização da educação, linguagem e especialização por governos com traços autoritários (Stanley, 2020). O autoritarismo busca a manutenção do poder e a criação de uma única identidade tribal, a fim formar somente um ponto de vista legítimo, o da nação dominante (Stanley, 2020). Diante disso, a educação somente pode conduzir em dois sentidos: o primeiro, como representação de um grave risco ao governo e a suas intenções; e o segundo, como pilar para a propagação da ideologia de nação única, com o implemento nas instituições de ensino de disciplinas acadêmicas que exaltem a hierarquia e a tradição nacional (Stanley, 2020).

2.2.1 A desconexão da racionalidade e o fortalecimento das crenças e das emoções, impulsionados pela degradação da ciência

A partir da desvalorização da educação e do preconceito criado contra a ciência, a própria realidade torna-se um obstáculo e, portanto, é colocada em dúvida (Stanley, 2020). O indivíduo torna-se desconfiado e passa a se inserir em grupos que têm uma identidade em comum, o que lhe proporciona segurança e bem-estar (Stanley, 2020; Seixas, 2019). A crença nasce do caráter íntimo dessa identificação entre os sujeitos que se reúnem em torno de valores e posicionamentos familiares:

> A cognição protetora da identidade (*identity-protective cognition*) é um mecanismo que procura identificar este conjunto de dinâmicas. Esta explicação reconhece que o bem-estar individual está intimamente ligado com o pertencimento a um grupo, que dá aos indivíduos não apenas benefícios materiais, mas um conjunto de benefícios imateriais cruciais, incluindo a oportunidade de adquirir *status* e autoestima. Desafios a crenças comumente aceitas pelo grupo podem solapar o bem-estar do indivíduo, quer pela ameaça de criação de uma separação entre ele e outros membros do grupo, quer pela interferência com práticas importantes dentro do grupo, ou ainda ao colocar em dúvida a competência social (e, deste modo, a capacidade de conferir autoestima) do grupo em geral (Kahan *et al.*, 2007, p. 470).

Contudo, essa identificação pode dificultar a capacidade reflexiva do sujeito e afastar a possibilidade de buscar novas fontes de conhecimento e verificar as informações (Seixas, 2019). Dentro do grupo, o mais relevante é a proteção da convicção, o que pode exigir, inclusive, a manipulação dos fatos e o rechaçamento de qualquer posicionamento diverso (Giordani *et al.*, 2021). Diante disso, a história é silenciosamente corroída e os acontecimentos passam a ser instrumentos para a criação de falsas realidades que deslegitimam as instituições públicas e sociais e as entidades científicas (Giordani *et al.,* 2021; Arendt, 2012).

Cabe observar que as Tecnologias da Informação (TICs) e a propagação de conteúdos pelas mídias sociais fortaleceram esse fenômeno na atualidade. Assim, tornou-se comum o compartilhamento instantâneo de informações sem a verificação da veracidade, mas correspondente aos valores, às opiniões e/ou à versão dos fatos atribuídos pelos sujeitos (Santin; Dai Pra, 2022). Destaca-se que esse comportamento não significa que o indivíduo não tenha conhecimento ou que seja incapaz de interpretar o conteúdo recebido; mas, sim, implica que a mensagem propagada e reproduzida pelas redes sociais de forma espetacularizada afeta o caráter emocional e a própria capacidade de discernimento da pessoa, que se identifica com o que é mostrado (Santin; Dai Pra, 2022). Nessa sistemática, as crenças são fortalecidas pela formação de um ciclo vicioso de compartilhamento e arrebatamento emocional de outros sujeitos que buscam também a confirmação do seu viés ideológico.

Os algoritmos são ferramentas poderosas na manutenção desse modelo, haja vista que as ações de "recomendação", promovidas pelas grandes plataformas digitais, trazem maior conforto e segurança (Machado; Miskolci, 2019; Santin; Dai Pra, 2022). A seleção automática de conteúdos iguais para pessoas que possuem as mesmas crenças e valores gera no sujeito a falsa impressão de que todos têm idêntica ideologia e reforçam os dogmas pessoais, ainda que estejam fundadas em falsas premissas (Machado; Miskolci, 2019). A verdade passa a ser relativizada de acordo com a crença que se mostra mais conveniente para o interlocutor (Machado; Miskolci, 2019).

Nesse cenário, o espaço público para a tomada de decisões da vida em sociedade, tal como pensado por Jürgen Habermas, desaparece progressivamente (Habermas, 2021). Segundo Habermas, o bom desenvolvimento do Estado de Direito exige a reunião dos cidadãos em círculos de comunicação e/ou em corporações para apresentação dos diversos argumentos, resultantes de correntes ideológicas variadas (Habermas, 2021), isso porque somente a partir do debate e da reflexão de diferentes valores e da reunião das liberdades individuais, de atores coletivos e das instituições estatais é possível a busca de um entendimento geral (Santin; Dai Pra, 2022). Portanto, o desacordo, a dúvida e a tentativa de buscar outras fontes de conhecimento são salutares para a sociedade. O indivíduo que se limita a seu próprio mundo não desenvolve a capacidade de se colocar no lugar do outro e de pensar sobre outro viés, o que incita se esconder sob uma falsa ideia de universalidade, prejudicial ao discurso e ao Estado Democrático de Direito (Perius; Bolwerk, 2024).

Na contemporaneidade, a perda de tais capacidades e a consequente propagação de mentiras óbvias, bem como afirmações irracionais repetidas sistematicamente são cada vez mais notadas, o que abre campo para a destruição do espaço da informação, fortalece o apego às crenças e corrói a credibilidade de instituições que possuem vozes independentes de dissensão (Stanley, 2020).

2.3 Excesso de informações e desordem informacional

No ano de 2016, a realização do referendo para decidir sobre a retirada do Reino Unido da União Europeia (*Brexit*) levou milhares de britânicos às urnas. Naquele mesmo ano, nas prévias das eleições estadunidenses, o candidato Donald Trump do Partido Republicano, sagrou-se vencedor na disputa. Os dois eventos demonstraram a força da comunicação digital na tomada de decisões pelos cidadãos e na definição dos grupos de poder a assumirem a condução dos Estados Nacionais. As votações ocorreram em um cenário de caos nos debates

políticos e de intensa polarização da população, fomentados pelo excesso de informações propagadas nas redes sociais e em sites de notícias.

O referido excesso de informações no ciberespaço provoca uma efetiva confusão nos destinatários dos conteúdos, que diante de uma sociedade permeada pelo imediatismo, não se comprometem a buscar a fonte de informação ou verificar a veracidade dos fatos (De Medeiros, 2023). Diante disso, estabelece-se uma verdadeira desordem informacional.

Cabe observar que o entendimento do fenômeno como uma desordem na divulgação de informações é considerado mais adequado que restringir a situação à expressão *"fake news",* que, segundo o dicionário de Cambridge refere-se às informações falsas que parecem ser notícias e são propagadas pela internet e pelas mídias sociais, normalmente com o objetivo de influenciar as opiniões políticas ou de fazer piada (Cambridge Dictionary, 2024).

A primeira crítica sobre o uso da terminologia repousa-se no fato de que o significado do termo — em tradução livre do inglês, notícias falsas — traz sentido ambíguo e fragiliza a credibilidade da instituição do jornalismo e dos seus processos de relatos autorizados dos fatos que são dotados de confiabilidade (Da Silva Gomes; Dourado, 2019). Somado a isso, destaca-se que a expressão *"fake news"* foi indevidamente apropriada por políticos que fazem o uso do termo, com o intuito de provocar uma deliberada confusão para esconder a rede de produção de informações falsas que eles mesmos estimularam ou criaram (Council of Europe, 2024; Wardle; Derakhshan, 2017). Nesse sentido, a expressão tornou-se um instrumento de repressão e de restrição da imprensa livre (Wardle; Derakhshan, 2017).

A desordem informacional abarca três esferas do fenômeno (Council of Europe, 2024; Wardle; Derakhshan, 2017). A primeira esfera se traduz na *mis-information* (desinformação), que se trata da informação falsa, a qual, contudo, não é propagada com a intenção de causar danos (Council of Europe, 2024; Wardle; Derakhshan, 2017). Na segunda esfera, encontra-se a *dis-information* (desinformação), consistente em conteúdos falsos, deliberadamente criados, com o fim de causar danos e violar a dignidade do indivíduo, de uma organização ou de um país (Council of Europe, 2024; Wardle; Derakhshan, 2017). Na terceira esfera, há a *mal-information* (desinformação) que são as informações baseadas em dados da realidade, mas que são manipuladas com o intuito de atingir o sujeito, organizações ou Estados Nacionais (Council of Europe, 2024; Wardle; Derakhshan, 2017). Em documento divulgado pelo Conselho da Europa, o qual trata da liberdade de expressão e da desordem informacional, o fenômeno foi esquematizado, nos seguintes termos:

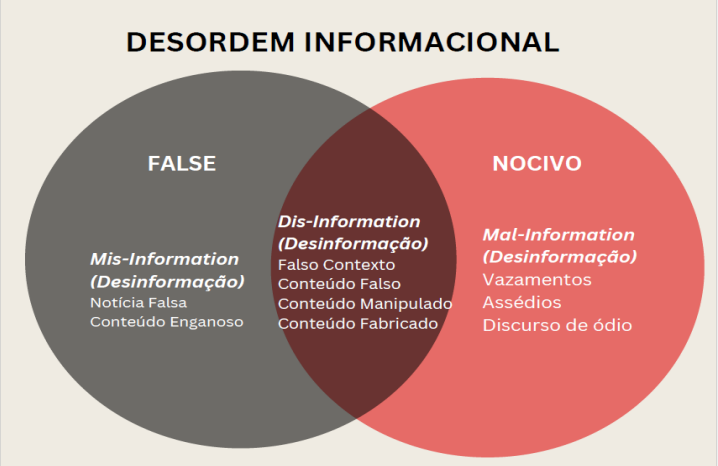

Figura 1- Tradução livre do relatório Information Disorder: Toward an interdisciplinary framework for research and policy making
Fonte: Wardle; Derakhshan, 2017, p. 5

A partir de tal esquematização, é possível notar que a desordem informacional pode ter as mais variadas formas. O fenômeno perpassa por sátiras e paródias, que não têm a intenção de causar danos, mas têm potencialidade para enganar o destinatário da mensagem, por conteúdos enganosos, que são utilizados equivocadamente pelos indivíduos e por conteúdo impostor, ao qual é atribuída falsamente a legitimidade da fonte (Mari Júnior; Paletta, 2023).

Ao lado desses, ainda existe o conteúdo fabricado, que é integralmente criado com o fim de ludibriar o leitor, a falsa conexão, no qual os elementos de apoio — tais como, títulos e imagens — não correspondem ao conteúdo da matéria, o falso contexto, com alta potencialidade de prejuízo, uma vez que se trata de dado correto, entretanto compartilhado em um tempo e/ou contexto diverso do original, bem como o conteúdo manipulado, no qual a própria informação verdadeira é modificada, com o fim precípuo de enganar o destinatário do conteúdo (Mari Júnior; Paletta, 2023).

Cabe observar que as *timelines* ou *feeds* de notícias das mídias sociais, nas quais as publicações são apresentadas em ordem de relevância, estabelecida pelos algoritmos, inseridos em sistemas de recomendação, que se tratam de *"aplicações de software que pretendem dar suporte ao usuário em sua tomada de decisão quando esse interage com espaços que oferecem grandes quantidades de informação"* (Santini, 2020, p. 103), bem como os *clickbait* (isca de cliques) existentes na internet, que usam manchetes sensacionalistas, são importantes instrumentos nessa dinâmica, uma vez que que aumentam o impacto e a visualização do conteúdo propagado (Mari Júnior; Paletta, 2023).

2.3.1 Infodemia

No ano 2000, Gunther Eysenbach já havia observado a necessidade de se dedicar ao conhecimento das informações disponibilizadas na internet, atinente à área da saúde, com o objetivo de auxiliar os profissionais e a sociedade civil na verificação da qualidade do conteúdo disponível, em razão da potencialidade do impacto negativo desses dados (Arias, 2021). Nesse contexto, o termo "infodemia" foi criado por Eysenbach, em relação ao surgimento da nova disciplina que ele chamou de infodemiologia (Zielinski, 2021).

A partir do crescimento vertiginoso da propagação de informações de forma desordenada a palavra restou consolidada. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a infodemia é o excesso de informações sobre um assunto específico, que tem o potencial de enganar ou de confundir o destinatário do conteúdo, em razão da dificuldade de identificação e/ou de verificação da fonte (OMS; OPAS, 2020). O fenômeno tem como consequência a formação de uma barreira à divulgação de conteúdos idôneos ao público, uma vez que a superabundância de informações dificulta a obtenção de orientações confiáveis pela população (Barcelos *et al.*, 2021).

A infodemia pode ser analisada em três dimensões (Floss *et al.*, 2023). A primeira, em relação à grande quantidade de conteúdos que são produzidos, a segunda consubstancia-se na velocidade que as informações são propagadas, e a terceira caracteriza-se pela dificuldade da avaliação da qualidade dos conteúdos, em razão das duas primeiras esferas (Floss *et al.*, 2022).

2.3.1.1 Infodemia e o desafio para a vacinação segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)

Em tempos de infodemia, marcada pela difusão desenfreada de informações, inclusive aquelas fundamentadas em preceitos equivocados e pressupostos científicos falsos e/ou manipulados, a comunicação em saúde torna-se um enorme desafio (Freire *et al.*, 2021). O cenário infodêmico reforça o viés de confirmação dos indivíduos e a reafirmação de crenças e convicções pessoais (Freire *et al.*, 2021).

Apesar do sucesso histórico dos imunizantes, que evitaram a morte de 37 milhões de pessoas no período de 2000 a 2019, as coberturas vacinais vêm sofrendo os reflexos da desordem informacional mundialmente (Li *et al.*, 2021). Desde o ano de 2010, os órgãos internacionais identificaram o progressivo declínio das taxas de vacinação (OPAS, 2024a). A gravidade do quadro levou a OMS a classificar a recusa vacinal como uma das 10 (dez) principais ameaças à saúde pública em 2019 (ONU, 2019).

Após a pandemia de Covid-19, o cenário agravou-se. Posteriormente à emergência

sanitária, o mundo viu-se diante do maior retrocesso contínuo nas vacinações dos últimos 30 (trinta) anos. Segundo a OMS e a *United Nations Children's Fund* (UNICEF), um dos pontos determinantes para a intensa queda é o excesso de informações compartilhadas no ciberespaço que impõe dificuldades à capacidade de discernimento da população (UNICEF, 2022). A situação acendeu o alerta vermelho para a saúde infantil, uma vez que se trata da maior queda já registrada por toda uma geração (UNICEF, 2022).

Os especialistas apostaram que, no ano de 2021, haveria a recuperação das coberturas vacinais — com a reconstrução das taxas perdidas em 2020 —, o que, contudo, não ocorreu (UNICEF, 2022). Em 2022, foram registrados os índices mais baixos de imunização contra a Difteria, o Tétano e a Coqueluche (DTP3) desde 2008 (UNICEF, 2022). Por sua vez, um quarto da cobertura vacinal alcançada contra o HPV até 2019, foi perdida e o número de vacinas de rotina encontra-se em franco declínio (UNICEF, 2022).

A situação repetiu-se no ano de 2023, no qual apenas 83% (oitenta e três por cento) das crianças no mundo receberam a primeira dose da vacina de sarampo e 74% (setenta e quatro por cento) a segunda dose (OPAS, 2024a). O percentual se mostra muito aquém da cobertura necessária, que perfaz o patamar de 95% (noventa e cinco por cento).

Os impactos da infodemia e da queda na cobertura são sentidas mundialmente. Segundo levantamento realizado pela OMS, as metas estabelecidas pela Agenda 2030 de redução do número de crianças que não receberam ao menos uma dose de vacina (crianças com dose zero) estão muito distantes e dificilmente serão alcançados:

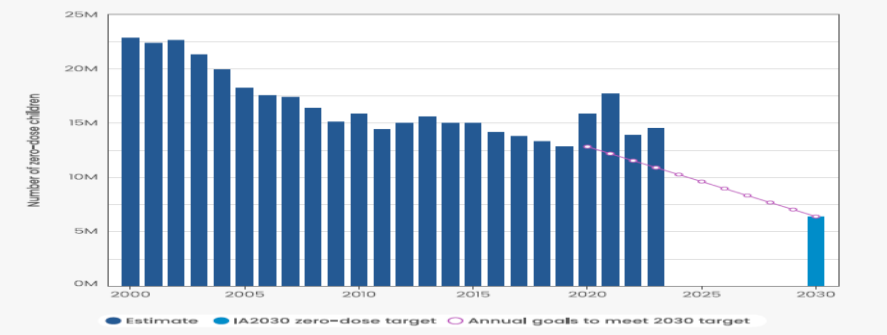

Figura 2 - Estimativa global de crianças com dose zero
Fonte: WHO; UNICEF, 2024, p. 12.

Além da dificuldade em se alcançar as metas propostas, as baixas coberturas vacinais têm provocado novos surtos de doenças que, há muitos anos, encontrava-se controladas. Os casos de sarampo, por exemplo, aumentaram mundialmente, e 51 (cinquenta e um) países registraram surtos da doença no ano de 2023, um aumento de 79% (setenta e nove por cento), quando comparado a 2022 (OPAS, 2024b). A Organização Pan-Americana de Saúde alerta

sobre o alto risco de surtos de febre amarela na Região das Américas (OPAS, 2024c). Casos de poliovírus circulante foram relatados nos Estados Unidos e no Peru, o que chama a atenção dos especialistas (SAGE, 2024).

Nesse sentido, é possível notar que a infodemia é um grande desafio para a imunização da população, que se mostra resistente à vacinação, o que é evidenciado pela acentuada queda da cobertura vacinal, mundialmente desde 2010, e pela dificuldade de retomar as taxas necessárias para assegurar a proteção da população.

2.3.1.2 Histórico da desordem informacional sobre vacinas e os movimentos antivacinas

Desde o século XV, existem relatos da tentativa de prevenção de disseminação de doenças, com a adoção da prática da variolação, consistente na exposição intencional de indivíduos saudáveis à varíola (WHO, 2024a). Em 1774, Benjamin Jesty observou que a infecção com a varíola bovina (*cowpox*) poderia proteger as pessoas da doença (WHO, 2024a).

A partir da expansão dos estudos de Jesty, em maio de 1796, o médico inglês Edward Jenner, inoculou em uma criança a matéria coletada de uma ferida de varíola bovina presente nas mãos de uma leiteira, o que garantiu sua saúde (WHO, 2024a). O termo vacina foi consolidado mais tarde, do *latim vaccinus* (derivado da vaca) (WHO, 2024a).

No ano de 1840, a vacinação tornou-se uma medida de saúde pública e desde a implantação foram propagadas informações equivocadas sobre o imunizante, em virtude de objeções sanitárias, religiosas, científicas e políticas (College of Physicians of Philadelphia, 2022). Os discursos de que a vacina não era cristã e segura ou que afrontava às liberdades individuais eram comuns (College of Physicians of Philadelphia, 2022; Durbach, 2000). Na Inglaterra, por exemplo, em meados dos anos 1800, circulou uma charge denominada *"The Monster of Vaccination"*, em tradução livre para o português "o Monstro da Vacinação", representando o imunizante como uma criatura que leva em seu corpo todos os males e os médicos como cultuadores de doenças que entregavam as crianças em sacrifício (College of Physicians of Philadelphia, 2016). A imagem foi propagada para fomentar o medo e angariar apoiadores aos movimentos antivacinas (College of Physicians of Philadelphia, 2016).

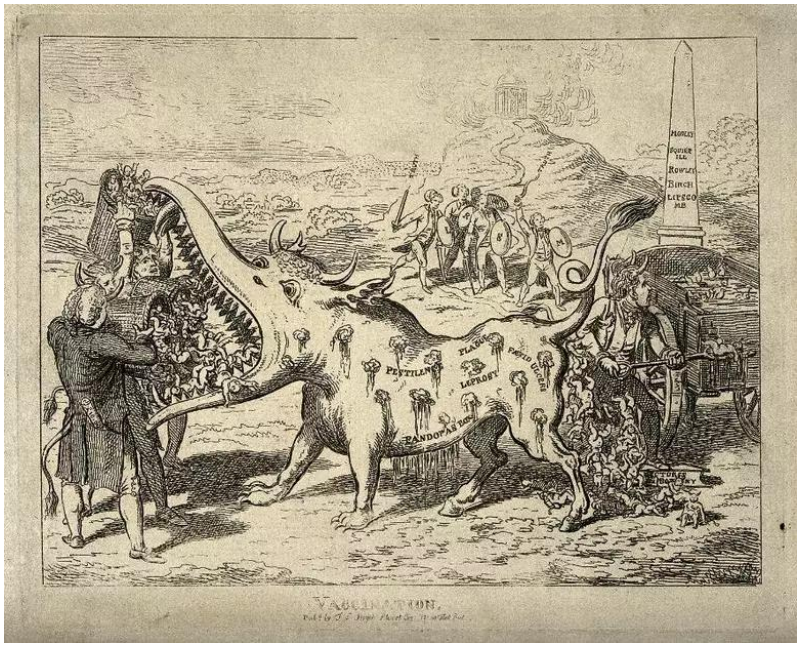

Figura 3 -*"Vaccination Monster"* (1802) de Charles Williams retrata apoiadores de Jenner alimentando bebês para o monstro das doenças.
Fonte: Wellcome Collection.

Na Inglaterra, a oposição ganhou mais adeptos com a edição do *Vaccination Act* (1853 e 1867), que tornou obrigatória a vacinação de bebês até 03 (três) meses de vida, e após estendeu a exigência até os 14 anos de idade, com imposição de penalidade em caso de recusa (College of Physicians of Philadelphia, 2022; Hardaker *et al.*, 2024). Em resistência, foi criada a Liga Antivacinação, que na cidade de Leicester, no ano de 1855, mostrou a força das informações inverídicas sobre as vacinas (Durbach, 2000; Hardaker *et al.*, 2024). A Marcha da Demonstração realizada na cidade reuniu de 80.000 a 100.000 pessoas contrárias ao imunizante, que gritavam palavras de ordem, carregavam faixas e um caixão de uma criança para associar Jenner, o criador da vacina, à morte (College of Physicians of Philadelphia, 2022).

Os movimentos antivacinas também chegaram ao território dos Estados Unidos, onde foi criado em 1879 a *Anti Vaccination Society of America*, que rapidamente inspirou a criação da *New England Anti Compulsory Vaccination League* (1882) e a *Anti-vaccination League of New York City* (1885) (College of Physicians of Philadelphia, 2022). Os membros desses grupos chegaram até mesmo a travar batalhas judiciais, com o intuito de revogar leis sobre vacinação em vários estados (College of Physicians of Philadelphia, 2022).

A resistência e a desordem informacional sobre as vacinas também não são fenômenos recentes no Brasil. Em meados de novembro de 1904, na cidade do Rio de Janeiro, um motim em desfavor da imunização coletiva contra a varíola tomou grandes proporções e tornou-se historicamente conhecido como a Revolta da Vacina (Santos Júnior *et al.*, 2022). Naquele ano,

o país se viu diante de um surto endêmico da doença. Apenas no mês de junho, foram computadas 1.800 internações no Hospital de Isolamento São Sebastião (DF), em decorrência da varíola e, por ano, estima-se que a doença tenha levado a óbito 4.201 pessoas (Sevcenko, 2018).

Apesar do cenário, os grupos antivacinas mantiveram-se reunidos em campanhas com discursos inflamados para manipular a paixão e os ânimos da população, que acreditou que os imunizantes subverteriam a liberdade sobre o próprio corpo (Santos Júnior *et al.*, 2022; Sevcenko, 2018). Os argumentos levaram à formação da Liga contra a Vacinação Obrigatória e ocasionaram a queda exponencial das coberturas vacinais (Sevcenko, 2018). Em julho de 1904, o número de pessoas que buscaram os serviços de saúde para se imunizarem alcançou o patamar de 23.021; contudo, no mês seguinte, esse número caiu para 6.036 (Sevcenko, 2018).

Cabe observar que, apesar da propagação de conteúdos inverídicos e manipulados sobre as vacinas não serem um fenômeno que se restringe à contemporaneidade, a internet reforçou os discursos, que ganharam novos instrumentos para disseminação e maior poder de persuasão. Nesse contexto, apesar do consenso científico sobre os benefícios da vacina para a proteção coletiva e a eliminação de várias doenças, os movimentos antivacinação se reinventaram.

A veiculação de volume excessivo de conteúdos descompromissados com a veracidade, a verificação de fonte e a prática de incutir medo na população foram reinventadas, com os agravantes da velocidade de propagação e o modelo integrativo da internet, que permite ao indivíduo não só compartilhar, mas também criar conteúdo (MacDonald; Dubé, 2020). Nesse sentido, o ciberespaço tornou-se um local propício para os usuários consolidarem suas crenças, em detrimento de estudos técnicos conduzidos por instituições de credibilidade científica.

Os relatos de supostos casos de efeitos colaterais graves ou até mesmo a morte após a administração das vacinas são comuns no ambiente virtual (Brotas *et al.*, 2021). Da mesma forma, sustentações no sentido que as vacinas podem ocasionar outras doenças — tais como condições idiopáticas, lesões no sistema nervoso central e autismo — habitualmente são encontradas nesses espaços (Brotas *et al.*, 2021; Meleo-Erwin *et al.*, 2017).

Ressalta-se que a associação da vacinação ao autismo remonta a um episódio ocorrido no ano de 1998. O cientista britânico Andrew Wakefield publicou, em conceituada revista, um trabalho em que correlacionou o transtorno do espectro autista à administração da vacina tríplice viral, que combate o sarampo, a caxumba e a rubéola (Fiocruz, 2020; Rochel de Camargo Jr., 2020). Apesar de, posteriormente, restar comprovado que o artigo era falso e tinha interesses econômicos — o que levou, inclusive, o autor a perder sua licença para o exercício da medicina —, a Organização Mundial de Saúde (OMS) verificou um aumento exponencial

do sarampo em diversos países logo depois da publicação e o pânico persiste até os dias atuais (OPAS, 2018; Rochel de Camargo Jr., 2020).

Outra mensagem habitualmente propagada no ciberespaço relaciona-se aos elementos que compõem as vacinas (Rochel de Camargo Jr., 2020). Os antivacinas alegam a existência, na fórmula de mercúrio e alumínio, substâncias que não são seguras para a saúde humana, o que justificaria a recusa do indivíduo em vacinar-se (Brotas *et al.*, 2021; Rochel de Camargo Jr., 2020; Vignoli; Rabello; De Almeida, 2021).

Ao lado de tais conteúdos, também é possível encontrar argumentos que questionem a eficiência dos imunizantes (Rochel de Camargo Jr., 2020). Nas mídias sociais e em diversos sites, afirma-se que a redução de doenças ocorreu por motivos alheios à vacinação coletiva (Rochel de Camargo Jr., 2020; Vignoli; Rabello; De Almeida, 2021). Além disso, é comum a defesa da chamada imunização natural — amplamente discutida durante a pandemia de Covid-19 como imunidade de rebanho —, considerada por alguns como a melhor forma de evitar enfermidades (Rochel de Camargo Jr., 2020; Vignoli; Rabello; De Almeida, 2021).

As mensagens no ambiente virtual ainda se relacionam às teorias conspiratórias (Brotas *et al.*, 2021). Frequentemente, sustenta-se que as vacinas têm como único objetivo beneficiar, comercial e economicamente, as indústrias farmacêuticas (Brotas *et al.*, 2021). A esse argumento são acrescentadas alegações de que esse setor atua de forma ampla e livre, sem fiscalização ou controle das autoridades competentes (Brotas *et al.*, 2021).

Diante disso, é possível concluir que as informações inverídicas e/ou manipuladas sobre vacinas são as mais diversas. No entanto, todas têm o condão de reforçar e de dar visibilidade aos movimentos antivacinas, além de desestimular a vacinação (Brotas *et al.*, 2021).

Um estudo realizado no Reino Unido apontou que mais de 40% (quarenta por cento) de pais ou de responsáveis que buscaram informações sobre vacinas nas mídias sociais foram expostos a mensagens negativas sobre os imunizantes (Royal Society for Public Health, 2019). Em pesquisa desenvolvida nos Estados Unidos, constatou-se que pessoas que utilizam a internet para conhecimento sobre vacinas têm maior tendência a adotar crenças antivacinação (Meleo-Erwin *et al.*, 2017).

Essa tendência é explicada pelas características das mensagens divulgadas no ambiente virtual, pois 52% (cinquenta e dois por cento) dos conteúdos coletados contêm discursos desencorajadores da vacinação (Meleo-Erwin *et al.*, 2017). Diante disso, concluiu-se que os comentários no ciberespaço têm o potencial de aumentar, em até três vezes, a probabilidade de as pessoas não se vacinarem (Meleo-Erwin *et al.*, 2017).

3 DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE

Os Direitos Fundamentais têm origem no movimento político-cultural ocorrido na França no século XVIII, o que culminou na Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, de 1789 (Fernandes, 2018). No século XIX, a doutrina alemã ampliou a conceituação a partir do termo *"grundrechte"* (Fernandes, 2018). Os Direitos Fundamentais constituem o sistema de relações jurídicas básicas entre o indivíduo e o Estado e desempenham a função de sustentar ordem jurídica, bem como impor limitações ao poder institucional (Fernandes, 2018; Vieira Júnior, 2015).

As transformações sociais do século XX abriram espaço para outros direitos, o que ampliou novamente o seu alcance (Vieira Júnior, 2015). Os Direitos Fundamentais deixaram de se restringir apenas aos direitos de defesa, voltados exclusivamente à contenção da intervenção estatal na esfera privada (Fernandes, 2018). A partir das novas perspectivas, tornou-se necessária a atuação do Estado não apenas para a garantia das liberdades individuais, mas também para adotar medidas que atendam aos interesses coletivos, especialmente valorizados após a Segunda Guerra Mundial (Fernandes, 2018; Vieira Júnior, 2015). Nesse contexto, os Direitos Fundamentais passaram a englobar tanto as garantias negativas quanto as positivas (Fernandes, 2018).

Destaca-se que os Direitos Fundamentais são concebidos em uma perspectiva histórica, que acompanha a evolução dos paradigmas do Estado (Fernandes, 2018). Essa dinâmica exige uma constante adequação às (re)construções e às (res)estruturações sociais, o que resulta em um contínuo e progressivo acréscimo das prerrogativas constitucionais:

> [...] os direitos fundamentais não podem ser tomados como verdades morais dadas previamente, mas como elementos em constante processo de (re)construção, haja vista que sua justificação e normatividade decorrem de uma constituição positiva, igualmente mutável. Por isso mesmo, falar em direitos fundamentais é falar em condições para a construção e exercício de todos os demais direitos previstos no Ordenamento Jurídico (interno), e não apenas em uma leitura reducionista, como direitos oponíveis contra o Estado (Fernandes, 2018, p. 324).

Portanto, as dimensões dos Direitos Fundamentais, não se excluem, mas aglutinam-se para formar um somatório de prerrogativas individuais e coletivas, decorrentes do processo histórico, de lutas sociais e de contrastes políticos (Miranda, 2012). Nesse sentido, segundo ressalta o professor José Alfredo de Oliveira Baracho, *"a localização dos direitos fundamentais nas constituições dos Estados de democracia pluralista é constante. Busca-se hoje a*

conciliação equilibrada dos interesses individuais, com o de caráter coletivo ou geral" (Baracho, 1984, p. 149).

Dada sua relevância no Estado Democrático de Direito, consolidou-se o entendimento de que os objetivos e os princípios constitucionais efetivam-se mediante a concretização dos Direitos Fundamentais (Anselmini; Buffon, 2020). Nesse paradigma de estado, esses direitos não possuem mero caráter informativo, mas funcionam como pilares que afastam a figura do soberano, estabelecendo como única soberana a Constituição (Caldas; Tomaz, 2020). Luigi Ferrajoli assim reproduz essa visão:

> [...] com o nascimento do estado constitucional de direito, em virtude do qual o direito regula a si próprio, impondo à sua produção vínculos não mais apenas formais, ou seja, relativos às suas formas, mas também substanciais, ou seja, relativos aos seus conteúdos, e assim condicionando não mais apenas o vigor das normas produzidas, mediante normas sobre os procedimentos, mas também sua validade substancial, mediante normas sobre os direitos fundamentais. No estado de direito, portanto, não existe nenhum soberano, a menos que não se entenda como "soberana", como puro artifício retórico, a própria constituição, ou melhor, o sistema de limites e de vínculos jurídicos por ela impostos aos poderes públicos já não mais soberanos (Ferrajoli, 2002, p. 20).

Conclui-se, portanto, que a Constituição é dotada de efetividade e que seu texto, nele incluído, os Direitos Fundamentais são dotados de força normativa, o que exige o seu cumprimento de forma direta e imediata (Fernandes, 2018). Diante disso, em caso de violação ou de inobservância dessas garantias, inclusive pelo Poder Público, é possível que o indivíduo manifeste sua oposição, por meio de ações constitucionais ou infraconstitucionais, invocando a proteção dos seus Direitos Fundamentais (Dantas; Rego, 2021; Fernandes, 2018).

Vale destacar que a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 é alinhada com essa sistemática e incorporou, em seu texto, os Direitos Fundamentais em alto nível de proteção (Bonavides, 2019). Desse modo, os princípios, as políticas públicas e as ações estatais, no território nacional, devem funcionar como mecanismos para concretização das normas relativas aos direitos fundamentais, não se mostrando suficiente à previsão/promessa ou à simples edição de legislações simbólicas (Bonavides, 2019). A exigência de concretização determina que o âmbito de proteção de cada Direito Fundamental não deve ser estabelecido por regras gerais, mas por procedimentos específicos, que demandam uma interpretação sistemática do texto, a fim de alcançar a maior efetividade de todos os valores e diretrizes constitucionais (Mendes; Branco, 2024).

No Brasil, a persistência da cultura autoritária é uma grave barreira para a efetividade dos Direitos Fundamentais (Bittar, 2023). As práticas sociais disseminadas, que ganharam mais

relevo com as novas formas de comunicação, não suprimem as garantias básicas dos sujeitos, mas levam a uma silenciosa corrosão e deformação dos Direitos Fundamentais, o que acarreta um enorme abismo entre a previsão constitucional e a possibilidade de sua concretização (Bittar, 2023). Nesse sentido, o acompanhamento das *"novas leituras dos problemas político-constitucionais nos quadros do pluralismo político, econômico e social"* (Canotilho, 2003, p. 27) que são extremamente relevantes para a efetividade dos Direitos Fundamentais e dos preceitos constitucionais vêm sendo gradativamente desconsiderados (Dantas; Rego, 2021).

3.1 A garantia à saúde em âmbito internacional

O Direito à Saúde é alvo de preocupação em âmbito global há vários séculos. Os primeiros passos para a cooperação mundial ocorreram com a I Conferência Sanitária Internacional, em Paris, na data de 23/07/1885, que buscou harmonizar os requisitos da quarentena marítima nos países europeus (OPAS, 2017). O resultado da conferência foi efetivamente concretizado na VII Conferência Internacional Sanitária, no ano de 1892, com a ratificação dos acordos que versavam sobre os meios de prevenção da circulação da cólera (OPAS, 2017). Nos anos seguintes, 1893 e 1894, os debates sobre a enfermidade prosseguiram em convenções complementares, que ocorreram em Dresden e em Paris (OPAS, 2017). Em 1897, as atenções dirigiram-se às formas de prevenção da peste no território europeu, o que acarretou a realização de uma conferência na cidade de Veneza, com a aprovação de diretrizes de controle da doença (OPAS, 2017).

No ano de 1903, os esforços mundiais concentraram-se na reunião dos documentos editados nas conferências anteriores (OPAS, 2017). O trabalho levou à edição de uma única Convenção Sanitária Internacional, que previu a criação de um escritório permanente de saúde internacional (OPAS, 2017). Em 1907, foi realizada uma nova conferência em Roma, que instituiu o *Office International d'Hygiène Publique* (OIHP)[5], que consistiu na primeira organização mundial de saúde (WHO, 2024b). A instituição foi atribuída às funções de administração das convenções sanitárias internacionais, serviço de inteligência epidemiológica, coleta e disseminação de informações de saúde pública global para os Estados-Membros (WHO, 2024b).

O fim da Primeira Guerra Mundial marcou a criação da Liga das Nações (LDN), fundada para fortalecer a cooperação internacional e permitir a adoção de medidas de prevenção

[5] Em tradução livre: Escritório Internacional de Higiene Pública.

e controle de doenças (OPAS, 2017). O objetivo primordial da LDN foi o manejo de surtos epidêmicos de doenças com alto potencial de propagação, tais como febre tifoide, varíola e cólera, que, na época, tornaram-se comuns, em decorrência dos campos de batalha e dos efeitos deletérios deixados pelo conflito bélico (Cueto, 2018). Diante disso, a LDN foi encarregada da publicação de relatórios e de estudos epidemiológicos e, para tanto, foi estruturada em um modelo tripartite, composto por uma Assembleia/Conferência Geral responsável pela realização de encontros anuais, um Comitê Executivo Restrito e um Secretariado (Cueto, 2018).

Apesar dos avanços ocorridos, a eclosão da Segunda Guerra Mundial impactou diretamente a atuação dos organismos internacionais, que paralisaram quase que integralmente às atividades desenvolvidas (OPAS, 2017). Os trabalhos somente foram retomados com o fim do conflito armado, que reacendeu a preocupação da ocorrência de surtos epidêmicos de graves doenças (Cueto, 2018).

A conjuntura desencadeou a realização da Conferência de São Francisco de 1945 (OPAS, 2017). Na reunião, foi proposta pelos representantes do Brasil e da China uma completa renovação dos órgãos dedicados à promoção da saúde em âmbito internacional, com a criação de uma nova organização mundial, que debruçasse seus esforços para atender a grave situação de saúde que se instalou no pós-guerra (Cueto, 2018; OPAS, 2017). A sugestão conduziu a realização da Conferência Internacional de Saúde de Nova York, que ocorreu entre os dias 19 de junho a 22 de julho de 1946 (WHO, 2024b). Ao final do evento, foi aprovada a Constituição da Organização Mundial de Saúde, assinada por 61 (sessenta e um) países, entrando em vigor em 07/04/1948 (OPAS, 2017; WHO, 2024c). Após a assinatura, a primeira Assembleia de Saúde do novo organismo foi realizada em Genebra, em 24 de junho de 1948, contando com a participação de 53 (cinquenta e três) Estados, os quais definiram que, a partir do dia 31 de agosto de 1948, o mundo contaria com uma única agência de saúde global, a Organização Mundial de Saúde (OMS) (OPAS, 2017).

3.1.1 Conceito de saúde e sua caracterização como Direito Fundamental

O conceito de saúde estabelecido classicamente decorre do preâmbulo da Constituição da OMS, que prevê a saúde como *"um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença"* (OMS, 1946). A própria organização erigiu o direito à saúde, a categoria de Direito Fundamental, ao prever que a saúde *"constitui um dos direitos fundamentais de todo ser humano, qualquer que seja a sua raça, religião, as suas opiniões políticas, a sua situação econômica ou condição social* (tradução nossa) (OMS, 1946).

A partir da proteção conferida pela Constituição da OMS, outros documentos internacionais também foram editados reiterando a saúde como Direito Fundamental. Na Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), de 1948[6], é assegurado a todos os indivíduos um padrão de vida capaz de proteger sua saúde e a de sua família. No Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC), de 1966[7] é feita a referência à saúde no mais elevado nível. A Convenção Americana de Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica), de 1969[8], assimila o direito à saúde ao direito à vida e ao respeito maior à integridade física e mental do indivíduo.

A evolução dos acordos internacionais, que buscaram dar concretude ao Direito Fundamental à Saúde em seu mais elevado nível, suscitou a necessidade de ampliação do próprio conceito de saúde estabelecido tradicionalmente pela OMS (De Oliveira, 2022). As novas perspectivas sociais, políticas e jurídicas demonstraram que o alcance do bem-estar está condicionado à verificação da realidade e do ambiente, nos quais o indivíduo encontra-se inserido (De Oliveira, 2022). Nesse sentido, mostra-se imprescindível a avaliação da situação sanitária, para que, se detectada sua deficiência ou ineficiência sejam desenvolvidas e estruturadas políticas públicas para a melhora do cenário e consequentemente para a efetiva promoção da saúde do sujeito (De Oliveira, 2022).

Atentando-se às novas necessidades, o escritório regional da OMS na Europa propôs um conceito que observa o conjunto de capacidades e estabelece a saúde como a medida em que um sujeito ou um grupo é capaz de efetivar as suas aspirações e lidar com o meio ambiente (Starfield, 2002). A compreensão sugerida indica que a oferta de serviços de saúde não é o único fator determinante para a plena efetivação do bem-estar físico, mental e social do indivíduo (De Oliveira, 2022). Ao lado dessa oferta, deve haver a alocação de recursos públicos nas áreas sociais, bem como a adoção de um conjunto de medidas que permitam o real acesso dos sujeitos às condições que proporcionem a melhora de sua qualidade de vida, de acordo com

[6] Art. 25 - 1. Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde, bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis [...] (ONU, 1948).

[7] Art. 12 - 1. Os Estados Partes do presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental. 2. As medidas que os Estados Partes do presente Pacto deverão adotar com o fim de assegurar o pleno exercício desse direito incluirão as medidas que se façam necessárias para assegurar: a) A diminuição da mortinatalidade e da mortalidade infantil, bem como o desenvolvimento são das crianças; b) A melhoria de todos os aspectos de higiene do trabalho e do meio ambiente; c) A prevenção e o tratamento das doenças epidêmicas, endêmicas, profissionais e outras, bem como a luta contra essas doenças; d) A criação de condições que assegurem a todos assistência médica e serviços médicos em caso de enfermidade (Brasil, 1992a).

[8] Art. 4 - Direito à Vida - 1. Toda pessoa tem o direito de que se respeite sua vida. Esse direito deve ser protegido pela lei e, em geral, desde o momento da concepção; Art. 5 - Direito à Integridade Pessoal - 1. Toda pessoa tem o direito de que se respeite sua integridade física, psíquica e moral (Brasil, 1992b).

suas necessidades, independentemente de sua capacidade de pagamento (De Oliveira, 2022). Portanto, o novo conceito preconiza que a concretização do Direito Fundamental à Saúde depende do oferecimento dos serviços de forma democrática, a partir de procedimentos e princípios substanciais de justiça (De Oliveira, 2022).

Documento importante na consolidação do conceito amplo de saúde atrelado à realidade é a Declaração de Alma-Ata de 1978[9], que estabeleceu a cooperação mútua entre os países, com o fim de assegurar os cuidados primários de saúde, que, segundo a declaração, reflete, na prática a evolução das *"condições econômicas, características socioculturais e políticas do país e suas comunidades"* (URSS, 1978). Outro documento que merece destaque é o Protocolo de San-Salvador, assinado como protocolo adicional da Convenção Americana de Direitos Humanos, no ano de 1988 (Brasil, 1999a). A declaração explicita a estreita relação entre direitos econômicos, sociais e culturais e entre direitos civis e políticos, como base para a dignidade humana, o que reflete em suas disposições voltadas para a concretização do Direito Fundamental à Saúde, nos seguintes termos:

> Art. 10 - Direito à Saúde: 1. Toda pessoa tem direito à saúde, compreendendo-se como saúde o gozo do mais alto nível de bem-estar físico, mental e social.
> 2. A fim de tomar efetivo o direito à saúde, os Estados-Partes comprometem-se a reconhecer a saúde como bem público e, especialmente, a adotar as seguintes medidas para garantir esse direito:
> a) assistência primária a saúde, entendendo-se como tal à assistência médica essencial ao alcance de todas as pessoas e famílias da comunidade;
> b) extensão dos benefícios dos serviços de saúde a todas as pessoas sujeitas à jurisdição do Estado;
> c) total imunização contra as principais doenças infecciosas;
> d) prevenção e tratamento das doenças endêmicas, profissionais e de outra natureza;
> e) educação da população com referência à prevenção e ao tratamento dos problemas da saúde; e
> f) satisfação das necessidades de saúde dos grupos de mais alto risco e que, por sua situação de pobreza, sejam mais vulneráveis.

A partir do conceito ampliado proposto, os organismos internacionais concentram os debates e empenham esforços para alcançar os resultados pretendidos. A Organização das Nações Unidas (ONU), no ano de 2015, formulou os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODSs) — Agenda 2030, incluindo no artigo 3º, a saúde e o bem-estar, com o fim de *"assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades"* (Nações Unidas no Brasil, 2024a). Cabe observar que a ONU, ao incluir tal objetivo, não se limitou a pensar no Direito Fundamental à Saúde de forma abstrata (Nações Unidas no

[9] Art. IX - Todos os países devem cooperar, num espírito de comunidade e serviço, para assegurar os cuidados primários de saúde a todos os povos, uma vez que a consecução da saúde do povo de qualquer país interessa e beneficia diretamente todos os outros países [...] (URSS, 1978).

Brasil, 2024b). A organização destacou a relevância do acesso equitativo e universal aos cuidados de saúde e da abrangência de serviços que garantam proteção social, indicando aos Estados Nacionais que ações nesse sentido são indispensáveis para assegurar o bem-estar físico, mental e social (Nações Unidas no Brasil, 2024b).

3.2 Direito à saúde no Estado Brasileiro

No Brasil, a saúde somente passou a ser objeto de interesse a partir da transferência da família real para o país (Campos; De Oliveira, 2014). Antes da mudança da Corte Portuguesa, a saúde limitava-se às práticas tradicionais e uso de recursos naturais (Campos; De Oliveira, 2014). As ações do poder público restringiam-se à expedição de licenças para atuação em localidades específicas e por tempo determinado, em favor de médicos cirurgiões, boticários (farmacêuticos) e outros agentes sem formação acadêmica, tais como parteiras, sangradores e aplicadores de ventosas (Escorel; Teixeira, 2012).

Os médicos e os boticários com formação europeia eram escassos e se radicaram nas maiores cidades, com atendimento voltado para as classes mais altas da população (Escorel; Teixeira, 2012). Desse modo, a maior parte das pessoas não possuíam acesso às práticas médicas e buscavam auxílio de curandeiros e cuidados ofertados pelas ordens religiosas, como as Santas Casas de Misericórdia[10], que foram instaladas nas regiões mais populosas do país, desde o início do período colonial (Escorel; Teixeira, 2012). A falta de acesso refletia na saúde da população de baixa renda, que era a mais atingida por parasitas intestinais, doenças por falta de nutrientes, tuberculose e varíola, sendo a última, inclusive, o grande problema de saúde pública, durante o Brasil colônia (Escorel; Teixeira, 2012).

Os primeiros movimentos políticos de gestão de saúde somente ocorreram efetivamente no ano de 1808, com a chegada da família real, no território nacional (Campos; De Oliveira, 2014). Nesse ano, foram instaladas no país as primeiras instâncias de saúde, Fisicatura-mor e Provedoria-mor, com função de fiscalização do exercício da medicina e dos navios que aportavam no Brasil (Escorel; Teixeira, 2012). Ao lado da instalação desses órgãos, foi ainda implementada uma precária rede sanitária no Rio de Janeiro e inaugurados os Colégios Médico-Cirúrgico de Salvador e do Rio de Janeiro, que consistiram nas duas primeiras escolas de

[10] Desde o século XVI, existiam em quinze cidades brasileiras hospitais da Santa Casa da Misericórdia, "quase todos modestos e em permanente estado de penúria, provendo assistência a uma população de indigentes e moribundos". Os quatro hospitais abertos no século XVIII pelas Ordens Terceiras de São Francisco e do Carmo se dedicaram ao acolhimento exclusivo dos confrades; posteriormente, muitos outros foram criados com o objetivo de atender a todos os necessitados. Em suas dependências, os internos recebiam ajuda material e espiritual (Escorel; Teixeira, 2012, p. 282; Edler, 2010, p. 38).

medicina do Brasil (Campos; De Oliveira, 2014). Entretanto, as ações adotadas ainda se mostraram muito incipientes e com grandes dificuldades de execução em todo o país:

> De qualquer modo, durante o século XIX, o interesse essencial em relação à saúde pública se restringia ao estabelecimento de um controle sanitário mínimo, limitado tão-somente à Capital do Império, em especial, através do rigoroso controle sobre os navios que atracavam nos portos de nosso território. Necessário ainda, esclarecer que, à época - meados do século XIX, havia uma grande dificuldade de se implantar políticas públicas de saúde que se estendesse ao longo do território brasileiro, tendo em vista que a organização política do Império era estruturada com base em um regime de poder unitário e centralizado (Campos; De Oliveira, 2014, p. 217).

Quanto à normatização, a Constituição do Império de 1824 fez algumas menções à saúde, sem, contudo, pormenorizar sua regulamentação ou ainda o alcance da proteção, haja vista que a saúde pública sequer era reconhecida como um direito da população, em geral (Sarlet; Figueiredo, 2014; Campos; De Oliveira, 2014). Portanto, a previsão constitucional limitou-se a uma garantia abstrata, vinculada aos *"socorros públicos"* (Brasil, 1824; Sarlet; Figueiredo, 2014):

> Art. 179 - A inviolabilidade dos Direitos Civis, e Politicos dos Cidadãos Brazileiros, que tem por base a liberdade, a segurança individual, e a propriedade, é garantida pela Constituição do Imperio, pela maneira seguinte.
> XXIV - Nenhum gênero de trabalho, de cultura, indústria, ou comércio póde ser proibido, uma vez que não se opponha aos costumes públicos, à segurança, e saude dos Cidadãos.
> XXXI - A Constituição tambem garante os soccorros publicos [Sic].

A epidemia de febre amarela que se espalhou no ano de 1850 revelou a precariedade do sistema e a necessidade de reorganização da política sanitária até então existente (Rückert, 2021). Com o aconselhamento do Conselho do Estado, o Imperador aprovou o Decreto nº 828, em 29 de setembro de 1851, para implantar a Junta Central de Higiene Pública e, sob sua direção a Inspeção da Vacinação[11] (Brasil, 1851). No entanto, mais uma vez a medida adotada foi insuficiente e, na prática, restringiu-se à internação de doentes, em graves condições de saúde, em enfermarias improvisadas (Escorel; Teixeira, 2012).

A Proclamação da República não trouxe avanços ao quadro existente, uma vez que não foram implantadas quaisquer políticas sanitárias e não foram introduzidos instrumentos para a garantir a saúde da população nacional (Campos; De Oliveira, 2014). A Constituição da República de 1891 não fez qualquer menção à saúde, traduzindo em um completo descaso do

[11] Tendo ouvido a Secção do Império do Conselho d'Estado, Aprovar e Mandar que se execute o Regulamento da Junta de Higiene Pública; Art. 19 - Fica igualmente incorporada na Junta Central e debaixo de sua direcção a Inspecção da Vacinação [...]. (Brasil, 1851).

poder público com o setor (Brasil, 1891). A negligência provocou a desordem, com a propagação de epidemias, especialmente, febre amarela, varíola, malária e peste, o que refletiu no comércio exterior, com a recusa dos navios em atracar nos portos brasileiros (Campos; De Oliveira, 2014).

A repercussão negativa obrigou o Presidente Rodrigues Alves (1902-1906) a adotar algumas medidas emergenciais (Campos; De Oliveira, 2014). As primeiras ações foram voltadas para a criação de um serviço público de limpeza urbana e para a realização de obras, visando à melhoria da infraestrutura da cidade (Campos; De Oliveira, 2014). Paralelamente, o médico sanitarista Oswaldo Cruz foi convidado para assumir o Departamento Nacional de Saúde Pública, a fim de erradicar a epidemia de Febre Amarela que se instalou no Rio de Janeiro (Campos; De Oliveira, 2014). O encargo foi aceito pelo médico que, de imediato, convocou agentes sanitários para atuar no combate ao mosquito transmissor da doença (Campos; De Oliveira, 2014). Oswaldo Cruz ainda trabalhou no desenvolvimento e na implantação da política sanitária intervencionista, com a reforma do Código Sanitário, por meio do Decreto nº 1.151/1904[12] e da Lei Federal nº 1.261/1904, que tornou obrigatória a vacinação contra a varíola no território nacional[13] (Brasil, 1904a; Brasil, 1904b).

No ano de 1909, ao deixar a Diretoria Geral de Saúde Pública, Oswaldo Cruz foi sucedido por Carlos Chagas que remodelou o sistema "campanhista"[14], instalado por seu antecessor (Kucharski *et al.*, 2022). Carlos Chagas implantou no país uma política de propaganda e de educação sanitária, voltadas para a prevenção das doenças, o que se traduziu em grande avanço ao sistema intervencionista, que se limita a ações pontuais, em um curto espaço de tempo (Kucharski *et al.*, 2022). O médico e cientista também foi o responsável por ampliar a atuação do departamento de controle de epidemias para as áreas rurais, a fim de combater a propagação de doenças no campo (Kucharski *et al.*, 2022). Destaca-se, contudo, que tal ação não se deu de forma desinteressada, pois atendeu aos interesses dos grandes produtores rurais, que pressionaram o governo para adotar ações para a assegurar a força de trabalho nessas regiões (Oliveira Figueiredo; Porto Júnior, 2017).

---

[12] Art. 1º - É reorganizada a Diretoria Geral de Saúde Pública, ficando sob sua competência, além das atribuições atuais, tudo que no Distrito Federal diz respeito à higiene domiciliar, polícia sanitária dos domicílios, lugares e logradouros públicos, tudo quanto se relaciona à profilaxia geral e específica das moléstias infecciosas, podendo o Governo fazer as instalações que julgar necessárias e pôr em prática As atuais posturas municipais relacionadas à higiene (Brasil, 1904a).

[13] Art. 1º - A vacinação e revacinação contra a varíola são obrigatórias em toda a República (Brasil, 1904b).

[14] As campanhas sanitárias surgiram no século XIX e ainda na atualidade são muito difundidas. Consistem em ações de saúde pública para o controle combate às doenças infecciosas e eliminação de seus vetores. São célebres as campanhas, efetuadas por Oswaldo Cruz, no Rio de Janeiro, contra a febre amarela, a varíola e a peste bubônica, a partir de 1903 e na segunda metade do século XX, as campanhas contra a malária e as que constituíram a base para a erradicação da varíola. (Escorel; Teixeira, 2012, p. 291).

Portanto, do período colonial até a Primeira República, as ações de saúde objetivaram, preponderantemente, atender aos interesses econômicos e políticos das classes dominantes (Kucharski *et al.*, 2022; Oliveira Figueiredo; Porto Júnior, 2017). A saúde não era pensada como um direito da população, e as providências adotadas tinham, em grande medida, a intenção de garantir os interesses comerciais e manter a força de trabalho do proletariado, para evitar impactos financeiros aos grandes produtores e aos mercadores (Campos; De Oliveira, 2014).

O Brasil passou por uma nova reconfiguração social a partir da década de 1920, com o crescimento do processo de urbanização e aumento expressivo da população nas grandes cidades (Escorel; Teixeira, 2012; Oliveira Figueiredo; Porto Júnior, 2017). As novas perspectivas acentuaram os movimentos operários e, gradativamente, rompeu com o modelo econômico até então prevalente, baseado na agroexportação (Escorel; Teixeira, 2012). O setor industrial passou a se desenvolver no país, e a concentração de investimentos financeiros foram direcionados ao setor (Escorel; Teixeira, 2012; Oliveira Figueiredo; Porto Júnior, 2017).

O novo cenário apresentado exigiu adequação das políticas existentes, para o atendimento das reivindicações do operariado urbano, que clamava por melhores condições de trabalho e de vida (Oliveira Figueiredo; Porto Júnior, 2017). A saúde passou, portanto, a demandar duas frentes: a primeira consistente na saúde pública que serviria ao atendimento da população que migrou do campo para as cidades e não possuía condições sanitárias mínimas; a segunda traduziu-se na medicina previdenciária, instalada supostamente para acolher as reivindicações dos trabalhadores (Escorel; Teixeira, 2012; Oliveira Figueiredo; Porto Júnior, 2017).

A Lei Eloy Mendes (Decreto nº 4.682, de 24/01/1923) foi editada no contexto da segunda frente para implementar, no país, as primeiras Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs), direcionadas aos empregados das empresas ferroviárias (Brasil, 1923). As CAPs consistiram em sistemas geridos pelos empregadores, para os quais os trabalhadores vertiam contribuições, tornando-se segurados, o que garantia acesso a socorro médico, medicamentos, aposentadorias e pensões para o empregado e seus dependentes (Oliveira; Neto; Donadone, 2022). O Estado apenas atuava como um mediador de eventuais conflitos existentes entre os empregados e os empregadores, sem, contudo, ter qualquer responsabilidade no seu financiamento (Oliveira; Neto; Donadone, 2022).

No ano de 1933, as CAPs foram transformadas em Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), que passaram a reunir os trabalhadores de acordo com as categorias profissionais (Escorel; Teixeira, 2012). A mudança suscitou a implementação gradativa de um

sistema de previdência nacional, no qual a gestão sai das mãos dos empregadores e passa ao Estado, que também tinha o compromisso de ofertar serviços médicos, benefícios previdenciários e pensões para os dependentes dos empregados, que contribuíam para o respectivo instituto (Escorel; Teixeira, 2012).

A normatização constitucional refletiu o modelo de previdência estabelecido no país (Sarlet; Figueiredo, 2014). A saúde nas constituições de 1934, 1937 e 1946 foi incluída indiretamente no rol de direitos do trabalhador, relacionada ao vínculo empregatício e em normas de assistência social, estabelecendo a *"assistência médica e sanitária ao trabalhador e a gestante"* (Brasil, 1934; Brasil, 1937; Brasil, 1946). Portanto, em tais textos constitucionais, o Direito à Saúde ainda não era pensado no âmbito de proteção constitucional e, ainda menos, com caráter de direito fundamental (Sarlet; Figueiredo, 2014).

Cabe observar que a assistência de cunho previdenciarista também foi implantada, com o fim de atender aos interesses políticos dominantes na época (Dos Santos; De Oliveira, 2024). Getúlio Vargas, no aporte trabalhista e no clamor dos líderes sindicais, conquistou a simpatia dos seus apoiadores ao conferir às classes trabalhadoras uma suposta cidadania (Santos, 2024). Contudo, o governo de Vargas instalou a cidadania regulada[15], que restringiu a proteção aos trabalhadores do setor formal; portanto, mais uma vez, a maior parcela da população — consistente em desempregados, subempregados e trabalhadores rurais — foi deixada à margem do sistema de assistência de saúde (Escorel; Teixeira, 2012).

O fim do Estado Novo apresentou a necessidade de uma nova reorganização da máquina pública. Diante disso, a antiga reivindicação de implantação de um Ministério da Saúde autônomo, para os cuidados dos *"problemas atinentes à saúde humana"* foi atendida, a partir da edição da Lei nº 1.920/1953, que promoveu o seu desmembramento do Ministério da Educação (Brasil, 1953). Entretanto, em que pese a importância da medida, nos anos iniciais, o novo órgão não se mostrou eficiente (Escorel; Teixeira, 2012). A estrutura político-administrativa conferida ao ministério, extremamente burocrática, serviu como instrumento de barganha política e concessão de cargos (Escorel; Teixeira, 2012). A situação ainda se agravou

[15] "Por *cidadania regulada* entendo o conceito de cidadania cujas raízes encontram-se, não em um código de valores políticos, mas em um sistema de estratificação ocupacional [...]A extensão da cidadania se faz, pois, via regulamentação das profissões e/ou ocupações, em primeiro lugar, e mediante ampliação do escopo dos direitos associados a estas profissões, antes que por expansão dos valores inerentes ao conceito de membro da comunidade. A cidadania está embutida na profissão e os direitos do cidadão restringem-se aos direitos do lugar que ocupa no processo produtivo [...]. Tornam-se pré-cidadãos, [...] todos aqueles cuja ocupação a lei desconhece. A implicação imediata deste ponto é clara: seriam pré-cidadãos todos os trabalhadores da área rural, que fazem parte ativa do processo produtivo e, não obstante, desempenham ocupações difusas, para efeito legal; assim como seriam pré-cidadãos os trabalhadores urbanos [...] cujas ocupações não tenham sido reguladas por lei" (Santos, 1979, p. 75).

durante o período do regime militar, com a reestruturação do ministério e a considerável redução dos recursos destinados ao órgão:

> Durante o período militar houve retrocessos no que se refere ao sistema público de assistência à saúde. O interregno que vai de 1964 a 1975 foi marcado pela retomada do privilégio à medicina liberal e à livre empresa médica, reduzindo a provisão estatal na área de saúde. Esta época foi caracterizada pelo centralismo na implementação de políticas, concentrado no âmbito da União, e pela redução de recursos financeiros destinados às ações de saúde pública. (Portella; Quadros, 2023).

A consequência foi a precarização do sistema de saúde pública e a prevalência do modelo de previdência (Escorel, 2012). O discurso pelo esvaziamento e pelo abandono das atribuições executivas do Ministério da Saúde, com a progressiva assunção das funções pelo setor privado, subordinado à eventual legislação editada, ganhou força (Escorel, 2012). No ano de 1966, para atendimento dessa política, foi criado o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), que unificou todos os Institutos de Aposentadoria e pensões existentes no país (Brasil, 1966). O INPS, rapidamente, tornou-se o grande comprador de serviços privados de saúde, com o estímulo da prática médica em regime direcionado para a aferição de lucro, o que decorreu na formação de verdadeiros complexos médico-industrial no país (Bertolli Filho, 2008; Escorel, 2012).

A previsão em âmbito constitucional refletiu o modelo vigente no território nacional. A Constituição Federal de 1967 e a Emenda Constitucional (EC) nº 01/1969[16], que deu nova redação à CF/1967, previram a proteção da saúde do trabalhador vinculada à previdência social (Brasil, 1967a; Brasil, 1969). A saúde pública foi relegada a segundo plano, sem qualquer disposição constitucional, o que evidencia a opção do constituinte originário pela priorização dos setores privados:

> Art. 158 - A Constituição assegura aos trabalhadores os seguintes direitos, além de outros que, nos termos da lei, visem à melhoria, de sua condição social:
> XV - assistência sanitária, hospitalar e médica preventiva;

Nos anos subsequentes, o regime militar realizou uma série de modificações no sistema de saúde. O Decreto nº 66.623/1970 criou a Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (SUCAM), que resultou da fusão do Departamento Nacional de Endemias Rurais (DENERu), da Campanha de Erradicação da Malária (CEM) e da Campanha de Erradicação da Varíola

[16] Art. 165 - A Constituição assegura aos trabalhadores os seguintes direitos, além de outros que, nos termos da lei, visem à melhoria de sua condição social:
XV - assistência sanitária, hospitalar e médica preventiva (Brasil, 1969);

(CEV) (Brasil, 1970). A finalidade da superintendência traduzia-se na tentativa de erradicação e controle de epidemias que ainda assolavam o país (Brasil, 1970).

Na tentativa de reduzir os desvios de recursos da saúde pública dentro dos órgãos gestores, a Lei Complementar nº 11/1971 implantou o Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural (FUNRURAL) e a Lei Federal nº 6.125/1974 autorizou ao Poder Executivo criar a Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social (Dataprev) (Brasil, 1971; Brasil, 1974a). Na mesma linha, foi instituído o Ministério da Previdência e Assistência Social (Lei nº 6.036/1974), a partir da desvinculação do Ministério do Trabalho e agregando às funções exercidas pelo INPS (Brasil, 1974b).

Na busca de modernização da rede hospitalar privada nacional, entrou em vigor a Lei Federal nº 6.168/1974 que criou o Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social (FAS) (Brasil, 1974c). A legislação constituiu como recursos do FAS a renda líquida das loterias esportivas e federal, parte do orçamento operacional da Caixa Econômica Federal, dotações orçamentárias da União e outros recursos de origem interna e externa (Brasil, 1974c).

Com o compromisso de garantir a promoção, a proteção e a recuperação da saúde no território nacional, foi implantado o Sistema Nacional de Saúde (Lei Federal nº 6.229/1975), que foi encarregado da definição da estrutura das atividades e das ações dos setores público e privado de saúde (Brasil, 1975a). Na mesma linha, para possibilitar a expansão dos serviços de saúde para todas as regiões do país, foi editado o Decreto nº 84.219/1979, que criou o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS) (Brasil, 1979a). O programa consistiu no primeiro sistema de medicina simplificada de âmbito nacional, que foi pensado para aumentar a rede ambulatorial no território brasileiro (Brasil, 1979a).

Relativamente às ações adotadas durante o regime militar, a opção pelo privilégio da assistência privada, somada à má gestão dos recursos destinados à saúde e às sucessivas crises econômicas no país acarretaram considerável piora da saúde pública no território nacional (Kucharski *et al.*, 2022). A partir da segunda metade da década de 70, o Brasil amargava um cenário de baixa eficácia da assistência médica, altos cultos do modelo médico-hospitalar e baixa cobertura dos serviços de saúde (Paim, 2008). Invariavelmente, a população mais afetada foi a de baixa renda, que se viu alijada dos serviços públicos de saúde (Kucharski *et al.*, 2022).

A ocorrência de uma grave epidemia de meningite, sucedida por inúmeras denúncias sobre o crescimento da mortalidade infantil no território nacional, especialmente no Estado de São Paulo, chamou a atenção da população, de modo geral, para a precária situação da saúde no país (Escorel, 2012). Nos grandes veículos de comunicação existentes tornaram-se diárias

as notícias sobre o reaparecimento dos antigos problemas de saúde e sobre a inaptidão do governo em dar uma solução para o grave quadro instalado (Escorel, 2012).

A crise transbordou a saúde pública e atingiu o Ministério da Previdência e Assistência Social, que — a partir do ano de 1974 — passou a ser o segundo maior orçamento da União, e, portanto, palco de disputas internas para atendimento dos interesses privados e da burocracia estatal (Escorel, 2012). O diagnóstico foi bem descrito por Murilo Villela Bastos[17], o qual destacou que o sistema de previdência tornou-se um conjunto de atribuições *"indefinidas, descoordenadas e conflitantes"*, marcado por um *"controle aleatório e episódico"* e gastos *"dispersos, mal conhecidos"* (Oliveira; Teixeira, 1986, p. 252). O resultado da desordem institucional foi a eclosão da crise da previdência no ano de 1981, em meio a uma grande recessão econômica que atingiu o país (Escorel, 2012).

O cenário acarretou reação dos mais variados setores da sociedade, que se uniram às novas forças políticas que se reacenderam no país, com o declínio do governo militar. Nesse sentido, o movimento sanitarista[18] — composto por representantes sociais, profissionais de saúde, intelectuais, partidos políticos de diversas bases ideológicas e movimentos sociais — destacou-se (Kucharski *et al.*, 2022). A maturidade do movimento foi alcançada por intermédio de estudos acadêmicos e práticos desenvolvidos nas faculdades de medicina, que passaram a formar profissionais com a compreensão de saúde atrelada a diversos fatores, que não se restringem ao mero bem-estar físico, o que ecoou na população, em geral (Kucharski *et al.*, 2022).

Paralelamente ao movimento sanitarista, foi criado o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) cujas pautas eram a defesa da democracia e a abertura de espaço para debate sobre a democratização do acesso à saúde (Kucharski *et al.*, 2022). Na mesma linha, foi criada a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco)[19], que deu ênfase à

[17] Murilo Villela Bastos, médico brasileiro, que atuou como assessor do ministro junto à Secretaria de Estudos Especiais do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), com a criação do Ministério da Previdência Social em 1974. Em 1976, representou a Previdência Social brasileira em um grupo de estudos da Organização Panamericana de Saúde (OPAS), para a realização de um projeto de planejamento de saúde nas Américas. Em 1977, representou o Brasil em um grupo de estudos sobre o planejamento de saúde no mundo (Fiocruz, 2024).

[18] Reforma sanitária, nas palavras de Sérgio Arouca (1988), é um "projeto civilizatório"[...]. Compreende um processo de transformação da situação sanitária em pelo menos quatro dimensões: específica, que corresponde ao fenômeno saúde/doença; institucional; ideológica; e das relações sociais que orientam a produção e distribuição de riqueza (Escorel, 2012, p. 342).

[19] Criada em setembro de 1979 como uma associação dos programas de pós-graduação em saúde coletiva e saúde pública, deu ênfase à medicina preventiva e social [...]. Muitas vezes veio a público se manifestar sobre propostas políticas. Assumiu, portanto, duas funções: defesa da investigação e do ensino em saúde coletiva e porta-voz dos pensamentos da comunidade científica (Escorel, Nascimento & Edler, 2010).

oferta de programas de pós-graduação voltados para a saúde coletiva, para saúde pública e para residências médicas de caráter preventivo e social (Escorel, 2012).

3.2.1 A saúde erigida a Direito Fundamental a partir da Constituição Federal de 1988

A efervescência social, no final do regime militar, culminou na 8ª Convenção Nacional da Saúde (CNS), ocorrida em Brasília no ano de 1986. O evento contou com a participação de mais de quatro mil pessoas — entre elas trabalhadores, representantes do governo, usuários, prestadores de serviços, profissionais da saúde e representantes dos movimentos —, constituindo-se em um marco na formulação de propostas para mudanças no setor (Kucharski *et al.*, 2022). A relevância da conferência para a saúde e para a construção de um espaço democrático no país foi destacado por Sérgio Arouca[20], em seu célebre discurso de abertura, "Democracia é Saúde":

> [...] gostaria também de pedir licença aos sanitaristas, aos médicos, aos profissionais da área, aos pesquisadores, aos funcionários do Ministério da Saúde, para destacar um convidado especial, um participante que conseguiu um lugar nesta Conferência com bastante sacrifício: a sociedade civil brasileira organizada. A eles[...] quero dedicar a discussão sobre a questão "Democracia é Saúde. [...] o conjunto das propostas em que estava baseada a reformulação do sistema de saúde ainda não havia sido debatido o suficiente pela sociedade brasileira e que qualquer mudança no sistema de saúde não podia ser feita simplesmente por uma lei. Tinha que haver uma mudança a partir do instante em que existisse uma consciência nacional tão profunda, tão séria, que se transformasse em desejo político, num desejo político irreversível, eu diria quase que suprapartidário, que levasse à noção de que o sistema de saúde brasileiro tem que ser mudado. O problema aqui não é o de buscar um modelo de saúde que seja adequado à nossa cultura de brasileiros, tirado do bolso de uma hora para outra, mas sim o de se buscar um sistema de saúde cuja experiência tenha sido gerada nas vivências do trabalho comunitário de bairros, nas práticas dos sindicatos, da Igreja, das secretarias de saúde, estaduais e municipais, que tanta coisa têm enfrentado no sentido de transformar esse sistema. baseados no conhecimento, inclusive, de pessoas que, por assumirem mais a convivência com esse sistema perverso, foram para algum lugar do País e começaram uma experiência concreta, na tentativa de modificá-lo (Arouca, 1986).

O debate trouxe reflexões importantes sobre o entendimento de um Direito à Saúde, como uma garantia constitucional ampla, que não restringe apenas a noção curativa, mas que tenha um alcance de efetiva proteção e promoção (Sarlet; Figueiredo, 2014). O evento também reforçou a ideia de institucionalização de um sistema único, com atuação descentralizada e regionalizada (Sarlet; Figueiredo, 2014). Da mesma forma, apresentou a relevância da formação de parcerias entre os entes federativos, a fim de garantir o acesso universal, igualitário

[20] Sérgio Arouca (1941-2003) é um dos principais nomes da Reforma Sanitária Brasileira, com atuação no Brasil e diversos países da América Latina. Reconhecido como um dos maiores sistematizadores e ideólogos da Saúde Coletiva no Brasil e do Sistema Único de Saúde (SUS) (Fiocruz, 2007).

e democrático à assistência à saúde no território nacional (Sarlet; Figueiredo, 2014). Somado a isso, foi ressaltada a necessidade de adoção de medidas regulatórias para a submissão do setor privado às normas do sistema público (Sarlet; Figueiredo, 2014).

O documento final, elaborado após três dias de debates em 135 grupos de trabalho, consolidou a construção de um modelo de saúde baseado em condições adequadas de *"alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso à terra, posse da terra e acesso a serviços de saúde"* (Brasil, 1986a). Esse modelo reflete, nas palavras de Arouca, a definição mais precisa de saúde:

> [...] o que significa esse conceito de saúde [...]. Não é simplesmente não estar doente, é mais: é um bem- estar social, é o direito ao trabalho, a um salário condigno; é o direito a ter água, à vestimenta, à educação, e, até, a informa-ções sobre como se pode dominar este mundo e transformá-lo. É ter direito a um meio ambiente que não seja agressivo, mas, que, pelo contrário, permita a existência de uma vida digna e decente; a um sistema político que respeite a livre opinião, a livre possibilidade de organização e de autodeterminação de um povo. É não estar todo o tempo submetido ao medo da violência, tanto daquela violência resultante da miséria, que é o roubo, o ataque, como da violência de um governo contra o seu próprio povo [...] (Arouca, 1986).

O relatório enfatizou ainda a necessidade de formulação de políticas públicas pelos Entes Federativos, voltadas não apenas para a gestão eficiente dos serviços de saúde, mas também para o desenvolvimento de ações que assegurassem a melhoria das condições sociais e econômicas da população, para o alcance dos resultados esperados (Brasil, 1986a).

Vale ressaltar que a envergadura alcançada pela 8ª Conferência Nacional de Saúde resultou na aceitação da maioria de suas proposições pela Assembleia Nacional Constituinte (ANC), instalada em 1º de fevereiro de 1987, pelo então Presidente do Supremo Tribunal Federal (STF), Ministro José Carlos Moreira.

Em essência, a Constituição Federal de 1988 adotou as diretrizes do movimento sanitarista e os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS), em seção destinada à saúde, que pela primeira vez foi inserida em um texto constitucional (Brasil, 1988; Kucharski *et al.*, 2022). O Direito à Saúde foi expressamente reconhecido como um *"direito de todos e dever do Estado"*, que deve ser garantido *"mediante políticas sociais e econômicas"* (Brasil, 1988). Para tanto, foi estabelecido um modelo único pautado nos princípios da universalidade e da equidade, com uma organização descentralizada, hierarquizada e que conta com a participação da sociedade civil:

> Art. 196 - A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e

> ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
> Art. 198 - As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:
> I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
> II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
> III - participação da comunidade.

Nesse sentido, apesar do Direito à Saúde ser incluído topograficamente no rol dos direitos sociais[21], a partir dos ditames conferidos pelo Constituinte Originário, notadamente, ganhou contornos de Direito Fundamental[22].

Na ordem jurídica-constitucional, esse direito apresenta fundamentalidade, tanto no aspecto formal, quanto material (Sarlet; Figueiredo, 2014). A fundamentalidade no sentido material repousa na própria relevância do bem jurídico tutelado, que no caso da saúde é pressuposto para a manutenção e o gozo de uma vida com dignidade, que se traduz além do bem-estar físico, nas adequadas condições sociais e econômicas, a fim de permitir o livre desenvolvimento dos direitos de personalidade do indivíduo (Sarlet; Figueiredo, 2014). A fundamentalidade em sentido formal decorre da sua positivação em âmbito constitucional e inserção no topo da pirâmide normativa, com hierarquia no aspecto formal e axiológico, o que demanda o estabelecimento de balizas que vinculam a atuação do poder público (Matias, 2015).

O Constituinte Originário apresentou ainda a saúde não somente como um direito do indivíduo, mas também como um dever fundamental (art. 196, da CF/1988), consistindo, portanto, em um direito-dever (Sarlet; Figueiredo, 2014). Nesse aspecto, o Direito à saúde abarca a natureza negativa, que determina que o Estado ou particular se abstenham de cometer quaisquer atos que prejudiquem ou coloquem em risco à saúde de *outrem*, bem como um viés positivo, no qual o Poder Público é invocado para adotar ações de fomento para a proteção e a promoção da saúde (Thamay; Gomes; Magnusson, 2024).

Esse direito-dever fundamental justifica a inclusão de normas de proteção no campo penal para o resguardo de interesses conexos, tais como vida, integridade física, ambiente e saúde pública (Sarlet; Figueiredo, 2014). Do mesmo modo, fundamenta as normas administrativas voltadas para a vigilância sanitária e epidemiológica, alinhadas paralelamente

[21] Art. 6º - São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição (Brasil, 1988).

[22] "A saúde é um direito fundamental que guarda relação com o pleno desenvolvimento da personalidade humana e integra o direito ao mínimo para uma vida digna, conforme o princípio da dignidade da pessoa humana, também previsto na Constituição Federal brasileira" (Otero; De Souza Massarutti, 2016).

às disposições que garantem a saúde do trabalhador (Sarlet; Figueiredo, 2014). Além disso, embasa as normas e políticas públicas de regulamentação e organização do SUS, especialmente aquelas voltadas para o efetivo acesso aos serviços de saúde e a concretização da participação da sociedade civil na tomada de decisões (Sarlet; Figueiredo, 2014).

Por sua vez, o direito-dever fundamental também permite conferir ao Sistema Único de Saúde (SUS) o status de *"garantia institucional fundamental"* (Sarlet; Figueiredo, 2014, p. 121). O modelo inaugurado pela Constituição Federal de 1988 está diretamente associado à construção do Estado Democrático de Direito e trata-se de um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, que pôs fim a um regime estrutural e excludente que restringia o acesso aos serviços para a maioria da população:

> Antes, os brasileiros eram desigualmente divididos entre os ricos, que desembolsavam para pagar por seus próprios atendimentos de saúde, os que tinham empregos formais e acessavam os serviços de saúde oferecidos pela previdência pública, e os indigentes, aqueles que viviam à margem do mercado de trabalho formal, que não tinham a carteira assinada e peregrinavam em busca de atendimento à saúde por caridade ou por meio de alguns programas seletivos de saúde pública. Nos anos de 1980, metade da população não tinha acesso aos serviços (Menezes; Moretti; Reis, 2019).

Nesse contexto, o SUS está sujeito à mesma proteção conferida aos demais direitos fundamentais e inclui-se nos limites materiais à reforma constitucional, o que o protege contra retrocessos (Sarlet; Figueiredo, 2014). Assim, os princípios que o fundamentam — universalidade, equidade e integralidade[23] — não podem ser alvo de medidas que visem a sua abolição ou ao esvaziamento (Sarlet; Figueiredo, 2014). O Constituinte Originário escolheu não apenas constitucionalizar a proteção à saúde, mas também o SUS como instituição (art. 198 e art. 200 da CF/88) (Brasil, 1988).

Tanto é assim que a Lei nº 8.080, de 13 de novembro de 1990, ao dispor sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde e sobre a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, vinculou não apenas o poder público, como também o setor privado, estabelecendo a obrigatoriedade de sua atuação de acordo com os ditames da Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1990a). Diante disso, em consonância com os objetivos da República Federativa do Brasil (art. 3º, da CF/88), o Direito Fundamental à Saúde

[23] Princípios do SUS: "**Universalização:** a saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurar este direito. O acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação, características sociais ou pessoais. **Equidade:** apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas. **Integralidade:** considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. É importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. Juntamente, o princípio de integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas" (Brasil, 2024).

foi conectado diretamente ao princípio da solidariedade, o que determina o seu cuidado por toda a sociedade, poder público e entidades privadas, que devem agir para a *"efetivação e proteção do direito à saúde de todos e de cada um"*, conferindo portanto, uma responsabilidade social compartilhada (Sarlet; Figueiredo, 2014).

3.2.1.1 Vacinação como instrumento de concretização do Direito Fundamental à Saúde e como faceta de um dever fundamental

O Direito Fundamental à Saúde, consagrado na Constituição Federal de 1988, é dotado de uma dimensão positiva e negativa. No viés positivo, estabelece-se como uma obrigação prestacional o que impõe ao Estado a implementação de políticas públicas e econômicas e a adoção de medidas executivas voltadas para o fornecimento de um serviço público e universal. Na perspectiva negativa, impõe-se ao poder público e aos particulares uma conduta defensiva, com a ausência de intervenção indevida na autonomia privada e no corpo do indivíduo.

As duas dimensões existentes não afastam, contudo, a necessidade de se levar em consideração que a saúde é o bem juridicamente tutelado, que se relaciona às necessidades mais básicas dos seres humanos. Nesse sentido, é um direito que integra núcleo essencial do paradigma do Estado Democrático de Direito, uma vez que é o seu exercício pleno que confere ao sujeito uma vida com o mínimo de dignidade[24] (Rezende; Freire Júnior, 2021). A promoção da saúde, portanto, não deve se restringir ao mero plano retórico. A operacionalização da garantia constitucional demanda ações dotadas de plena eficácia e concretude, que representam o amplo acesso ao Sistema Único de Saúde e aos serviços de saúde pública, essenciais à dignidade da pessoa humana (Alencar; Lozada, 2017).

Nesse contexto, o fornecimento de imunizantes em grande escala pelo poder público se traduz na dimensão positiva do direito, ao passo que tem como finalidade precípua a proteção da vida em âmbito individual e coletivo (Alves; Delduque; Lamy, 2020). É essa dimensão que justificou a implantação do Programa Nacional de Imunização (PNI), que se trata de um dos mais completos do mundo. O Brasil tornou-se pioneiro na introdução de vacinas emblemáticas, tais como rotavírus, influenza pandêmica H1N1, pneumocócica conjugada e meningite meningocócica, sorogrupo C conjugada, aliando sua administração à alta capacidade técnica do

[24] Art. 1º - A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:
III - a dignidade da pessoa humana (Brasil, 1988).

PNI e do Ministério da Saúde, inclusive no que tange à logística necessária para a imunização em um país de grandes dimensões.

Em que pese a alta capacidade do Estado Brasileiro quando se trata de imunização coletiva, o sucesso do controle epidemiológico de doenças transmissíveis por meio da vacinação depende da adesão da população aos imunizantes colocados à disposição (Alves; Delduque; Lamy, 2020). A recusa à vacinação por uma pessoa não afeta somente o indivíduo. A decisão extrapola a órbita do sujeito e representa grave afetação para toda a coletividade, haja vista que se a imunização não atingir os patamares definidos pelas autoridades sanitárias, a saúde de toda a população estará em risco (Alves; Delduque; Lamy, 2020).

Em razão de tal cenário, a vacinação deve ser compreendida não apenas como um instrumento de efetivação do Direito Fundamental à Saúde, indispensável à proteção do sujeito, mas também como um dever fundamental essencial para a garantia da saúde da população, de forma geral.

A temática sobre os deveres fundamentais ainda é pouco explorada. Entretanto, há que se observar que a Constituição Federal de 1988 não trouxe apenas direitos (Pontini; Fabriz, 2019). O legislador originário previu contrapartidas, que são os deveres materialmente fundamentais e que foram colocadas no mesmo patamar do ponto de vista constitucional[25]. A previsão se justifica pelo fato de que ainda que o Estado seja o detentor de grande parte da força e do capital, o que lhe torna o maior responsável por respaldar o exercício dos direitos, a concretização, muitas vezes, somente é possível se houver um compartilhamento de atribuições com os cidadãos (Pontini; Fabriz, 2019).

Nesse sentido, os deveres fundamentais consubstanciam-se na prescrição de condutas obrigatórias ou proibidas de serem praticadas pelo sujeito em benefício de toda a coletividade (bem-comum). No âmbito do Estado Democrático de Direito os deveres fundamentais demonstram e destacam a importante conexão entre o indivíduo e a sociedade (Dimoulis; Martins; 2022).

No caso da saúde, especificamente no que tange às regras sanitárias sobre vacinação, compartilha-se com o indivíduo a responsabilidade, de modo que seja necessária a flexibilização da liberdade, em prol da concretização do direito à saúde de toda a coletividade. A mitigação do direito se dá de forma proporcional e busca alcançar não uma uniformidade

[25] Esdras Boccato e Roger Leal (2023, p. 239) discorrem que: "Os deveres fundamentais são espécies qualificadas de deveres materialmente constitucionais. Integram o *pactum societatis* ao definirem o estatuto básico da pessoa humana em sociedade. Têm elementos materiais que os definem: (a) estruturalidade, quanto à formação do Estado; (b) essencialidade, quanto às condutas necessárias para a construção de vínculos necessários à preservação social; (c) universalidade, quanto aos sujeitos passivos".

plena, uma vez que é impossível, mas permite a manutenção de uma vida condigna na sociedade, com um mínimo de harmonia nas condições de vida entre os cidadãos (Pedra, 2020).

Destaca-se que tal acepção se aproxima do que J.J. Gomes Canotilho defende. Segundo o autor, o direito constitucional seria um "intertexto aberto" (Canotilho, 2003, p. 19), que tem, em seu conteúdo, as experiências históricas da sociedade, o que faz com que seu "espírito" seja carregado dos pensamentos de filósofos e políticos das mais diversas comunidades, em todas as épocas (Canotilho, 2003). Nesse sentido, o direito deve ser "vivo", e seus valores, fundamentais para conseguir dialogar com as nuances que a contemporaneidade exige (Canotilho, 2003).

Diante disso, o entendimento de todas as facetas da imunização pública é essencial na sociedade atual e não deve se restringir apenas à área da saúde, sendo entendida também no campo jurídico, no político e no econômico, que se constituiu em verdadeiro direito e dever fundamental da sociedade, indispensável à construção e consecução da dignidade da pessoa humana, não de forma hipotética, mas de maneira real e efetiva.

3.3 A informação, a prensa tipográfica e a circulação do saber

O conhecimento restringiu-se à elite europeia durante grande parte da história. Os detentores da informação defendiam que a difusão do conhecimento deveria ser cerceada para evitar o descontentamento do povo com a posição ocupada na sociedade[26]. A partir do século XII, com a ascensão das bibliotecas das catedrais e das universidades, houve tímida ampliação da propagação do conhecimento (Eisenstein, 2012). As instituições passaram a autorizar o empréstimo de algumas obras dos seus acervos a mestres e estudantes, o que proporcionou a criação do sistema *"pecia"*, no qual papeleiros leigos reproduziam parcialmente os títulos em poder dos acadêmicos, para a venda e o aluguel do material a outras pessoas interessadas no seu acesso (Eisenstein, 2012).

No entanto, o sistema *"pecio"* ainda se apresentava rudimentar e não atingiu grande parcela da população. A situação somente alterou efetivamente no século XV, com a criação da

[26] O conhecimento das letras [...] não deve ser indiferentemente ensinada a todo o mundo. Assim como um corpo que tivesse olhos em todas as suas partes seria monstruoso, da mesma forma um Estado o seria se todos os seus súditos fossem sábios; ver-se-ia aí tão pouca obediência, quanto o orgulho e a presunção seriam comuns. O comércio das letras [...] encheria a França de chicanistas, mais próprios a arruinar as famílias particulares e a perturbar o repouso público do que a conquistar bens para o Estado. Se as letras fossem profanadas por toda a sorte de espíritos, verse-ia mais gente capaz de formular dúvidas do que de resolvê-las, e muitos seriam mais próprios a opor-se à verdade que a defendê-la; Todos os políticos estão de acordo em que, se os povos vivessem muito à vontade seria impossível contê-los nas regras do seu dever (Cardeal de Richelieu, 2012, p. 83 e 113).

prensa por Johann Gutenberg, que permitiu a "revolução dos livros" e, consequentemente, a ruptura do monopólio do saber (Eisenstein, 2012; Liebel, 2020).

A prensa tipográfica proporcionou a substituição do esforço intelectual e braçal de uma minoria por um processo mecânico, com melhores possibilidades de reprodução das obras (De Freitas; Dos Santos, 2013). A mudança favoreceu certa "popularização" do conhecimento, ante a facilitação do acesso público aos livros impressos (De Freitas; Dos Santos, 2013; Eisenstein, 2012). Nesse contexto, a transmissão de conteúdos escritos viabilizou o aumento do número de pessoas alfabetizadas e habilitadas, uma vez que indivíduos que não estavam inseridos no ambiente universitário notaram o potencial de lucro existente nas novas oportunidades (Eisenstein, 2012).

A Reforma Protestante[27] fomentou ainda mais a propagação do conhecimento escrito a partir do século XVI. Martinho Lutero rapidamente percebeu que o sucesso do movimento dependia, em grande medida, da adesão da população aos princípios e valores reformistas, o que, portanto, exigia a alfabetização de maior quantidade de pessoas leigas (Liebel, 2020; Da Costa, 2024). Nessa perspectiva, a pregação luterana firmou seus fundamentos na afirmação da dispensabilidade de intermediários para a compreensão da escritura sagrada, incentivo à leitura individual, bem como à tradução e à reprodução da bíblia para o acesso da população em geral[28] (Liebel, 2020; Da Costa, 2024). Diante disso, a prensa de Gutenberg foi uma importante aliada no projeto da reforma, ao facilitar a produção de cópias das obras e a circulação da informação escrita, pelo processo mecânico:

> Esse período de transição do século XV para o XVI, marcado pela intensa agitação política e cultural, especialmente na Alemanha, permitiu a Lutero o acesso às ferramentas necessárias para a sua atuação. [...] Lutero surge no cenário de intensa crise da Igreja Católica e justamente valendo-se da escrita e da imprensa irá desenvolver a sua estratégia de atuação conclamando a todos contra os abusos da Igreja Católica ao afixar as 95 teses – evento que marcou o início da Reforma Protestante – na porta da igreja de Wittenberg em 31 de outubro de 1517 (Da Costa, 2024, p. 52/53).

[27] "A Reforma Protestante do século XVI pode ser considerada um evento histórico relevante para a Modernidade. Ela marcou o rompimento com uma concepção religiosa medieval caracterizada pelo misticismo e deu lugar a certa racionalidade [...]. A Reforma teria representado um movimento que, entre outros aspectos, alinhava-se com a emergente valorização da razão e da individualidade. [...] O caráter fundamental da Reforma foi a refutação de algumas doutrinas católicas apoiadas numa interpretação da Bíblia que, segundo os reformadores, favoreceria mais a igreja do que seus fiéis" (Rodrigues, 2017, p. 156).

[28] A impressão da Bíblia sujeitou a autoridade do clero medieval a um ataque duplo. Foi ameaçada pela erudição leiga por parte de uma elite acadêmica e pela leitura bíblica leiga entre o público em geral. No nível de elite, os leigos se tornaram mais eruditos que os religiosos [...]. No nível popular, homens e mulheres comuns começaram a conhecer suas Escrituras [...]; a Igreja latina não servia mais como uma linguagem sagrada ocultando mistérios sagrados (Eisenstein, 2012, tradução nossa).

Da mesma forma, a popularização da impressão representou uma relevante alteração cultural na Europa. A facilitação do acesso ao conhecimento permitiu o desenvolvimento das capacidades cognitivas por indivíduos que não pertenciam às elites sociais. O cenário ocasionou a propagação da doutrina por meio de filósofos e literatos que não eram originários das mais altas classes da sociedade europeia e passaram a propor ideias revolucionárias em relação a um direito universal à informação.

3.3.1 A liberdade de informação em âmbito internacional

A liberdade de informação tem seus contornos iniciais no *Bill of Rights*, na Inglaterra, no ano de 1689, intrinsecamente relacionada à liberdade de expressão (Inglaterra, 1689). No documento foi garantido *"que a liberdade de expressão e os debates ou procedimentos sobre assuntos do Parlamento, não serão impedidos ou questionados em nenhum tribunal ou local fora do Parlamento"* (Inglaterra, 1689), com o objetivo de limitar o poder do monarca e conter sua intervenção no poder legislativo (Carvelli; Scholl, 2011). Nesse contexto, o direito à informação se restringia ao âmbito político, com um direito do parlamentar de conhecimento, a fim de que pudesse expor suas opiniões sem interferência do soberano.

O primeiro documento oficial que registra a liberdade de informação de maneira autônoma e que não se reduz ao ambiente político é o *The Freedom of the Press Act*, editado na Suécia em 1766, que subsiste em sua versão mais atual de 1976 (Molinaro; Sarlet, 2014). A peça legislativa tratou sobre a liberdade de imprensa e introduziu o princípio do acesso público aos registros oficiais, o que garantiu à população o conhecimento sobre as atividades das autoridades públicas (Ferreira; Mazzei; Geraige Neto, 2013). A previsão estabelecida pelo ordenamento jurídico sueco inspirou a edição de outras legislações em âmbito global.

Após a Revolução Francesa, no ano de 1789, foi aprovada a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão. O documento trouxe em seu texto à liberdade de expressão, com o direito à informação como corolário para a concretização da livre manifestação da opinião[29] (França, 1789). Em 1791, a Constituição da França também previu sobre a liberdade de informação, como pressuposto fundamental ao direito à educação[30] (França, 1791).

---

[29] Art. 11º - A livre comunicação dos pensamentos e das opiniões é um dos mais preciosos direitos do Homem; todo o cidadão pode, portanto, falar, escrever, imprimir livremente, respondendo, todavia, pelos abusos desta liberdade nos termos previstos na Lei; Art. 15º - A sociedade tem o direito de pedir contas a todo o agente público pela sua administração (França, 1789).

[30] "Será criada uma instrução pública comum a todos os cidadãos, gratuita em relação àquelas partes de ensino indispensáveis para todos os homens, e cujos estabelecimentos serão distribuídos gradativamente numa relação que combine com a divisão (administrativa) do reino [...]" (França, 1791).

Destaca-se que no ordenamento jurídico francês, a educação não foi estabelecida somente como um direito social. O constituinte originário a posicionou também como um direito civil, relacionado à proteção da garantia da obtenção do saber, como meio de assegurar o pleno exercício da liberdade de expressão e de opinião. A associação elevou o direito à informação, tornando-o inalienável e caracterizando-o como um direito geral subjetivo, com viés, portanto, de direito fundamental.

A previsão é motivada pelos próprios fundamentos da Constituição Francesa que tem suas bases filosóficas na Revolução Francesa, e portanto, na doutrina do contrato social de Jean Jacques Rousseau, que rejeita a imposição de diferenciação entre homens e o poder autocrático. Segundo o filósofo os indivíduos possuem *status* igualitário, o que não justifica a detenção do conhecimento por uma minoria privilegiada para subjugar a maioria a seu arbítrio ou sua vontade:

> Por qualquer dos lados que se remonte ao princípio, chega-se sempre à mesma conclusão, a saber, que o pacto social estabelece tal igualdade entre os cidadãos, que os coloca todos sob as mesmas condições e faz com que todos usufruam dos mesmos direitos. Destarte, pela natureza do pacto, todo ato de soberania, isto é, todo ato autêntico da vontade geral, obriga ou favorece todos os cidadãos, de maneira que o soberano apenas conheça o corpo da nação e não distinga nenhum dos corpos que a compõem. [...] Se se procura saber em que consiste precisamente o maior dos bens, que deve ser o objetivo de todo sistema de legislação, achar-se-á que se reduz a estes dois objetos principais: a liberdade e a igualdade. A liberdade, porque toda independência particular é outra tanta força subtraída ao corpo do Estado; a igualdade, porque a liberdade não pode subsistir sem ela. Já tive ocasião de dizer em que consiste a liberdade civil; a respeito da igualdade, não se deve entender por essa palavra que os graus de poder e riqueza sejam absolutamente os mesmos, mas que, quanto ao poder, esteja acima de toda violência e não se exerça jamais senão em virtude da classe e das leis; e, quanto à riqueza, que nenhum cidadão seja assaz opulento para poder comprar um outro, e nem tão pobre para ser constrangido a vender-se: o que supõe, por parte dos grandes, moderação de bens e de crédito, e, do lado dos pequenos, moderação de avareza e ambição. [...] Em toda verdadeira democracia, a magistratura não constitui um proveito, mas sim uma carga onerosa que se pode impor a um particular de preferência a outro. Somente a lei pode impor tal carga àquele a quem a sorte escolherá; porque então, sendo igual para todos a condição, e não dependendo a escolha de nenhuma vontade humana, não há qualquer aplicação particular que altere a universalidade da lei (Rousseau, 2002).

Nesse sentido, dentro do território francês, o direito à informação e o direito de fala foram consolidados como pressupostos básicos para a contraposição à opressão dos governos autoritários dos soberanos, presentes anteriormente à Revolução (Almeida, 2005). A contenção e fiscalização das atividades e condutas das autoridades exige do cidadão um *"saber, ou pelo menos deve ser colocado em condição de saber"* (Bobbio, 2000, p. 392).

As bases estabelecidas na França tornaram o país o centro de propagação do conhecimento durante o século XVIII. A ascensão da burguesia fomentou a economia e

fortaleceu os ideais e princípios revolucionários. Os burgueses passaram a utilizar seu poderio financeiro para adquirir conhecimento, o que resultou no surgimento de filósofos entre aqueles que antes eram considerados populares e aqueceu o mercado editorial francês, que se tornou o mais relevante de toda a Europa nesse período.

Contudo, a liberdade de informação e seus correlatos direito à informação e acesso à informação não ficaram adstritos ao território europeu. As ideias revolucionárias chegaram também ao Continente Americano (Molinaro; Sarlet, 2014). Nos Estados Unidos, a partir da Declaração da Virgínia de 1776, o direito ao conhecimento foi objeto de gradual e amplo reconhecimento. A primeira emenda à Constituição dos Estados Unidos da América do ano de 1791, consolidou a sua proteção e a liberdade de imprensa foi alçada ao *status* de direito fundamental, baseando-se na relevância do acesso à educação e, portanto, à informação[31] para a construção de um estado democrático (Barreiros Neto, 2024). No ano de 1888, o *Código de Organización Política y Municipal* da Colômbia fixou regras para autorizar os cidadãos solicitarem documentos sob controle dos órgãos governamentais ou existentes em arquivos do Estado (Molinaro; Sarlet, 2014).

Contudo, a partir da segunda metade do século XIX, houve uma tendência mundial de retrocesso, com a crescente edição de legislações permissivas da censura e da limitação ao acesso à informação pela população, sob alegação de proteção da ordem pública e da autoridade estatal (Barreiros Neto, 2024). O cenário somente veio a se alterar após a Segunda Guerra Mundial, com a publicação no ano de 1948, da Declaração Universal dos Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas (Barreiros Neto, 2024). A redação do documento estabeleceu de forma expressa o direito à informação, por quaisquer meios e independentemente de fronteiras[32] (ONU, 1948).

A partir de tal disposição, seguindo os ditames estabelecidos pela ONU, outros documentos internacionais foram editados. O Pacto de Direitos Civis e Políticos, de 1966, estabeleceu em seu artigo 19, a garantia de toda pessoa de *"procurar, receber e difundir informações e ideais, de qualquer natureza"* (Brasil, 1992a). Por sua vez, no ano de 2000 foi aprovada pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos, a Declaração de Princípios sobre

[31] "Fosse deixado a mim decidir se deveriam ter um governo sem jornais ou jornais sem um governo, não hesitaria um momento em preferir este último. Mas insistiria em que todo homem recebesse esses jornais e os soubesse ler" (Jefferson, 1964, p. 89).

[32] Art. 19 - Todo ser humano tem direito à liberdade de opinião e expressão; esse direito inclui a liberdade de, sem interferência, ter opiniões e de procurar, receber e transmitir informações e idéias por quaisquer meios e independentemente de fronteiras (ONU, 1948).

a Liberdade de Expressão que atribuiu ao direito à informação *status* de direito fundamental do indivíduo[33] (OAS, 2000).

Em razão dos escândalos de corrupção ocorridos em âmbito global, a partir dos anos 2000, a comunidade internacional também voltou as atenções para o direito à informação, no sentido de aumentar a transparência das atividades das autoridades públicas. Diante disso, foi editado a Convenção das Nações Unidas contra a Corrupção que estabeleceu a informação pública como um dos princípios fundamentais a serem adotados pelos Estados Nacionais em suas legislações[34] (Brasil, 2006c).

3.4 A liberdade de informação no Estado Brasileiro

No território brasileiro, à semelhança do cenário internacional, o direito à informação foi veiculado em primeiro momento implicitamente à liberdade de expressão. A Constituição do Império de 1824 previu a liberdade de comunicação, garantindo-se a publicação de conteúdos pela imprensa sem censura prévia, respondendo, contudo, posteriormente os que agirem com abuso do direito (Brasil, 1824):

> Art. 179 - A inviolabilidade dos direitos civis e políticos dos cidadãos brasileiros, que têm por base a liberdade, a segurança individual e a propriedade, é garantida pela Constituição do Império da seguinte forma.
> [...]
> IV - Todos podem comunicar seus pensamentos, por palavras, escritos e publicá-los pela imprensa, sem necessidade de censura, desde que respondam pelos abusos cometidos no exercício desse direito, nos casos e na forma que a lei determinar.

A Constituição Republicana de 1891 não trouxe novidades à liberdade de informação, em relação ao regime monárquico (Dos Santos, 2017). No texto constitucional manteve-se a previsão da *"livre a manifestação de pensamento pela imprensa ou pela tribuna, sem dependência de censura, respondendo cada um pelos abusos que cometer nos casos e pela forma que a lei determinar"*, com a ressalva de vedação ao anonimato (Brasil, 1891).

A Constituição Federal de 1934 foi editada em momento de intensa efervescência política (Matos; Moura Júnior, 2024). No ano de 1930 emergiu o movimento conhecido como

---

[33] Princípio 4 - O acesso à informação em poder do Estado é um direito fundamental do indivíduo. Os Estados estão obrigados a garantir o exercício desse direito. Este princípio só admite limitações excepcionais que devem estar previamente estabelecidas em lei para o caso de existência de perigo real e iminente que ameace a segurança nacional em sociedades democráticas (OAS, 2000).

[34] Art. 10 - Tendo em conta a necessidade de combater a corrupção, cada Estado Parte, em conformidade com os princípios fundamentais de sua legislação interna, adotará medidas que sejam necessárias para aumentar a transparência em sua administração pública, inclusive no relativo a sua organização, funcionamento e processos de adoção de decisões, quando proceder. (Brasil, 2006c).

a Revolução de 1930, que foi seguida da Revolução Constitucionalista, no ano de 1932, provocada pelo descontentamento da manutenção de Getúlio Vargas no poder, em um governo inicialmente estabelecido como provisório (Matos; Moura Júnior, 2024). A exigência pela reconstitucionalização do país, pressionou Vargas a criação de uma comissão constitucional para a elaboração de um anteprojeto da Constituição, que, contudo, somente instalou a Assembleia Nacional Constituinte em 1933, em um panorama de interesses contrapostos e extrema tensão política (Matos; Moura Júnior, 2024).

Nesse cenário foi editada a Constituição Federal de 1934, inspirada na Constituição de Weimar de 1919 e na Constituição Espanhola de 1931 (Dos Santos, 2017). O direito à informação, mais uma vez, foi vinculado à liberdade de manifestação e pensamento, havendo, contudo, a restrição do conhecimento ante a possibilidade de censura prévia aos espetáculos e diversões públicas (Brasil, 1934). Lado outro, foi facilitado o acesso a livros e periódicos, ante a dispensa de licença do poder público para sua publicação (Brasil, 1934):

> Art. 113 - A Constituição assegura a brasileiros e estrangeiros residentes no país a inviolabilidade dos direitos relacionados à liberdade, à subsistência, à segurança individual e à propriedade, nos seguintes termos:
> [...]
> 9) Em qualquer assunto, é livre a manifestação do pensamento, sem necessidade de censura, salvo quanto a espetáculos e diversões públicas, sendo cada um responsável pelos abusos que cometer, nos casos e na forma que a lei determinar. Não é permitido o anonimato. É assegurado o direito de resposta. A publicação de livros e periódicos independe de licença do poder público. Não será, porém, tolerada propaganda de guerra ou de processos violentos para subverter a ordem política ou social.

A Constituição Federal de 1937 inaugurou no país o chamado Estado Novo, no qual Getúlio Vargas, por meio de um golpe de estado, outorgou a nova Carta Constitucional, utilizando-se das bases existentes na constituição autoritária da Polônia de 1935 (Dos Santos, 2017). A nova redação atribuída suprimiu o livre exercício das garantias individuais, entre elas, a liberdade de informação e manifestação (Brasil, 1937). Nesse sentido, foi estabelecida a possibilidade de censura prévia à imprensa, teatro, cinema e rádio, sob a alegação de proteção da ordem social e do interesse público (Brasil, 1937).

No ano de 1939 as restrições se tornaram ainda mais severas, com a edição do Decreto-Lei nº 1.949, que criou o Departamento de Imprensa e Propaganda (Brasil, 1939). Ao órgão foi atribuída a competência de fiscalização das atividades de imprensa e das propagandas[35]

[35] Art. 1º - As atividades de imprensa e propaganda exercidas no território nacional, fiscalizadas pelo Departamento de Imprensa e Propaganda, reger-se-ão pelas normas traçadas neste decreto-lei; Art. 8º - Todas as empresas jornalísticas de publicidade, bem como as oficinas gráficas, deverão ser registradas no D. I. P., até 30 dias depois da publicação do presente decreto-lei; Art. 10 - Fica sujeita à aplicação de penalidade a transgressão ou

veiculadas no território nacional (Brasil, 1939). Da mesma forma, ao departamento competia a censura prévia sobre filmes, peças teatrais e espetáculos públicos de diversão, radiofonia e programas (Brasil, 1939).

Os anos seguintes ao golpe de estado foram marcados por uma sistemática oposição ao regime autoritário estabelecido (Silva, 2011). O governo Vargas era pressionado por movimentos sociais e políticos que defendiam a redemocratização do país e a realização de eleições presidenciais e parlamentares (Silva, 2011). A insatisfação alcançou o ápice em 29/10/1945, quando militares saíram às ruas e o poder foi entregue provisoriamente ao Presidente do Supremo Tribunal Federal, Ministro José Linhares (Silva, 2011). A transição para a redemocratização teve seu fim com a promulgação da Constituição Federal de 1946 (Silva, 2011).

A Carta Constitucional de 1946 retomou as garantias suprimidas pelo governo anterior, restabelecendo o direito à livre manifestação e implicitamente à liberdade de informação (Brasil, 1946). O texto ainda restabeleceu o direito à publicação de livros e períodos, sem a necessidade de prévia autorização pelo poder público e inovou ao fixar a liberdade para as *"as ciências, as letras e as artes"* (Brasil, 1946):

> Art. 141 - A Constituição assegura aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade dos direitos concernentes à vida, à liberdade, a segurança individual e à propriedade, nos termos seguintes:
> [...]
> § 5º - É livre a manifestação do pensamento, sem que dependa de censura, salvo quanto a espetáculos e diversões públicas, respondendo cada um, nos casos e na forma que a lei preceituar pelos abusos que cometer. Não é permitido o anonimato. É assegurado o direito de resposta. A publicação de livros e periódicos não dependerá de licença do Poder Público. Não será, porém, tolerada propaganda de guerra, de processos violentos para subverter a ordem política e social, ou de preconceitos de raça ou de classe.
> [...]
> Art. 173 - As ciências, as letras e as artes são livres.

No ano de 1964 foi instaurada a ditadura militar, que suspendeu as garantias fundamentais e interrompeu o regime democrático. O autoritarismo resultou na edição do Ato Institucional nº 02, de 27 de outubro de 1965, que introduziu alterações à Constituição Federal de 1946 (Brasil, 1965). Entre outras previsões, o artigo 141, §5º, da Carta Constitucional, pressuposto para a liberdade à informação, teve sua redação modificada, passando a constar que no território nacional não seria tolerada *"propaganda de guerra, de subversão, da ordem*

---

inobservância de instruções oficiais vedando, por motivo de interesse público, a divulgação de determinados assuntos, fatos, acontecimentos ou medidas administrativas (Brasil, 1939).

ou de preconceitos de raça ou de classe" (Brasil, 1965), sem contudo, indicar no que consistia os supostos atos de subversão.

No ano de 1967, foi outorgada a nova Constituição Federal, que foi a primeira a estipular expressamente sobre a liberdade de informação, sem apenas vinculá-la à livre manifestação (Brasil, 1967a). No entanto, apesar da inovação, a redação ressalvou a intolerância às publicações e manifestações de opiniões que fossem consideradas contrárias aos bons costumes (Brasil, 1967a). Na prática, a previsão representou a abertura da censura e a restrição ao direito ao conhecimento, conferindo aos órgãos encarregados pela fiscalização a força do aparato policial:

> Art. 150 - A Constituição assegura aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade dos direitos concernentes à vida, à liberdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:
> [...]
> § 8º - É livre a manifestação de pensamento, de convicção política ou filosófica e a prestação de informação sem sujeição à censura, salvo quanto a espetáculos de diversões públicas, respondendo cada um, nos termos da lei, pelos abusos que cometer. É assegurado o direito de resposta. A publicação de livros, jornais e periódicos independe de licença da autoridade. Não será, porém, tolerada a propaganda de guerra, de subversão da ordem ou de preconceitos de raça ou de classe.
> [...]
> Art. 166 - São vedadas a propriedade e a administração de empresas jornalísticas, de qualquer espécie, inclusive de televisão e de radiodifusão:
> [...]
> § 2º - Sem prejuízo da liberdade de pensamento e de informação, a lei poderá estabelecer outras condições para a organização e o funcionamento das empresas jornalísticas ou de televisão e de radiodifusão, no interesse do regime democrático e do combate à subversão e à corrupção.

No mesmo ano, foi editada a lei nº 5.250, conhecida como "Lei de Imprensa", com o fim de institucionalizar as restrições à liberdade de expressão e informação e favorecer o regime autoritário, que passou a deter o controle da imprensa e da opinião pública (Quinalha, 2020). A legislação ainda dispôs sobre a aplicação de severas penalidades aos jornalistas que fossem acusados de contrariar os valores e princípios estabelecidos pelo regime ditatorial (Quinalha, 2020).

A sistemática utilizada na peça legislativa é semelhante às adotadas em sistemas autoritários (Quinalha, 2020). Primeiramente são estabelecidos os direitos — com o objetivo de conferir ao regramento legal a aparência de um instrumento de preservação da liberdade de pensamento e de informação —, contudo em sua complementação constam as ressalvas, o que leva a possibilidade de ampla censura pelos órgãos de repressão do governo (Quinalha, 2020). Nesse sentido, é que prescrevem os arts. 1º e 2º, do diploma legal:

> Art. 1º - É livre a manifestação do pensamento e a procura, o recebimento e a difusão de informações ou ideias, por qualquer meio, e sem dependência de censura, respondendo cada um, nos termos da lei, pelos abusos que cometer.
> § 1º - Não será tolerada a propaganda de guerra, de processos de subversão da ordem política e social ou de preconceitos de raça ou classe.
> § 2º - O disposto neste artigo não se aplica a espetáculos e diversões públicas, que ficarão sujeitos à censura, na forma da lei, nem na vigência do estado de sítio, quando o Governo poderá exercer a censura sôbre os jornais ou periódicos e empresas de radiodifusão e agências noticiosas nas matérias atinentes aos motivos que o determinaram, como também em relação aos executores daquela medida.
> [...]
> Art. 2º - É livre a publicação e circulação, no território nacional, de livros e de jornais e outros periódicos, salvo se clandestinos (art. 11) ou quando atentem contra a moral e os bons costumes.

O capítulo III da Lei de Imprensa foi integralmente dedicado *"aos abusos no exercício da liberdade de manifestação, pensamento e informação"* (Brasil, 1967b). As disposições estabeleceram a existência tipos penais, com as respectivas penas, utilizando-se contudo, de diversas expressões genéricas, tais como, *"subversão da ordem política e social" e "moral pública e os bons costumes"* (Brasil, 1967b), que deixam ao arbítrio do aplicador do direito a interpretação sobre a abrangência e as condutas passíveis de configuração de ilícito, a ensejar a responsabilização.

A Lei nº 5.250/1967 também se preocupou em restringir a circulação de informações contrárias aos interesses do governo. Nesse sentido, previu expressamente a possibilidade de imediata apreensão e destruição de materiais que supostamente incitassem *"a subversão da ordem pública e social"* e ofendessem *"a moral pública e os bons costumes* (Brasil, 1967b). Em tais casos, o acusado pela distribuição deveria apresentar resposta no exíguo prazo de 24 (vinte) horas, decidindo o Juiz no mesmo prazo (Brasil, 1967b).

No ano de 1968, foi inaugurado no país os denominados "anos de chumbo da ditadura" (1968 - 1974), com a edição pelo General Costa e Silva — então ocupante do cargo de Presidente da República — do Ato Institucional nº 05, em 13/12/68[36]. A partir de sua vigência foi permitida a suspensão dos direitos políticos, com a proibição de todas as atividades ou manifestações com teor político[37] (Brasil, 1968).

---

[36] "A nova Constituição entrou em vigor no dia 24.01.1967, data da posse do Marechal Costa e Silva na presidência, eleito indiretamente por um Congresso Nacional sem autonomia. Até que veio o fatídico ano de 1968 [...]. No Brasil, somaram-se os protestos estudantis, por falta de vagas nas universidades e contra a ditadura – com a emblemática passeata dos cem mil –, um inflamado discurso do Deputado Márcio Moreira Alves contra os militares e ações armadas de organizações de esquerda (assaltos a bancos, roubo de armas e, posteriormente, sequestros de embaixadores). Tudo desaguou na edição, por Costa e Silva, do Ato Institucional nº 5, de 13.12.1968. A partir daí, a ditadura tornou-se escancarada, com a atribuição ao Presidente da República do poder de decretar o recesso do Congresso Nacional [...] e excluiu-se da apreciação pelo Poder Judiciário todos os atos baseados no AI-5" (Barroso, 2023).

[37] Art. 5º - A suspensão dos direitos políticos, com base neste Ato, importa, simultaneamente, em: III - proibição de atividades ou manifestação sobre assunto de natureza política; (Brasil, 1968).

No ano posterior o Decreto-Lei nº 510/69, suprimiu alguns dispositivos da lei de imprensa, a fim de autorizar a apreensão de material, independentemente de ordem judicial (Brasil, 1969). Ainda no mesmo período, a Constituição Federal foi alterada por meio da Emenda Constitucional nº 01, de 10 de outubro de 1969, que incluiu na redação do artigo 150, parágrafo oitavo a possibilidade de censura sobre as *"publicações e exteriorizações contrárias à moral e aos bons costumes"* (Brasil, 1969), aumentando portanto, as hipóteses de censura à livre manifestação e à liberdade de informação.

O sucessor de Costa e Silva, General Emílio Garrastazu Médici (1970-1973), manteve as rígidas restrições às garantias fundamentais por meio da força e da opressão (Barroso, 2023). Em 1974 — com o fim do mandato de Médici — assumiu o poder Ernesto Geisel, que ocupou a Presidência da República até o ano de 1978 (Barroso, 2023).

À semelhança do governo anterior, o novo chefe do executivo também adotou medidas violentas de repressão (Barroso, 2023). Contudo, pressionado pela situação financeira desfavorável do país, se viu obrigado a iniciar uma tímida e lenta abertura política, o que, entretanto, somente se consolidou no governo posterior de João Baptista de Oliveira Figueiredo (1979-1985) (Barroso, 2023). O General Figueiredo assumiu o cargo em meio a questionamentos sobre sua capacidade dentro das próprias Forças Armadas, somado a um cenário de baixo crescimento econômico nacional e altas taxas de inflação (Barroso, 2023).

As perspectivas desfavoráveis obrigaram Figueiredo a flexibilizar as restrições impostas às liberdades fundamentais. Nesse sentido, na data de 13/10/1978, foi editada a Emenda Constitucional nº 11, que extinguiu os Atos Institucionais e em 28/08/1979 foi sancionada a Lei nº 6.683, que concedeu a anistia política e permitiu o retorno dos exilados políticos ao Brasil (Brasil, 1978; Brasil, 1979b). A lei nº 6.767/79 extinguiu o bipartidarismo, o que representou na prática na criação de novos partidos e a possibilidade de manifestação com conteúdo político[38] (Brasil, 1979c). A redemocratização teve seu termo final em 15/01/1985, com as eleições indiretas de Tancredo Neves para o cargo de Presidente da República.

3.4.1 A liberdade de informação a partir da Constituição Federal de 1988

A redemocratização do país conduziu a edição da Constituição Federal de 1988, com participação de movimentos sociais e setores organizados da sociedade (Barroso, 2023). O novo ordenamento jurídico, diversamente das constituições anteriores, que se iniciavam com as

[38] Art. 1º - A fundação, a organização, o funcionamento e a extinção dos partidos políticos são regulados por esta Lei (Brasil, 1979c).

regras sobre a Organização dos Poderes, trouxe em suas primeiras secções título integralmente dedicado aos “Direitos e Garantias Fundamentais” (Barroso, 2023).

A consagração dos direitos humanos em âmbito interno proporcionou a consolidação da liberdade de informação, como desdobramento da própria liberdade de expressão e comunicação (Molinaro; Sarlet, 2014). Nessa perspectiva, a redação constitucional inaugurada garantiu o amplo exercício do acesso e do direito à informação, compreendendo-os como pressupostos básicos do regime democrático e meio para assegurar a efetividade de outras garantias fundamentais, vedando qualquer forma de censura:

> Art. 5º - Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:
> [...]
> XIV - é assegurado a todos o acesso à informação e resguardado o sigilo da fonte, quando necessário ao exercício profissional;
> [...]
> Art. 93 - Lei complementar, de iniciativa do Supremo Tribunal Federal, disporá sobre o Estatuto da Magistratura, observados os seguintes princípios:
> IX - Todos os julgamentos dos órgãos do Poder Judiciário serão públicos, e fundamentadas todas as decisões, sob pena de nulidade, podendo a lei, se o interesse público o exigir, limitar a presença, em determinados atos, às próprias partes e a seus advogados, ou somente a estes; (redação original).
> [...]
> Art. 220 - A manifestação do pensamento, a criação, a expressão e a informação, sob qualquer forma, processo ou veículo não sofrerão qualquer restrição, observado o disposto nesta Constituição.
> § 1º - Nenhuma lei conterá dispositivo que possa constituir embaraço à plena liberdade de informação jornalística em qualquer veículo de comunicação social, observado o disposto no art. 5º, IV, V, X, XIII e XIV.
> § 2º - É vedada toda e qualquer censura de natureza política, ideológica e artística.

Além do pleno exercício da liberdade de informação, no sentido da proteção do direito individual, o constituinte originário impôs ao Estado a função de fomentar e incentivar *“o desenvolvimento científico, a pesquisa e a capacitação tecnológicas”* (art. 218, *caput*, da CF/88), com a determinação de tratamento prioritário a *“pesquisa científica básica”* (art. 218, §1º, da CF/88) e a formação *“de recursos humanos nas áreas de ciência, pesquisa e tecnologia”* (art. 218, §3º, da CF/88) (Brasil, 1988).

O acesso à informação ainda foi reforçado após a promulgação da Constituição Federal, por meio da Emenda Constitucional nº 45/2004. A conhecida Reforma do Judiciário modificou a redação do artigo 93, §2º, da CF/88, para afunilar a hipótese de restrição da publicidade processual. Nesse sentido, a exceção à publicidade passou a se limitar aos casos necessários para a preservação do direito à intimidade, desde que *“não prejudique o interesse público à informação”* (Brasil, 2004a).

No ano de 2008, as críticas direcionadas à Lei de Imprensa — editada durante o período mais rígido do regime militar — tornaram-se mais contundentes. A insatisfação de setores da sociedade com o diploma legal resultou no ajuizamento da Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 130/DF pelo Partido Democrático Trabalhista (PDT), na data de 19/08/2008. Na petição inicial, foi alegado que o regramento era incompatível com os preceitos do Estado Democrático de Direito instaurado pela CF/88, o que, portanto, exigia a aplicação da técnica de "Interpretação Conforme" para reconhecer sua inconstitucionalidade.

Em 30/09/2009, o Supremo Tribunal Federal julgou procedente o pedido formulado, com o acolhimento dos argumentos deduzidos pelo autor. Sete dos onze ministros votaram favoravelmente, Carlos Ayres Britto (relator), Eros Grau, Menezes Direito (voto-vista), Cármen Lúcia, Ricardo Lewandowski, Cezar Peluso e Celso de Mello (Brasil, 2009). No voto condutor, destacou-se a relevância da atividade da imprensa como *"patrimônio imaterial que corresponde ao mais eloquente atestado de evolução político cultural de todo um povo. Status de civilização avançada, por conseguinte"* (Brasil, 2009). Ao final, o tribunal concluiu pela não recepção da Lei nº 5.250/67 pela Carta Constitucional, sob o argumento que suas disposições afrontavam o próprio regime democrático, considerando a relação de mútua causalidade entre liberdade e democracia[39] (Brasil, 2009).

Os anos posteriores foram marcados por intensos debates sobre a necessidade de maior transparência dos atos dos agentes públicos no exercício de suas funções, em razão dos sucessivos casos de corrupção que eclodiram no país. Nesse contexto, foi editada a Lei nº 12.527/2011, também conhecida como Lei de Acesso à Informação (LAI). A legislação infraconstitucional regulamentou os procedimentos e prazos para atendimento das solicitações de informações em órgãos públicos (Brasil, 2011). Além disso, o diploma legal estabeleceu as

[39] Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF). Lei de Imprensa. Adequação da ação. regime constitucional da "liberdade de informação jornalística", expressão sinônima de liberdade de imprensa**. A "plena" liberdade de imprensa como categoria jurídica proibitiva de qualquer tipo de censura prévia. A plenitude da liberdade de imprensa como reforço ou sobretutela das liberdades de manifestação do pensamento, de informação e de expressão artística, científica, intelectual e comunicacional**. liberdades que dão conteúdo às relações de imprensa e que se põem como superiores bens de personalidade e mais direta emanação do princípio da dignidade da pessoa humana. O capítulo constitucional da comunicação social como segmento prolongador das liberdades de manifestação do pensamento, de informação e de expressão artística, científica, intelectual e comunicacional, transpasse da fundamentalidade dos direitos prolongados ao capítulo prolongador. [...]. Proporcionalidade entre liberdade de imprensa e responsabilidade civil por danos morais e materiais a terceiros. Relação de mútua causalidade entre liberdade de imprensa e democracia. Relação de inerência entre pensamento crítico e imprensa livre. a imprensa como instância natural de formação da opinião pública e como alternativa à versão oficial dos fatos. proibição de monopolizar ou oligopolizar órgãos de imprensa como novo e autônomo fator de inibição de abusos. Núcleo da liberdade de imprensa e matérias apenas perifericamente de imprensa. Autorregulação e regulação social da atividade de imprensa, não recepção em bloco da lei nº 5.250/1967 pela nova ordem constitucional. [...] Procedência da ação. [...] (ADPF 130, relator(a): Carlos Britto, Tribunal Pleno, Julgado em 30-04-2009, DJE-208, Divulg 05-11-2009, Public 06-11-2009) (g.n.).

hipóteses em que o sigilo é justificável e a responsabilidade dos servidores civis e militares por abuso ou arbitrariedade na análise de situações que a lei autoriza as restrições (Brasil, 2011).

A amplificação do uso da internet entre os brasileiros e seus respectivos impactos na vida social, política-jurídica, cultural e econômica do país acenderam o alerta sobre a ausência de regulação em relação às novas tecnologias. Diante disso, no ano de 2014, foi promulgado o chamado Marco Civil da Internet (Lei nº 12.965/2014), estabelecendo princípios, garantias, direitos e deveres no ambiente virtual (Brasil, 2014). No regramento legal, é destacado o papel da internet como mecanismo de promoção do acesso à informação e ao conhecimento e desse modo da necessidade da proteção em nível constitucional[40] (Brasil, 2014).

No ano de 2015, o direito à informação e ao conhecimento foi mais uma vez revisitado pelo legislador ordinário. Naquele ano, entrou em vigor a EC nº 85, que teve como objetivo *"atualizar o tratamento das atividades de ciência, tecnologia e inovação"* (Brasil, 2015a). Nesta perspectiva, o artigo 218 da CF/88 foi alterado, estabelecendo-se novas formas de fomento pelo Estado na promoção e incentivo do conhecimento e desenvolvimento científico e inovação tecnológica no país[41] (Brasil, 2015a).

3.4.1.1 O alcance da liberdade de informação

Os termos delineados pela ordem jurídica nacional e pela jurisprudência do STF reforçaram os contornos da garantia e da proteção conferidas à liberdade de informação, a partir de 1988. Nesse contexto, no Brasil o acesso à informação e ao conhecimento restou consagrado com um direito fundamental de primeira dimensão, que integra o rol das liberdades públicas (Dantas; Rego, 2021).

O constitucionalismo brasileiro construiu a citada liberdade não apenas como um dever de prestação, mas também com uma configuração que a enquadra como uma garantia de ação

[40] Art. 3º - A disciplina do uso da internet no Brasil tem os seguintes princípios: I - garantia da liberdade de expressão, comunicação e manifestação de pensamento, nos termos da Constituição Federal; Art. 4º- A disciplina do uso da internet no Brasil tem por objetivo a promoção: [...] II - do acesso à informação, ao conhecimento e à participação na vida cultural e na condução dos assuntos públicos (Brasil, 2014).

[41] Art. 218 - O Estado promoverá e incentivará o desenvolvimento científico, a pesquisa, a capacitação científica e tecnológica e a inovação: § 1º - A pesquisa científica básica e tecnológica receberá tratamento prioritário do Estado, tendo em vista o bem público e o progresso da ciência, tecnologia e inovação; [...] § 3º - O Estado apoiará a formação de recursos humanos nas áreas de ciência, pesquisa, tecnologia e inovação, inclusive por meio do apoio às atividades de extensão tecnológica, e concederá aos que delas se ocupem meios e condições especiais de trabalho; [...] § 6º - O Estado, na execução das atividades previstas no caput , estimulará a articulação entre entes, tanto públicos quanto privados, nas diversas esferas de governo; § 7º - O Estado promoverá e incentivará a atuação no exterior das instituições públicas de ciência, tecnologia e inovação, com vistas à execução das atividades previstas no caput (Brasil, 2015a).

(Dantas; Rego, 2021). A dualidade estabelecida justifica a oposição à censura no território nacional (art. 220, §2º, da CF/88) e a imposição ao poder público de se abster de condutas que obstam o livre fluxo de informações. Por outro lado, fundamenta a obrigação do Estado de promover, incentivar e apoiar o *"desenvolvimento científico, a pesquisa, a capacitação científica e tecnológica e a inovação"* (Brasil, 2015a), posicionando-o como um expressivo fomentador, produtor e disseminador do conhecimento (Dantas; Rego, 2021).

A partir de tais ditames o acesso e o direito à informação constituem-se como verdadeira cláusula geral que possibilita e facilita o exercício de outras liberdades comunicativas, tais como, liberdade religiosa, artística, de reunião e manifestação, de comunicação social e de ensino e pesquisa (Molinaro; Sarlet, 2014). Destaca-se que, neste aspecto, não se desconsidera que o direito à informação e o direito ao acesso à informação não se confundem (Molinaro; Sarlet, 2014). Contudo, não se pode perder de vista que a liberdade de informação abarca ambos e que na lógica adotada no Brasil, à semelhança da doutrina internacional, o direito ao acesso é indissociável ao direito à informação (Molinaro; Sarlet, 2014).

O entendimento decorre de nove princípios aceitos globalmente, que estabelecem diretrizes sobre o *Freedom of Information.* O primeiro princípio versa sobre a máxima divulgação e prevê a ampla abrangência do direito sob os prismas da informação, dos órgãos e dos indivíduos que podem reivindicar essa garantia (Mendel, 2009). Tal abrangência fixa a presunção que todas as informações mantidas pelo poder público devem estar disponíveis para a sociedade e que restrições somente são admissíveis em casos excepcionais (Mendel, 2009). O segundo princípio, relativo à obrigação de publicar, estabelece que o direito de acesso à informação não se efetiva apenas pela resposta dos órgãos às solicitações (Mendel, 2009). Impõe-se, portanto, uma conduta ativa do poder público, que tem o dever de publicar e disseminar informações (Mendel, 2009). O terceiro princípio sustenta a promoção de um governo aberto, rompendo com a antiga tradição governamental do sigilo (Mendel, 2009). A diretriz faz da publicidade a regra, determinando que os Estados incentivem a transparência e facilitem o acesso dos dados sob sua responsabilidade (Mendel, 2009). O quarto princípio encerra o primeiro bloco ao definir a limitação das exceções (Mendel, 2009). As restrições à liberdade de informação devem ser claras, expressamente previstas e justificadas apenas nos casos de risco de dano ao interesse coletivo (Mendel, 2009).

O quinto princípio inicia o segundo bloco, estipulando que os Estados devem adotar procedimentos menos burocráticos e mais ágeis para o acesso às informações (Mendel, 2009). O sexto princípio, em complementação ao anterior, estabelece que os indivíduos não devem ser impedidos de formular requerimentos, em razão dos altos custos envolvidos (Mendel, 2009).

Os valores cobrados precisam ser razoáveis e limitados ao custo das reproduções (Mendel, 2009). O sétimo princípio determina que as reuniões de órgãos públicos devem ser abertas à população em geral, o que assegura o acesso não apenas da informação escrita (Mendel, 2009). O oitavo princípio aponta que a divulgação tem precedência, o que exige que as normas contrárias a essa diretriz devem ser revogadas ou modificadas (Mendel, 2009). Por fim, o nono princípio estabelece a proteção para os denunciantes (Mendel, 2009). Os sujeitos que trazem ao conhecimento público informações relevantes, inclusive sobre práticas ilícitas, saúde, segurança ou meio ambiente, devem contar com amparo do Estado, medida essencial para romper com a cultura do sigilo e fomentar a transparência (Mendel, 2009).

A liberdade de informação, contudo, não se restringe à efetivação das liberdades comunicativas. No direito constitucional brasileiro contemporâneo a garantia é essencial ao exercício da cidadania. O nível da qualidade democrática de um país pode ser medido pelo índice de informação e conhecimento que é disponibilizado à população, haja vista que tais elementos são essenciais para garantir a participação social nas discussões públicas e nas decisões políticas de forma consciente (De Araújo, Bussinguer, 2020). O direito e o acesso à informação representam, portanto, em relevantes "funções públicas", com papel central na ordem jurídica e política e consequentemente no fortalecimento da democracia, o que justifica a necessidade de zelo permanente com essa garantia (Bucci, 2018; Molinaro; Sarlet, 2014).

3.4.1.2 A garantia ao recebimento do conteúdo verificável e livre de manipulações

No Estado Democrático de Direito, o pleno acesso ao conhecimento reflete os pilares fundamentais do regime, alicerçado na liberdade e no pluralismo de ideias, com o propósito de garantir uma vida digna e equilibrada nas relações de poder (Fredes; Sarlet, 2022). Nesse contexto, a informação assume papel central ao instrumentalizar a participação dos indivíduos no processo democrático, a partir das leituras formuladas singularmente dos *"problemas político-constitucionais nos quadros do pluralismo político, econômico e social"* (Canotilho, 2003).

Na concepção de Jürgen Habermas a leitura realizada individualmente projeta-se para uma massa sem nome e abstrata (Habermas, 2021). Nas democracias contemporâneas, o cidadão autônomo não é facilmente identificável, inserindo-se em um círculo de comunicação, no qual os argumentos conflitantes e as correntes ideológicas diversas convergem na busca pela formação de um consenso, que se traduz na vontade coletiva e pública (Habermas, 2021). A

existência desse grupo evidencia a importância do debate das demandas coletivas em um ambiente pautado pela igualdade e livre de manipulações (Santin; Dai Pra, 2022).

Nesse cenário, o direito de informar, vinculado à liberdade de comunicação, o direito de se informar, que assegura o acesso à informação e a busca pelas fontes de informação, e o direito de ser informado, consistente na possibilidade de receber conteúdos, somente se concretizam quando proporcionam ao indivíduo um conhecimento capaz de contextualizar a realidade e apresentar informações fundamentadas em fatos verificáveis. Isso porque, conforme defende Konrad Hesse (1998, p. 304), as opiniões formadas com base em premissas equivocadas são inevitavelmente incorretas e se distanciam, portanto, dos valores fundamentais que uma democracia busca preservar:

> Não é protegida pelo artigo 5º da Lei Fundamental a informação de fatos falsa, consciente ou demonstrada, embora exatamente ela, muitas vezes, siga o objetivo da formação de opinião; porque a opinião, que ela deve formar, deve necessariamente ser uma incorreta, deveria ser efetuada uma pseudo operação [sic.] de formação de opinião, que não pode gozar da proteção de direitos fundamentais do artigo 5º da Lei Fundamental. (Hesse, 1998, p. 304).

A doutrina nacional assume a mesma posição do doutrinador alemão e entende que a informação falsa não encontra proteção na Lei Fundamental. Gilmar Mendes e Paulo Gonet Branco ao analisarem a liberdade de expressão em face da liberdade de imprensa destacam que *"o direito a ser informado — e não o é quem recebe notícias irreais — tem também raiz constitucional, como se vê do art. 5º, XIV, da CF"* (Mendes, Branco, 2024).

Nesse sentido, não é exagero afirmar que a democracia e a efetividade dos valores constitucionais, incluídos nestes, a concretização dos direitos fundamentais dependem diretamente da presença de informações confiáveis. Os cidadãos precisam ter acesso a canais de comunicação que ofereçam conteúdos informativos capazes de orientá-los na formulação de juízos bem fundamentados sobre questões que envolvem decisões relacionadas ao interesse coletivo e ao bem público. Vale destacar que não se propõe aqui a criação de espaços informativos completamente isentos de eventuais imprecisões. Defende-se, porém, a predominância de conteúdos corretos, dados precisos e livres da manipulação pelos "grupos de interesse"[42].

[42] Habermas afirma que nas sociedades contemporâneas existem "grupos de interesse", que são formados por detentores de maior potencial e que se utilizam desse poder para se sobressair sobre os demais cidadãos. Segundo o filósofo alemão, considerando que o poder social compete com o poder comunicativo, em razão da possibilidade de manipulação da publicidade e de alguns meios de comunicação por tais grupos é necessária uma atuação para a neutralização dessas condutas, especialmente com a criação de regramentos legais (Habermas, 2021).

Os espaços informacionais, nos moldes ora defendidos, não constituem limitações arbitrárias às liberdades constitucionais. O ordenamento jurídico nacional não acolhe a existência de "direitos absolutos", admitindo a imposição de restrições para assegurar a proteção de outros direitos fundamentais, bem como dos valores e princípios constitucionalmente relevantes para o Estado Democrático de Direito (Sarlet; Marinoni; Mitidiero, 2022).

A doutrina nacional aponta que, se de um lado existe a liberdade de expressão, não se pode desconsiderar que, do outro, encontra-se o direito ao recebimento da informação verdadeira e confiável. Essa garantia assegura ao cidadão que seu pensamento crítico, suas premissas e suas opiniões vão ser formadas a partir de dados legítimos (Morais, 2021). Desse modo, a Carta Constitucional ancora a liberdade de informação em preceitos éticos e afasta a possibilidade de veiculação irrestrita de conteúdos, exigindo que os meios de comunicação procedam à apuração de provas dos fatos a serem divulgados:

> O direito de receber informações verdadeiras é um direito de liberdade caracteriza-se essencialmente por estar dirigido a todos os cidadãos independentemente de raça, credo ou convicção político-filosófica com a finalidade de fornecimento de subsídios para a formação de convicções relativas a assuntos públicos" (Morais, 2021, p.162).

Da mesma forma, a liberdade de se manifestar não pode representar violação aos direitos de personalidade de terceiros. Essa restrição justifica o direito de resposta que consiste na *"prerrogativa jurídica de fazer publicar ou difundir uma 'contramensagem' no órgão de comunicação de onde partiram declarações materialmente incorretas, lesivas ou inadequadas sobre a pessoa ofendida"* (Bonavides; Miranda; Agra, 2009). A Lei nº 13.188/2015 regulamentou o instituto jurídico no país e previu a possibilidade de responsabilização daquele que promove a divulgação de conteúdos equivocados, estabelecendo até mesmo a necessidade de esclarecimento, que deve ser acompanhado da informação correta e com veiculação proporcional à publicação do dado incorreto[43] (Brasil, 2015b).

Cabe observar que, no Brasil, já existem medidas para a criação de espaços de informação fidedignas, para além das fronteiras da atuação do legislador. Como exemplo, destaca-se a iniciativa do Ministério da Saúde, que, atento ao grande volume de conteúdos falsos que colocam em risco à saúde da população, inaugurou em seu site oficial uma seção destinada a analisar a qualidade dos conteúdos veiculados em redes sociais e portais de

[43] Art. 1º - Esta Lei disciplina o exercício do direito de resposta ou retificação do ofendido em matéria divulgada, publicada ou transmitida por veículo de comunicação social (Brasil, 2015b).

notícias[44]. Ao proceder à verificação, caso sejam identificadas informações que não condizem com a realidade ou que manipulem determinada situação, o órgão apresenta os dados corretos, destacando detalhadamente em quais pontos incidem o equívoco, a fim de esclarecer a população da maneira mais clara possível.

[44] https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-com-ciencia/noticias.

4 FATORES DE ACEITAÇÃO DA VACINAÇÃO E A DESORDEM INFORMACIONAL NO CIBERESPAÇO NACIONAL

Em 2012, a Organização Mundial de Saúde reuniu um grupo de especialistas, denominado *Strategic Advisory Group of Experts Working Group on Vaccine Hesitancy* (SAGE-WG) - em livre tradução para o português, Grupo Consultivo Estratégico de Especialistas sobre Imunização e Hesitação Vacinal (MacDonald; SAGE, 2015). O comitê foi constituído com o objetivo de compreender a resistência às vacinas e fatores que conduzem à aceitação ou recusa dos imunizantes (MacDonald; SAGE, 2015).

O SAGE definiu o fenômeno da hesitação vacinal e seu conceito nos seguintes termos, *"a hesitação vacinal refere-se ao atraso na aceitação ou recusa das vacinas, apesar da disponibilidade destas nos serviços de vacinação"* (MacDonald; SAGE, 2015).

O grupo identificou que a aceitação das vacinas é um processo complexo, passível de ser afetado por aspectos multifatoriais e que apresenta variações ao longo do tempo, do território e conforme os diferentes tipos de vacina (Sato, 2018; Wilson; Wiysonge, 2020). Nesse contexto, foi desenvolvido o modelo dos "3CS", o qual aponta como fatores determinantes para a aceitação ou recusa dos imunizantes a complacência, a conveniência e a confiança (MacDonald; SAGE, 2015).

A confiança consiste na convicção acerca da eficácia e segurança das vacinas, bem como do sistema que as fornece, abrangendo a confiabilidade e a competência dos serviços e profissionais de saúde (Fidelis *et al.*, 2024). Além disso, a confiança está relacionada à credibilidade atribuída às motivações dos formuladores de políticas, que definem as vacinas necessárias para a proteção da população (Fidelis *et al.*, 2024). A complacência refere-se à ausência de percepção dos riscos inerentes à doença e da subestimação da importância da vacinação para a prevenção (Fidelis *et al.*, 2024). Por fim, a conveniência está associada à disponibilidade física dos imunizantes, à acessibilidade geográfica e à compreensão da qualidade dos serviços de imunização, fatores que englobam a chamada alfabetização em saúde e o contexto cultural propício e acolhedor (Fidelis *et al.*, 2024).

A partir dos elementos apresentados, é possível concluir que a desordem informacional no ciberespaço tem os seus maiores impactos nas esferas da confiança e da complacência. Os grupos negacionistas concentram seus discursos sobretudo, na ausência de eficácia ou segurança da vacina e na suposta desnecessidade do imunizante, com a intenção de afetar a credibilidade da proteção conferida pelos estes e relativizar a sua importância para a saúde da população.

O fato foi corroborado por pesquisa realizada no Brasil. Os pesquisadores concluíram que a hesitação vacinal em crianças, adolescentes e adultos se relacionam, principalmente, com a preocupação em relação aos efeitos colaterais das vacinas, com a baixa percepção dos riscos das doenças, com a crença de que as vacinas fornecidas pela rede privada são mais seguras do que as disponibilizadas na rede pública, com a adesão aos discursos que defendem que as vacinas mais recentes apresentam maiores riscos que as antigas e com a alegação de que a indústria farmacêutica manipula as informações sobre a necessidade dos imunizantes, a fim de lucrar com sua venda (NESCON/FM/UFMG, 2022).

O estudo também identificou que muitas dessas percepções equivocadas surgem em razão do excesso de informações compartilhadas no ambiente digital, que afeta a capacidade de discernimento do indivíduo e conduz a um quadro de confusão e insegurança (NESCON/FM/UFMG, 2022).

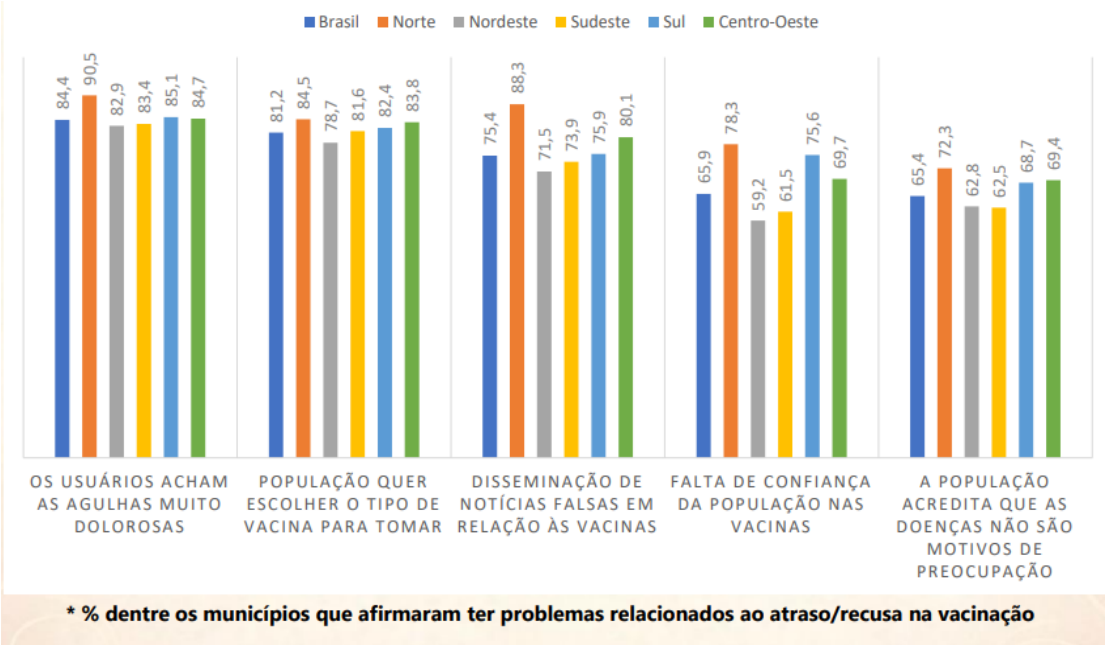

Figura 4 - Problemas identificados como frequentes para o atraso/recusa na vacinação, Brasil e Regiões
Fonte: NESCON/FM/UFMG

4.1 Panorama geral da busca de informações sobre vacinação no Brasil: fragilidades e conspirações antivacinas

O Brasil ocupa a segunda posição no *ranking* mundial em tempo diário online, ficando atrás apenas da África do Sul (We are social, 2024). Um levantamento revelou que os brasileiros permanecem conectados, em média, por 9 horas e 13 minutos por dia (We are social, 2024). Esse cenário coloca o país em evidência para as grandes plataformas digitais e grupos políticos,

uma vez que o maior tempo de navegação implica necessariamente em um maior consumo de conteúdos veiculados no espaço digital.

Entretanto, esse tempo prolongado de conexão também expõe os brasileiros a uma quantidade elevada de informações pouco confiáveis, capazes de induzir o usuário a erro ou manipular seu comportamento. Essa situação foi destacada pelo Relatório de Segurança Digital no Brasil de 2018. De acordo com o documento, o país figura entre os Estados Nacionais com maior produção e circulação de informações falsas ou incorretas (DFNDR Lab, 2018).

Vale ressaltar que grande parte desses conteúdos está diretamente relacionada à área da saúde (DFNDR Lab, 2018). Segundo a apuração, 41,6% das informações inverídicas ou manipuladas referem-se a esse campo, sendo que a maioria está vinculada à vacinação, demonstrando seu potencial de comprometer os cuidados de saúde da população (DFNDR Lab, 2018).

Esse impacto foi constatado em pesquisa desenvolvida no território nacional. No estudo, 48% (quarenta e oito por cento) dos entrevistados declararam buscar informações sobre vacinas no espaço digital (Avaaz; SBIm, 2019). Os pesquisadores concluíram que quase sete a cada dez brasileiros acreditam em algum dado falso sobre vacinação e que quase 40% (quarenta por cento) das pessoas entrevistadas demonstraram hesitação em tomar vacinas previstas no calendário nacional (Avaaz; SBIm, 2019).

Por sua vez, em um levantamento conduzido pelo Conselho Nacional do Ministério Público, foi identificado que os brasileiros frequentemente compartilham teorias conspiratórias de movimentos antivacinação e que os argumentos conspiracionistas encontram boa adesão (CNMP, 2024). O órgão apurou um número significativo de conteúdos nas redes sociais que alegam falta de transparência das autoridades brasileiras sobre supostos efeitos colaterais graves e óbitos atribuídos à imunização (CNMP, 2024).

A pesquisa também apontou que, nas mídias sociais, são comuns “notícias” que afirmam que a administração excessiva de vacinas no país estaria provocando problemas de saúde na população e que esses fatos seriam ocultados em função de interesses econômicos (CNMP, 2024).

Destaca-se que a circulação de teorias conspiratórias no Brasil aumenta consideravelmente durante as campanhas de vacinação, e que instrumentos tecnológicos, como, Whatsapp e Telegram, desempenham um papel importante na tentativa de enfraquecer a adesão da população à imunização (NetLab, 2023).

O Laboratório de Pesquisa da Escola de Comunicação da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ECO-UFRJ) constatou uma crescente onda de reações contrárias às vacinas após o

lançamento, em 27 de março de 2023, pelo governo federal, do Movimento Nacional pela Vacinação (NetLab, 2023). No whatsapp verificou-se uma intensa circulação de mensagens que negam a eficácia das vacinas, com argumentos baseados em falsos estudos internacionais, além de um número significativo de discursos que afirmam que a imunização em crianças provoca infarto e aumenta as taxas de mortalidade nesse grupo (NetLab, 2023). No Telegram, chamou a atenção a grande quantidade de certificados falsos de vacinação livremente compartilhados e as mensagens conspiratórias, em especial a narrativa de que, por meio da imunização coletiva, o governo planeja promover o controle populacional no país (NetLab, 2023).

O cenário mostrou-se tão preocupante que o Ministério da Saúde disponibilizou um número de Whatsapp para a criação de um sistema de monitoramento, por meio do qual a população pode enviar conteúdo incorretos que se tornam virais (Brotas *et al.*, 2021). O objetivo é identificar as informações falsas mais frequentes e desenvolver campanhas para divulgar os dados corretos, a fim de evitar o pânico e estimular a vacinação (Brotas *et al.*, 2021).

4.1.1 Análise da qualidade das informações veiculadas em sites brasileiros sobre vacinação

Com intuito de avaliar a qualidade dos conteúdos veiculados em sites brasileiros sobre vacinação, foi realizada uma coleta de dados utilizando o Google Trends (GT). Essa ferramenta de acesso público que exibe as tendências de buscas no Google sobre um termo ou expressão em determinado período e região geográfica. O GT permite identificar o interesse por um assunto ao medir o volume de buscas online e comparar a relevância dos termos pesquisados, justificando-se, assim, sua escolha para o presente estudo.

Na pesquisa realizada, foram coletados dados referentes ao período de 1º de janeiro de 2013 a 23 de fevereiro de 2024. O marco inicial foi escolhido por coincidir com o início da queda nas coberturas vacinais no país:

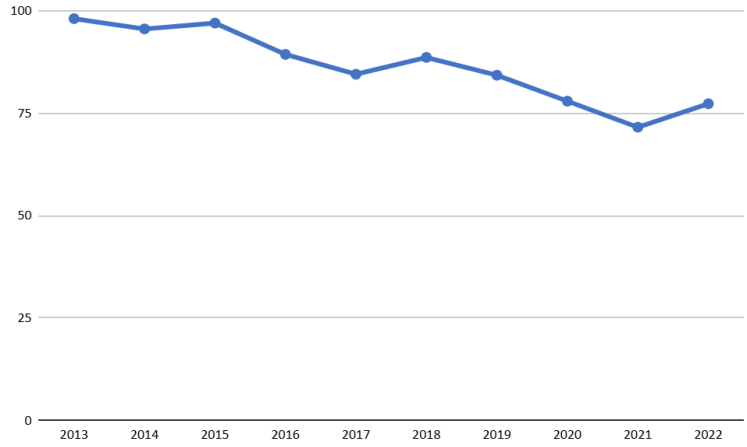

Figura 5 – Mediana das coberturas vacinais no Brasil do ano de 2013 a 2022[45], com dados do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunização (SIPNI).
Fonte: Elaborado pela autora

Os termos utilizados para a recuperação de dados foram: “vacina Febre Amarela”, “vacina contra a Febre Amarela”, “vacina HPV”, “vacina contra o HPV”, “vacina influenza”, “vacina meningocócica”, “vacina anti-meningocócica”, “vacina Covid” e “Vacina contra COVID-19”.

Durante a coleta, foram identificados 104 sites com conteúdos relacionados à vacinação. A análise desses sites revelou a seguinte distribuição temática: 23,07% (n=24) abordavam a vacina contra a Febre Amarela; 26,92% (n=28) discutiam a vacina do HPV; 12,5% (n=13) traziam informações sobre a vacina contra a Influenza; 19,5% (n=20) tratavam da vacina meningocócica; e 18,26% (n=19) referiam-se às vacinas contra a Covid-19.

Destaca-se que apenas 39,42% (n=41) dos conteúdos analisados apresentavam informações confiáveis, com indicação clara das fontes. Em contrapartida, a maioria dos sites (60,58% / n=63) divulgava informações sem embasamento sólido ou sem apontar a origem do conteúdo, o que gera preocupação diante da alta probabilidade de confundir o leitor.

Os dados capturados foram analisados também com base no Questionário Discern, instrumento desenvolvido pela Biblioteca Britânica em 1999 e utilizado pelas mais renomadas instituições de saúde do mundo para avaliar a qualidade das informações fornecidas por escrito a consumidores sobre saúde e opções de tratamento. Esse questionário foi traduzido para a língua portuguesa e adaptado à realidade brasileira em uma pesquisa desenvolvida na Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina (UNIFESP), em 2018

[45] Mediana da cobertura vacinal das vacinas: tríplice viral, rotavírus humano, poliomielite, pneumocócica, poliomielite 4 anos, pentavalente, meningococo C, hepatite B, BCG, hepatite A DTP, elaborada a partir dos dados disponibilizados no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI).

(Logullo, 2018) e desde então é amplamente empregado em estudos nacionais com alto grau de confiabilidade (Logullo *et al.*, 2019).

Dois profissionais de saúde independentes vinculados à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) especialistas em pesquisas sobre vacinação procederam à avaliação dos conteúdos capturados, a partir da aplicação do questionário Discern. A conclusão obtida pelos avaliadores é que quase 44% (n=46) das informações veiculadas nos sites brasileiros sobre vacinação é regular ou ruim, enquanto apenas 19,23% (n=20) foram consideradas excelentes.

Esses achados demonstram que a grande quantidade de conteúdos disponíveis em sites brasileiros não garante a confiabilidade das informações. Além disso, evidenciam que usuários que se utilizam dados digitais para tomar decisões sobre vacinação podem basear suas escolhas em informações com pouca evidência científica, correndo o risco de serem induzidos ao erro. Como consequência, podem deixar de proteger adequadamente a própria saúde e colocar em risco a saúde coletiva, comprometendo um Direito Fundamental.

Quanto às temáticas mais frequentemente buscadas, os dados captados indicam que há um grande interesse dos usuários por questões relacionadas à eficácia e segurança das vacinas, aos efeitos adversos potenciais e aos componentes presentes nos imunizantes, conforme ilustrado no Diagrama de Venn a seguir:

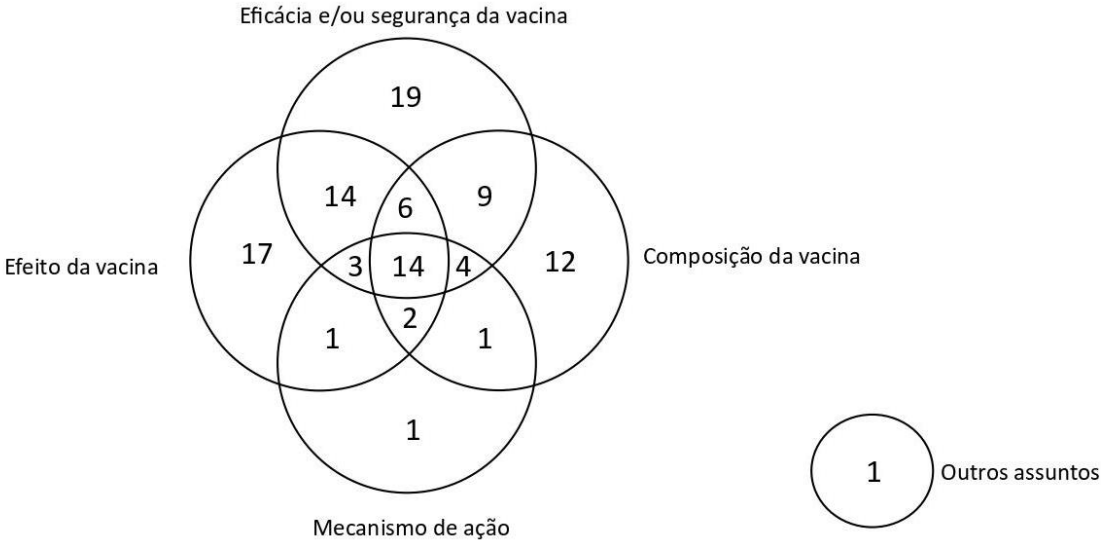

Figura 6 - Diagrama de Venn que ilustra a classificação dos tipos de conteúdo das páginas dos sites capturados no período de 1º de janeiro de 2013 a 23 de fevereiro de 2024.
Fonte: elaborado pela autora

Destaca-se que as conclusões obtidas sobre a predileção por esses temas são semelhantes às de outros estudos realizados no país por órgãos oficiais e instituições de

pesquisas, que também identificaram um elevado interesse da população em questões relacionadas à eficácia, segurança e composição das vacinas.

Os resultados indicam que a qualidade das informações sobre vacinas que circulam entre a população nacional no ambiente virtual é questionável, com uma grande quantidade de conteúdos com dados inverídicos e sem fonte confiáveis.

4.2 Marcos legislativos e políticas públicas sobre vacinação no Brasil

Desde a segunda metade da década de 1970, o Brasil promulgou importantes legislações e desenvolveu políticas públicas essenciais para garantir a vacinação em todo o território nacional. A implantação do SUS fortaleceu o sistema nacional e proporcionou à população brasileira acesso gratuito a uma ampla gama de imunizantes.

Ao longo de cinco décadas, o modelo de imunização brasileiro alcançou resultados expressivos, reconhecido por diversos especialistas como uma das principais intervenções de saúde pública, mesmo diante dos desafios impostos pela extensão territorial e pelas desigualdades socioeconômicas do país.

O protagonismo do Brasil em questão de vacinação também foi amplamente reconhecido no cenário mundial. No ano de 1991, o país recebeu o prêmio Criança e Paz do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Além disso, o país prestou assistência na organização de campanhas no Timor-Leste e na implantação de planos de vacinação na Palestina, Cisjordânia e Faixa de Gaza. O Brasil firmou ainda cooperações técnicas com países como Estados Unidos, México, Guiana Francesa, Argentina, entre outros.

Dada a relevância da atuação do Brasil nesse setor, a UNICEF e a OPAS escolheram o país para liderar o programa de vacinação nas Américas, cujo objetivo era evitar milhares de óbitos infantis e reforçar a credibilidade dos imunizantes.

As seções a seguir apresentam uma cronologia das legislações e políticas públicas que marcaram o desenvolvimento do modelo de imunização do país, desde a criação do Programa Nacional de Imunização, em 1975, até os dias atuais.

4.2.1 O Programa Nacional de Imunização e a relação com a boa gestão da informação

O Programa Nacional de Imunização (PNI) nasceu no ano de 1973 como o desdobramento natural da Campanha de Erradicação da Varíola e da crescente preocupação com a disponibilização de imunobiológicos para a construção de uma saúde pública eficiente,

fundamentados nos movimentos de garantia de acesso à saúde, que amealharam vozes na sociedade civil e entre os profissionais da área (Gadelha, 2020). A institucionalização veio com a edição da lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975[46], que *"dispôs sobre a organização das ações de vigilância epidemiológica"* no território nacional e atribuiu ao Ministério da Saúde a função de elaborar um programa de imunização, com abrangência em nível nacional e estabelecer suas diretrizes (Brasil, 1975b).

A primeira fase da política de universalização estabeleceu quatro imunizantes — BCG, Sarampo, Poliomielite Oral e Tríplice Bacteriana (DTP) — que passaram a ser obrigatórios para as crianças em seu primeiro ano de vida (Portaria Ministerial nº 452/1977). Nessa etapa do PNI também foram concebidas as primeiras campanhas educativas, veiculadas por meio da televisão, para conscientizar a população sobre a relevância da vacinação e comunicar aos responsáveis sobre as consequências da ausência da imunização dos menores de 01 (um) ano de idade, consistente na suspensão do pagamento do salário família. Com a finalidade de estimular o interesse do público alvo e aumentar a confiança das pessoas nas vacinas, criaram-se os personagens*"Sujismundo, Sujismundinho e Doutor Prevenildo",* que apresentavam as informações em linguagem fácil e acessível, o que garantiu a aproximação com a comunidade.



Figura 7 - Campanha de vacinação com os personagens Sujismundo e o Doutor Prevenildo, no ano de 1977.
Fonte: Arquivo Nacional - Fundo Agência Nacional.

O sucesso da estratégia de comunicação favoreceu o desenvolvimento de uma política nacional voltada para a conscientização, educação e informação do público quanto às vacinas disponíveis dentro do território nacional. Nesse contexto, no ano de 1977 e subsequentes tornou-se tradição no país a massiva divulgação de comerciais, por meio da televisão, das campanhas de vacinação promovidas pelo Ministério da Saúde (Arquivo Nacional, 1977; Arquivo Nacional, 1978; Arquivo Nacional, 1984).

[46] Decreto nº 78.231/76 - Regulamenta a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. (Brasil, 1976).

A segunda fase do PNI consistiu na atualização do calendário. A Portaria nº 221, de 5 de maio de 1978 ampliou a imunização contra a varíola e incluiu as crianças da 1ª série, do ensino fundamental na vacinação obrigatória. Cabe frisar que neste ciclo do programa os imunizantes eram destinados apenas para as crianças, sem a previsão para as demais faixas etárias (Funasa, 2017).

Na década de 80 inaugurou-se uma nova etapa, na qual as ações do poder público se concentraram no aumento das taxas de cobertura vacinal e redução de doenças com alta prevalência no país. No ano de 1980, o Ministério da Saúde instituiu os "Dias Nacionais de Vacinação", que mais tarde foram denominados de "Dia D"[47] e ampliou a faixa etária de imunização, para abranger todas as crianças menores de 05 (cinco) anos de idade.

O governo também voltou a atenção para o elevado número de crianças atingidas pela Paralisia Infantil e Sarampo no país, o gerou a constituição de grupos de trabalhos, aos quais foram atribuídas as funções de elaboração de Planos de Ação contra a Poliomielite (Portaria nº 106, de 03/03/1980 e Portaria nº 169, de 28/04/1980) e contra o Sarampo. Cabe observar que em relação a última enfermidade, as ações do grupo de trabalho designado resultaram nas primeiras campanhas desenvolvidas em âmbito estadual, com o incentivo e apoio do governo federal (Funasa, 2017). Destaca-se ainda, que em relação a Poliomielite as ações se desdobraram em políticas públicas para o alcance da eliminação da doença até o ano de 1990. A Resolução Ciplan nº 4, de 06/02/1986 aprovou a criação do "Plano de Ação para Erradicar a Transmissão da Poliomielite no Brasil", com diretrizes a serem observadas nacionalmente.

Entre as medidas sobressaiu-se a forte estratégia de comunicação, com o desenvolvimento de uma campanha educativa, que, sobretudo, fosse atraente para o público infantil, destinatário da vacina (Brasil, 1986b). O produto da estratégia foi o personagem criado pelo artista plástico Darlan Rosa, no ano de 1986, e que teve seu nome sugerido por crianças em concurso realizado pelo Ministério da Saúde, com o envio de cartas ao órgão, o que desde o início envolveu o público alvo da imunização. O Zé Gotinha, que se tornou símbolo do PNI e da vacinação no país, partiu do estudo fotográfico sobre o aparelho locomotor infantil de Eadweard Muybridge e foi refinado com a proposta de comunicar a mensagem de movimento, no sentido de garantir a todas as crianças o direito de locomoção (Brasil, 1986b).

[47] O Dia Nacional da Vacinação (DIA D) é comemorado no dia 17/10 e consolidou-se como uma data para exaltar a importância das vacinas no controle de doenças e na prevenção de epidemias. O Ministério da Saúde estabelece metas de vacinação, calculadas pela transmissibilidade da doença e a eficiência da vacina, entre outros fatores. Se essa quantidade for atingida, a população estará protegida contra as enfermidades imunopreveníveis (Brasil, 2023a).

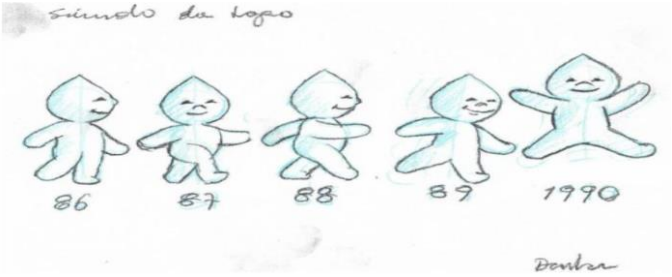

Figura 8 - Desenho do personagem Zé Gotinha, do artista plástico Darlan Rosa (1986).
Fonte: Instituto Butantan

O personagem consistiu em um ajuste de linguagem na tentativa de aproximar as comunidades e as realidades regionais das informações sobre vacinação (Porto; Ponte, 2003). A partir da adequação foram elaborados diversos materiais, tais como, cartazes, folhetos e manuais veiculados e sistematicamente divulgados nos diversos meios de comunicação existentes na época para demonstrar à população as linhas de trabalho e atuação dos órgãos de saúde (Porto; Ponte, 2003). A estratégia se mostrou bem-sucedida com o alcance de boas coberturas vacinais, o que foi, inclusive, reconhecido pela Organização da Pan-Americana de Saúde (OPAS) (Porto; Ponte, 2003).

Na década de 90, as ações governamentais continuaram em um esforço contínuo para o estabelecimento de um diálogo direto com a população. Nessa linha, o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/90), que decorreu dos debates firmados na Assembleia Constituinte de 1988 sobre a infância e juventude, incluiu em seu texto capítulo destinado à garantia do "Direito à Vida e à Saúde" (Brasil, 1990b). O constituinte originário determinou ao SUS a adoção de assistência integral e a obrigatoriedade da *"vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias"* (art. 14, §1º), o que reforçou a obrigação dos responsáveis legais em aderir o compromisso da imunização, a partir de um regramento destinado especificamente para o público alvo das campanhas de vacinação.

Entretanto, foi observado pelo governo federal que o cumprimento do compromisso não exigia apenas a conduta positiva dos responsáveis legais, mas também ações integradas pelos entes federativos. Diante disso, o Ministério da Saúde elaborou um dossiê, no qual foram apresentadas as coberturas vacinais por regiões aos governadores, prefeitos e líderes partidários, com o fim de sensibilizar os governos locais da necessidade de adoção de medidas que atendessem características específicas de sua população, bem como enfatizar os pontos de atenção que cada ente da federação deveria trabalhar.

Os debates promovidos, a partir do dossiê, culminaram no Plano de Controle e Eliminação do Sarampo no Brasil, que entre os anos de 1991 a 1995, tornou-se prioridade na pauta governamental da União, Estados, Municípios e Distrito Federal. Para o êxito do plano

foi ressaltada a importância de novas estratégias de comunicação para tornar mais acessível à população às informações sobre vacinação e consequentemente impulsionar os responsáveis legais a aderirem às campanhas.

Nesse sentido, foram desenvolvidas novas estratégias pautadas na aproximação com as comunidades locais, o que enfatizou o papel dos municípios para o sucesso das políticas públicas e na necessidade da alteração da linguagem até então utilizada. A comunicação que fundamentada no medo da doença e na ênfase em possíveis deficiências físicas causadas pela falta de imunização foi progressivamente substituída (Porto; Ponte, 2003). A figura do Zé Gotinha, importante durante a década de 80, foi mais uma vez utilizada. Contudo, a partir do ano de 1993, sua imagem não foi atrelada apenas aos comerciais de televisão e materiais educativos. O personagem passou a comparecer "pessoalmente" nos centros de vacinação, em dias de campanhas multivacinação, o que levou a uma maior identificação do público infantil.

Por sua vez, para reforçar a confiança dos pais na imunização e estabelecer um diálogo direto para estimular os responsáveis legais a levarem as crianças aos centros de saúde, a imagem do personagem passou a ser vinculada a figura de um heroi que combate doenças graves preveníveis pela vacinação (Porto; Ponte, 2003). Da mesma forma, a marca passou por pequenas variações de acordo com a região, para constar as características ou traços típicos da população local (Porto; Ponte, 2003).

A estratégia de comunicação apresentou bons resultados ao longo da década. Na campanha realizada em 1995 foi alcançada uma cobertura vacinal de 76,9%. No entanto, em campanha desenvolvida no ano de 1997 esse percentual cresceu para 95,8%, o que demonstra que as alterações e adaptações realizadas foram relevantes para aumentar o acesso à informação e estimular a imunização em âmbito nacional.

No ano de 1998, as metas do PNI foram incluídas no Projeto de Estruturação do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (VIGISUS), da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), para contar com o apoio financeiro do Banco Mundial (FUNASA, 2017). Por sua vez, o fechamento da década se deu com uma importante criação, a fim de se conferir maior segurança às ações de imunização no território nacional. Nesse sentido, na data de 26 de janeiro de 1999, entrou em vigor a lei nº 9.782, que estabeleceu o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, com a instalação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil, 1999b).

Nos anos 2000, considerando a consolidação da política nacional de imunização implantada com sucesso no Brasil, as ações governamentais se dirigiram para um aumento das faixas etárias atendidas pelo PNI e o contínuo aumento da cobertura vacinal no território nacional.

A portaria nº 597, de 08 de abril de 2004 inaugurou no país o novo calendário vacinal de crianças e incluiu na rede de imunização básica os adolescentes, adultos e idosos (Brasil, 2004b). O calendário foi refinado no ano de 2006, por meio da Portaria nº 1.602 e mais tarde pela Portaria nº 1.946, de 19 de julho de 2010, que incluiu entre na assistência do PNI os indígenas (Brasil, 2006a; Brasil, 2010).

No que tange a comunicação com a população, cabe observar que entre os anos de 2000 a 2011 as campanhas de vacinação tornaram-se ainda mais constantes e as estratégias de *marketing* que se mostraram bem-sucedidas nas décadas anteriores se reafirmaram durante esse período. O resultado da boa gestão da informação ao longo dos anos, refletiu-se nos índices de cobertura que demonstraram o alto grau de consciência da população nacional sobre a importância da imunização.

Todas as campanhas realizadas nesse período (2000, 2001 - 2002, 2004, 2008 e 2011) atingiram coberturas vacinais acima de 90%. Destaca-se que nesse intervalo a estratégia utilizada, ao lado das já existentes, foi a vinculação à imagem de artistas e atletas para a estimular a adesão, o que se mostrou bem-sucedido. Ressalta-se ainda que a campanha de 2008 foi a primeira com o emprego da internet[48] como estratégia de comunicação. A ideia desenvolvida foi a criação do personagem fictício João Silva que esclareceu informações e dúvidas mais frequentes dos usuários.

No que se refere às políticas públicas para o fortalecimento do PNI, os destaques ficam a cargo da produção nacional e da parceria celebrada com o Ministério da Educação. Em 2006 foi implantado o Programa Nacional de Competitividade em Vacinas (INOVACINA) (Brasil, 2006b). O programa teve como escopo o desenvolvimento de tecnologias nacionais, em uma tentativa de tornar o país autossuficiente na produção de insumos imunobiológicos (Brasil, 2006b). Por sua vez, em 2007 foi instituído o Programa Saúde na escola, pelo Decreto nº 6.286/2007, que previu em seu artigo 4º, VIII a atualização e controle do calendário vacinal das crianças e adolescentes (Brasil, 2007).

A partir do ano de 2010 às ações governamentais vêm no sentido de manter o sucesso alcançado nas décadas anteriores. O calendário vacinal passou por alterações pela Portaria nº 1.498, de 19 de julho de 2013 e Portaria nº 1533, de 18 de agosto de 2016, esta última em vigor

[48] "A comunicação social do Ministério da Saúde monitorou as informações postadas em blogs e comunidades virtuais de sites de relacionamento – redes sociais para acompanhar a repercussão das mensagens da campanha de vacinação contra a rubéola, principalmente o impacto da campanha sobre o público masculino. Para rebater informações negativas em comunidades de relacionamento, como no Orkut, foi incluído no site o perfil de um personagem fictício chamado João Silva para esclarecer informações sobre a vacina. No mês de agosto foram coletados 170 depoimentos sobre a vacina e, em setembro, 114. O assunto que gerou mais depoimentos foi sobre a esterilização da vacina de rubéola" (Brasil, 2008, p. 81).

até os dias atuais[49] (Brasil, 2013; Brasil, 2016). Por sua vez, no ano 2021, foi criada a Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis, com o objetivo de prestar assessoria ao Secretário de Vigilância em Saúde e emitir pareceres para a contribuir com a imunização e prevenir a transmissão de doenças evitáveis pela vacinação (Brasil, 2021).

A comunicação com o público se destacou especialmente na tentativa de retomada das coberturas vacinais. Nesse sentido, a campanha realizada em 2018 foi amplamente divulgada pela televisão, rádio e internet e buscou trazer uma linguagem ao público no sentido de sensibilizá-lo do risco do retorno de doenças controladas e erradicadas, em razão da ausência da imunização. Da mesma forma, a campanha de 2023 convocou a população em um manifesto em prol da vacinação, com o objetivo de *"incentivar a atualização da caderneta [...], recuperar as coberturas vacinais e resgatar a confiança em ciência, eficácia e segurança das vacinas"* (Brasil, 2023b).

Ao longo de cinquenta anos, o Programa Nacional de Imunização, coordenado pelo Ministério da Saúde em parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais, tornou-se em um dos programas de imunização mais respeitados internacionalmente. Atualmente, o PNI é parte integrante do Programa da Organização Mundial de Saúde e conta com o apoio técnico, operacional e financeiro da UNICEF, além de contribuições do *Rotary Internacional* e do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD).

Ancorado nos princípios do Sistema Único de Saúde — equidade, universalidade, descentralização — o PNI implantou, em cinco décadas, 38 mil salas de vacinação em todo o território nacional. O programa oferece gratuitamente, por meio de seu calendário, 31 (trinta e uma) vacinas para toda a população, sendo 16 (dezesseis) destinadas às crianças, 6 (seis) aos adolescentes, 4 (quatro) para adultos e idosos e 3 (três) a gestantes. Esses números evidenciam a grandiosidade e a abrangência do Programa Nacional de Imunização brasileiro.

4.3 A queda das coberturas vacinais, a desordem informacional e os discursos antivacinas: o risco ao Direito Fundamental à Saúde

O forte modelo de imunização implantado no país proporcionado pelo Programa Nacional de Imunização e das políticas dele decorrentes chegou ao seu ápice de sucesso nos anos 1990 e 2000 (Domingues, Teixeira, 2013). As reiteradas campanhas de vacinação, como

[49] **Portaria nº 1.533/2016 -** Redefine o Calendário Nacional de Vacinação, o Calendário Nacional de Vacinação dos Povos Indígenas e as Campanhas Nacionais de Vacinação, no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em todo o território nacional (Brasil, 2016).

por exemplo, contra a poliomielite realizadas regularmente duas vezes ao ano, no período compreendido de 1982 até 2012, aliada a preocupação governamental de uma sistemática propagação de informações confiáveis e seguras, direcionadas de forma clara e didática para os pais e responsáveis legais e de maneira lúdica para as crianças proporcionou elevadas taxas de adesão às vacinas (Porto, Ponte, 2003; Domingues, Teixeira, 2013). Nesse sentido, durante os anos 90 e 2000, algumas vacinas conseguiram até mesmo superar as taxas de cobertura preconizadas pelo PNI, atingindo patamares superiores a 95% (noventa e cinco por cento) (Domingues, Teixeira, 2013; Sato, 2018).

No entanto, a partir do ano de 2013 os índices de imunização começaram a indicar uma tendência de declínio[50]. A consolidação da queda foi sentida no ano de 2016, quando seis vacinas — poliomielite, hepatite A meningocócica C, Rotavírus, pentavalente, e hepatite B — que, historicamente, apresentavam bons índices de adesão, caíram entre 18 a 21 pontos percentuais (Sato, 2018). Essa diminuição ocasionou em uma taxa de imunização de apenas 50,4%, enquanto o patamar ideal corresponde a 90% (noventa por cento) (Instituto Butantan, 2022).

A tendência de queda se manteve nos anos posteriores. Em 2018, registrou-se as menores taxas de vacinação dos últimos 16 (dezesseis) anos no Brasil (Brasil, 2018). Pela primeira vez, desde a implantação da monitoração dos índices de vacinação, nenhuma das vacinas destinadas para crianças menores de 01 (um) ano atingiram as metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2018). A figura 8 a seguir ilustra o considerável declínio da vacinação no país:

[50] Um exemplo desse declínio trata-se da vacina contra o rotavírus, que no ano de 2013, atingiu na Região Norte do país, a margem de imunização de apenas 70,4% da população local, índice que se mostra muito inferior ao estabelecido como ideal pelo Ministério da Saúde (Ministério da Saúde/SVS, 2013).

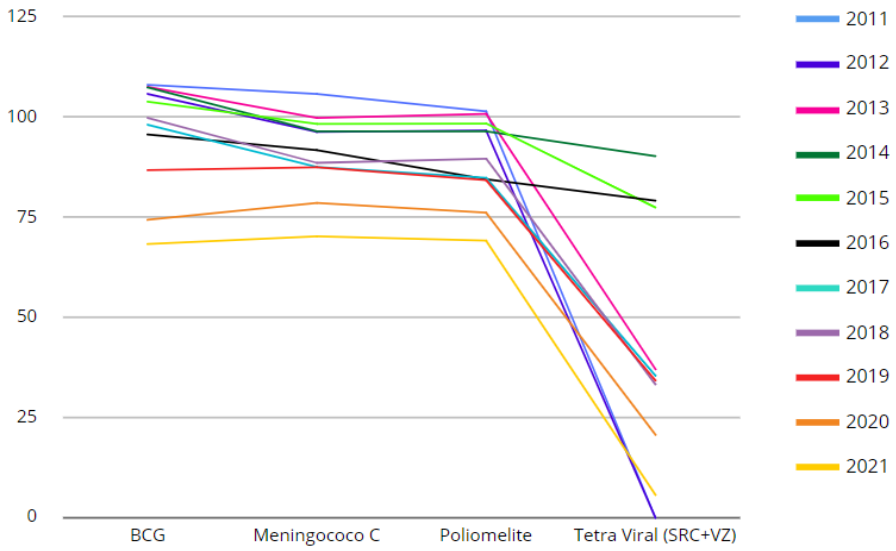

Figura 9 - Coberturas vacinais referente às quatro principais vacinas ofertadas gratuitamente no SUS, no período compreendido entre 2011 a 2021.
Fonte: Universidade Federal do Rio Grande do Sul;
Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância Sanitária (SVS)

Destaca-se que a redução exponencial da vacinação no território nacional coincide com o fenômeno denominado erosão democrática[51], observado no país desde 2013. A erosão consiste na degradação lenta e progressiva de todo o programa constitucional, na qual os representantes eleitos se valem do imaginário popular — que pressupõe que a democracia é subvertida apenas por golpes bruscos — para promoverem um ataque sistemático, por meio de manobras constitucionais, aos principais mecanismos de *accountability* (Lopes; Meyer; Linhares, 2020). Nesse contexto, as mídias tradicionais, a oposição política e o próprio Judiciário são descredibilizados, com o objetivo de enfraquecer as instituições democráticas e relativizar a efetividade dos Direitos Fundamentais (Lopes; Meyer; Linhares, 2020).

O cenário acarretou no desenvolvimento de pesquisas para a compreensão do fenômeno. Os especialistas concluíram que o decréscimo dos índices de vacinação encontrava relação direta com a hesitação vacinal (Sato, 2018). Entre os principais motivos apresentados para a recusa das vacinas encontram-se a baixa percepção dos riscos das doenças, o medo em relação a supostos eventos adversos dos imunizantes, os questionamentos sobre a eficácia e a segurança das vacinas e o interesse financeiro da indústria farmacêutica (Sato, 2018).

[51] A erosão democrática não se confunde com o colapso autoritário. O colapso consiste em uma queda do sistema democrático, com a substituição por um modelo autoritário, que ocorre de forma repentina, tais como, alguns golpes de Estado e militares para a implantação de ditaduras na América Latina, no século XX (Silva; Cruz; Nogueira, 2022, p. 42). A erosão consiste em um processo mais complexo e grave, uma vez que há um declínio democrático lento e contínuo, o que altera a estrutura essencial do regime democrático, por meio da realização de manobras nos preceitos constitucionais (Silva; Cruz; Nogueira, 2022, p. 43).

Os resultados demonstraram que as teorias conspiratórias e os movimentos antivacinas obtiveram sucesso em causar pânico na população e em desestimular a proteção da saúde dos indivíduos por meio da vacinação. Essa conclusão foi corroborada por pesquisa realizada no território nacional, que analisou retrospectivamente a cobertura vacinal e perfil de vacinados no período de 1982 a 2015 (Silveira *et al.*, 2020). O estudo apontou, como um achado relevante, uma mudança no perfil das pessoas que não se vacinam (Silveira *et al.*, 2020). Em 1982, as piores taxas vacinais referiam-se às crianças de baixa renda, entretanto, em 2015 a lógica inverteu, concentrando-se a insuficiência da cobertura vacinal infantil entre as crianças de alta renda (Silveira *et al.*, 2020).

Vale destacar que o indivíduo que se recusa a se vacinar ou a imunizar seus filhos ou aqueles sob sua guarda não se coloca em risco de forma isolada. O impacto é sentido por toda a coletividade, a partir da afetação do Direito Fundamental à Saúde, em razão da defesa de uma crença ou ideologia que, contudo, não se baseia em argumentos técnico-científicos sólido:

> Nesta classificação trazida pelo autor José Nabais, há de se considerar que quando um indivíduo se nega a vacinar sua prole ou tutelado, ele estará a violar 3 (três) dos 4 (quatro) deveres dos quais a ele são destinados e, consequentemente, lesando os titulares destes. Quando não vacina aquele por quem é responsável, o cidadão estará a desvincular-se da coletividade, pois, levando à cabo teorias já desmentidas cientificamente, prejudicará o todo social que está ao seu redor, das pessoas que, não tendo condição estrutural ou física para vacinar-se, possam vir a contrair o vírus da doença, trazido de outras partes do mundo ou até mesmo no contato com animais. Também estará se desvinculando de seu dever em relação a outros indivíduos, diretamente, podendo acarretar possíveis consequências, seja em um futuro próximo ou distante, a seus protegidos e, no caso de estes ainda estarem em sua tutela quando vierem a serem infectados por determinada doença, a si mesmos. Portanto, na maioria dos casos, ao lesar aquele que seria o titular do dever fundamental, portanto, quem deveria se beneficiar dele, por intermédio do pleno gozo do direito à saúde, estará não lesando um ente meramente abstrato – a coletividade –, mas àquele por quem conserva um dever de cuidado, e, em alguns casos, a si mesmo (Pontini, Fabriz, 2019).

Essa afetação já pode ser notada no país, uma vez que o contínuo decréscimo dos índices de vacinação já apresenta os seus efeitos negativos sobre a saúde da população brasileira.

Pesquisadores apontam para o risco de recrudescimento de enfermidades e a possibilidade de reintrodução de doenças imunopreveníveis que já haviam sido erradicadas há décadas no território nacional, como é o caso da poliomielite (Arroyo *et al.*, 2020). O Brasil recebeu a certificação de eliminação da poliomielite no ano de 1994, entretanto os pesquisadores vêm reiteradamente afirmando sobre o risco do retorno da enfermidade, uma vez que a adesão à vacina não tem se mostrado suficiente (Arroyo *et al.*, 2020). No caso do Sarampo a situação se mostrou ainda mais grave, haja vista que o certificado de eliminação alcançado pelo Brasil no ano de 2016, foi perdido em 2019, após a constatação da reintrodução do vírus

no país (Arroyo *et al.*, 2020). Somente no final do ano de 2024, o país conseguiu retomar a certificação, contudo, o risco da doença ainda persiste.

4.3.1 A redução dos investimentos em campanhas de vacinação e a essencialidade de informações confiáveis

O Direito Fundamental à Saúde exige para a sua concretização o empenho de recursos públicos para o financiamento adequado do sistema, a fim de garantir à população o amplo acesso aos serviços de saúde e a qualidade no atendimento (Demiranda; Olinto; Costa, 2023). O orçamento público — que é a previsão de receitas e despesas do governo, em um determinado período de tempo — no caso da área da saúde é empregado no financiamento de programas, hospitais, clínicas, laboratórios e demais serviços (Demiranda; Olinto; Costa, 2023).

Desde a promulgação da Constituição Federal de 1988 os desafios para atendimento do setor de saúde estiveram presentes, ante a escassez de recursos disponíveis (Demiranda; Olinto; Costa, 2023). Na tentativa de melhorar o quadro, em 1996, o governo federal criou a Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira (CPMF). No entanto, a contribuição não se mostrou uma solução eficaz, uma vez que foi aplicada para a estabilização do setor e não como instrumento de ampliação de recursos (Demiranda; Olinto; Costa, 2023).

Em 2000, novas medidas foram adotadas para ampliar as fontes. Nesse sentido, foi editada a EC nº 45 que aumentou a participação dos entes federativos *"para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde"* (Brasil, 2000). A alteração constitucional resultou no aumento dos recursos, que, no entanto, ainda não se mostraram suficientes para o devido financiamento, ante a existência de um debate que retirou do setor aproximadamente R$16 bilhões entre 2004 e 2008 (Piola *et al.*, 2013).

No ano de 2016, os recursos destinados ao SUS sofreram um grande impacto. A aprovação da EC nº 95/2016 impôs o estabelecimento de teto de gastos para o governo federal, o que na prática representou a impossibilidade de aumento real das contas públicas durante 20 (vinte) exercícios financeiros (Brasil, 2016; Demiranda; Olinto; Costa, 2023). A limitação prejudicou as ações de saúde e apesar do incremento no período pandêmico, as despesas foram muito superiores e o setor não se recuperou do corte de gastos (Demiranda; Olinto; Costa, 2023).

A situação ainda foi agravada após a calamidade pública. Nos últimos anos o SUS se viu diante de um aumento expressivo no número dos seus usuários, nada obstante, os recursos destinados ao setor não acompanharam esse crescimento. Em 2023, a verba destinada para a

saúde se traduziu em uma das menores já aplicadas ao setor, o que também atingiu o PNI (CNS, 2022; Funcia, 2022). O Programa Nacional de Imunização foi submetido a uma drástica redução da verba que era de R$13,6 bilhões e passou para R$8,6 bilhões (CNS, 2022; Funcia, 2022).

O corte afetou diretamente a divulgação de informações seguras, oriundas de fontes confiáveis sobre os imunizantes, com a redução pelo Ministério da Saúde das ações de comunicação. Em 2011, o valor empregado nessas iniciativas foi de R$73 milhões, enquanto em 2020 - em pleno período pandêmico e diante da intensa propagação de conteúdos duvidosos - o investimento foi de apenas R$45 milhões. A figura 9 demonstra o valor investido pelo órgão competente em campanhas de imunização no período de 2011 a 2020:

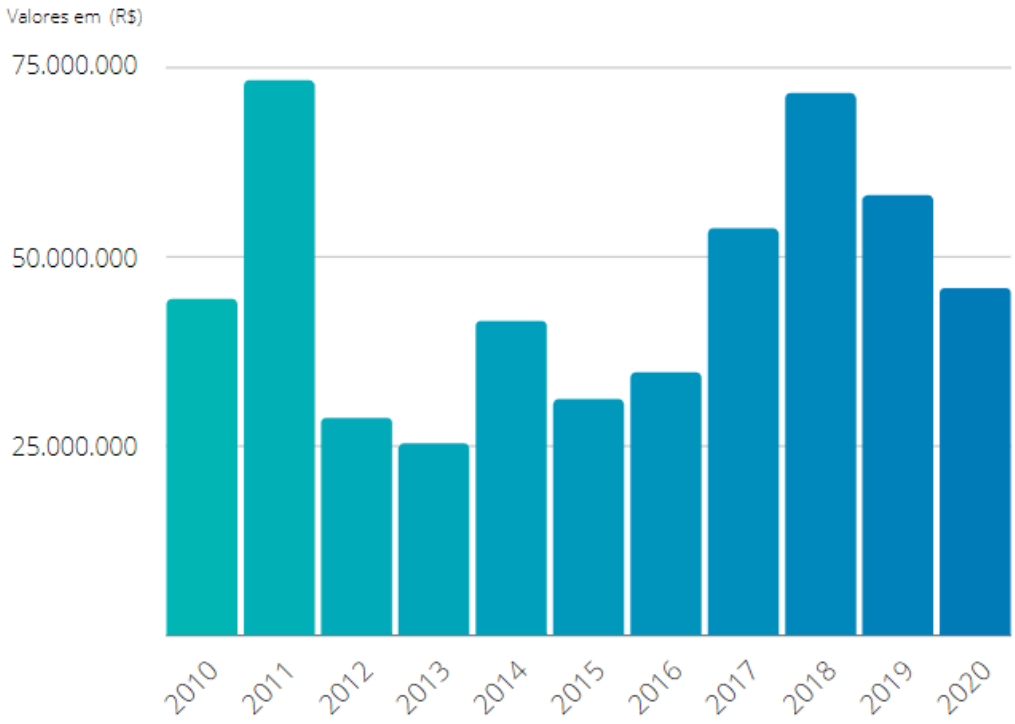

Figura 10 - Valores investidos pelo Ministério da Saúde em ações de comunicação entre 2011 a 2020
Fonte: Universidade Federal do Rio Grande do Sul;
Ministério da Saúde/SVS

Vale observar que a importância da divulgação de informações confiáveis para a adesão à vacinação e o prejuízo da redução desses investimentos podem ser explicados com base nas ações do PNI. Desde a sua criação, tornou-se prática consolidada no país preceder as campanhas de vacinação com extensas ações informativas, destinadas a esclarecer a população acerca das vacinas, da relevância dos imunizantes, dos eventuais eventos adversos e de outros aspectos essenciais para que a comunidade se sinta segura e adira ao processo de imunização (Maciel *et*

al., 2022). As campanhas referentes à vacinação contra a Covid-19 foram as únicas que não adotaram essa sistemática, evidenciando os efeitos catastróficos da ausência de informações seguras disponibilizadas à população (Maciel *et al.*, 2022).

Nesse sentido, em um cenário em que a adesão à vacinação é essencial para a proteção da saúde do indivíduo e da coletividade, torna-se indispensável a boa gestão da informação. O conteúdo de qualidade permite que o indivíduo compreenda os benefícios dos imunizantes e os reconheçam como uma estratégia eficaz na prevenção e proteção contra doenças imunopreveníveis. Portanto, o acesso às informações baseadas em evidências científicas contribui para o fortalecimento das campanhas de vacinação e o abandono de teorias conspiratórias e discursos negacionistas.

Na era da Revolução Digital, em que a propagação do conteúdo tornou-se massiva e sem compromisso com a veracidade dos fatos, o que afeta a capacidade de discernimento dos indivíduos, a preservação do Direito Fundamental à Saúde demanda esforços redobrados. Diante disso, torna-se indispensável o desenvolvimento de políticas públicas, a criação de espaços informacionais e ferramentas de divulgação de conteúdos seguros e confiáveis A abordagem nesse sentido contribuiu para que as escolhas relacionadas à imunização sejam feitas de forma consciente e fundamentada.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo concluiu que a Revolução Digital, também denominada de Revolução Tecnológica ou Terceira Revolução Industrial, alterou drasticamente a comunicação social e interpessoal, bem como a própria dinâmica física e técnica da informação. A massificação dos computadores domésticos e dos celulares, proporcionou o crescimento exponencial da propagação de conteúdos, em velocidades nunca vistas anteriormente pela humanidade.

A nova sistemática comunicacional impacta o Direito Fundamental à Saúde, especialmente, no que tange a adesão da imunização. Os movimentos antivacinais utilizam-se da estratégia da propagação excessiva de conteúdos, para afetarem diretamente a capacidade de discernimento do indivíduo e prejudicarem a realização da conferência da informação recebida. Nesse contexto, os resultados encontrados indicam que o usuário da internet inserido em um ambiente de desordem informacional e isolado em sua "bolha informacional" — que limita a liberdade de informação, por meio das "ações de recomendações" que causa a falsa sensação de conforto, ante o recebimento de informações confirmatórias de sua preferência — adere com mais facilidade aos discursos antivacinas, o que coloca em risco a sua saúde e de toda a coletividade.

Conforme apurado pelo estudo, mais de sessenta por cento dos conteúdos em circulação no ciberespaço brasileiro apresentam informações sem qualquer embasamento científico e sem a indicação da origem ou da fonte. A pesquisa ainda evidenciou que a maioria desses conteúdos se referem à teorias conspiratórias contra à imunização coletiva, que buscam descredibilizar universidades e institutos de pesquisas, historicamente renomadas, instituições democráticas e mídias tradicionais — que se obrigam a verificação mínima da notícia publicada, ante a possibilidade de responsabilidade ético-profissional e legal — por meio de uma intenção divulgação de conteúdos falsos que colocam em dúvida, principalmente, à eficácia, à segurança dos imunizantes e os interesses comerciais das indústrias farmacêuticas.

Nesse cenário, restou evidenciado que os usuários que se utilizam de informações de sites, que não têm compromisso com a divulgação de um conteúdo confiável ou de dados obtidos por meio de redes sociais são mais propensos a tomar decisões sobre imunização de forma equivocada, pautando-se em premissas falsas e manipuladas. Da mesma forma, ficou demonstrado que a queda das coberturas vacinais, no território nacional, tem íntima relação com a propagação de informações manipuladas, que incutem na população nacional medo e pânico e ocasionam o desestímulo da adesão à vacinação, o que consequentemente coloca em risco o Direito Fundamental à Saúde de toda a comunidade.

Diante disso, torna-se essencial a retomada da boa gestão da informação, como ocorrido durante décadas do Programa Nacional de Imunização. O PNI é considerado um dos melhores e mais completos programas do mundo em razão da alta capacidade de vacinação alcançada no país por vasto período. Cabe observar que grande parte do sucesso do programa decorreu exatamente da utilização adequada da informação entre as décadas e oitenta, noventa e anos 2000, nos quais houve uma política voltada para a divulgação de conteúdos claros e didáticos para os pais e responsáveis legais e lúdicos para as crianças, o que suscitou em excelente níveis de vacinação no território nacional.

Ao lado da boa gestão informacional, ainda se mostram relevantes o desenvolvimento de novas políticas públicas, que atentem-se às mudanças da comunicação e que sejam voltadas para à criação de espaços informacionais e ferramentas de divulgação de conteúdos seguros e confiáveis, a fim de permitir que as escolhas sobre a vacinação sejam feitas de forma consciente e fundamentada, para a proteção do Direito Fundamental à Saúde.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, Rosmar Antonni; LOZADA, Claudia de Oliveira. Breve análise dos aspectos processuais que envolvem questões relacionadas à judicialização da saúde: a tutela antecipada. **Revista do Direito**, Santa Cruz do Sul, v. 2, n. 52, p. 18-37, 2017. Disponível em: https://online.unisc.br/seer/index.php/direito/article/view/8738. Acesso em: 10 nov. de 2024.

ALMEIDA, Valéria Ribeiro da Silva Franklin. A comunicação do Senado e o direito à informação. **Revista de informação legislativa**, v. 42, n. 166, p. 347-364, 2005. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/639/R166-21.pdf?sequence=4. Acesso em: 04 nov. 2024.

ALVES, Sandra Mara Campos; DELDUQUE, Maria Célia; LAMY, Marcelo. Vacinação: direito individual ou coletivo?. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, [S. l.], v. 9, n. 3, p. 8–11, 2020. Disponível em: https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/737. Acesso em: 31 out. 2024.

ANSELMINI, Priscila; BUFFON, Marciano. Extrafiscalidade Como Meio De Realização De Políticas Públicas: a busca pela concretização do "bem comum" no Estado Democrático de Direito. **Revista Eletrônica Direito e Política**, [S. l.], v. 15, n. 1, p. 295–314, 2020. Disponível em: https://periodicos.univali.br/index.php/rdp/article/view/16389. Acesso em: 25 set. 2024.

ARAÚJO, Carlos Alberto Ávila. A Missão da Ciência da Informação na Era da Pós-Verdade. **Informação &Amp; Sociedade: Estudos**, vol. 30, n. 4, p. 1–19, 2021. Disponível em: https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/ies/article/view/57185. Acesso em: 19 out. 2023.

ARENDT, Hannah. **Verdade e Política.** The New Yorker. Tradução: Manuel Alberto, fev. 1967.

ARENDT, Hannah. **Origens do totalitarismo: antissemitismo, imperialismo, totalitarismo.** São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

ARIAS, André. O nascimento do saber indodemiológico: a ciência da gestão de infodemias. **Liinc em Revista**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, e5711, maio 2021. https://doi.org/10.18617/liinc.v17i1.5711. Disponível em: file:///C:/Users/mairamicheletti/Downloads/alappel,+5711.pdf. Acesso em: 03 ago. 2022.

ARQUIVO NACIONAL. **Vacinação (1977)**. 2018. 2min7seg. son., color. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=koGSTTPuUiw. Acesso em: 24 fev. 2024.

ARQUIVO NACIONAL. **Vacinação (1977)**. 2021. 1min6seg. son., color. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=SGvaVdIYXEM. Acesso em: 24 fev. 2024.

ARQUIVO NACIONAL. **Sujismundo e a vacinação (1978).** 2020. 1min19seg. son., color. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=4lCWs78ojFI. Acesso em: 24 fev. 2024.

ARQUIVO NACIONAL. **Campanha de imunização (1984)**. 2023. 29seg. son., color. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=B4iEH4ycF_g. Acesso em: 24 fev. 2024.

ARROYO, Luiz Henrique; RAMOS, Antônio Carlos Vieira; YAMAMURA, Mellina; WEILLER, Teresinha Heck; CRISPIM, Juliane de Almeida; CARTAGENA-RAMOS, Denisse; FUENTEALBA-TORRES, Miguel; DOS SANTOS, Danielle Talita; PALHA, Pedro Fredemir; ARCÊNCIO, Ricardo Alexandre. Áreas com queda da cobertura vacinal para BCG, poliomielite e tríplice viral no Brasil (2006-2016): mapas da heterogeneidade regional. **Cadernos de saúde pública**, v. 36, p. e00015619, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/qw4q8qKLKvC4fDJ5S3BrDkJ/?lang=pt&format=html. Acesso em: 13 jun. 2023.

AROUCA, Sérgio. **Democracia é Saúde.** *In:* 8ª Conferência Nacional em Saúde, 8., março de 1986, Brasília. Realização: Comissão Organizadora da 8ª Conferência Nacional de Saúde/Núcleo de Video/Fiocruz. Produção: Comissão Organizadora da 8ª Conferência Nacional de Saúde/Fiocruz. Distribuição: VideoSaúde Distribuidora da Fiocruz. Video restaurado em 2013. Publicado no canal VideoSaúde Distribuidora da Fiocruz. 1 video (42min33seg). Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=-_HmqWCTEeQ. Publicado em 6 set. 2013. Acesso em: 26 nov. 2024.

AVAAZ; SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÃO (SBIm). **As Fake News estão nos deixando doentes?,** novembro, 2019. Disponível em: https://sbim.org.br/images/files/po-avaaz-relatorio-antivacina.pdf. Acesso em: 14 set. 2024.

BALADELI, Ana Paula Domingos; BARROS, Marta Silene Ferreira; ALTOÉ, Anair. Desafios para o professor na sociedade da informação. **Educar em Revista,** p. 155-165, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/er/a/nsRDLKVKrdnDm6RQckRscDb/. Acesso em: 01 set. 2024.

BARACHO, José Alfredo de Oliveira. **Processo Constitucional.** Rio de Janeiro: Forense, 1984.

BARBOSA, M. (Org). **Pós-verdade e fake news: reflexões sobre a guerra de narrativas.** Rio de Janeiro: Cobogó, 2019.

BARCELOS, Thainá do Nascimento; MUNIZ, Luíza Nepomuceno; DANTAS, Deborah Marinho; COTRIM JUNIOR, Dorival Fagundes; CAVALCANTE, João Roberto; FAERSTEIN, Eduardo. Análise de fake news veiculadas durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. **Rev Panam Salud Publica.** 2021; 45:e65. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53907/v45e652021.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 04 de ago. de 2022.

BARREIROS NETO, Jaime. Desinformação Política e o Enigma da Tolerância nas Disputas Eleitorais. **Caderno CRH**, v. 37, p. e024009, 2024. Disponível em: https://periodicos.ufba.br/index.php/crh/article/view/57249. Acesso em: 13 ago. 2024.

BARROSO, Luís Roberto. Trinta e Cinco Anos da Constituição de 1988: as voltas que o mundo dá. **Revista Direitos Fundamentais & Democracia**, v. 28, n. 2, p. 07-49, 2023. Disponível em:

https://revistaeletronicardfd.unibrasil.com.br/index.php/rdfd/article/view/2697. Acesso em: 15 jul. 2024.

BERTOLLI FILHO, Cláudio. **História da Saúde Pública no Brasil.** São Paulo: Ática, 2008.

BITTAR, Eduardo Carlos Bianca. A situação atual dos direitos humanos: entre destroços, desincentivos e retrocessos. A fronteira e o limite do Estado Democrático de Direito. **Revista Direito e Práxis,** [S. l.], 2023. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/revistaceaju/article/view/72030. Acesso em: 2 set. 2024.

BOAS, Isabela Monti Vilas; SILVESTRE, Ana Carolina de Faria. A caverna de Platão século XXI: máscaras, embaraços e repúdios. Ratio Juris. **Revista Eletrônica da Graduação da Faculdade de Direito do Sul de Minas**, v. 6, n. 2, p. 107-127, 2023. Disponível em: https://www.fdsm.edu.br/revistagraduacao/index.php/revistagraduacao/article/view/237. Acesso em: 01 ago. 2024.

BOBBIO, Norberto. **Teoria Geral da Política: A Filosofia Política e as Lições dos Clássicos.** Michelangelo Bovero (Org.). 1. ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2000.

BONAVIDES, Paulo. **Curso de Direito Constitucional.** São Paulo: Malheiros, 2019.

BONAVIDES, Paulo; MIRANDA, Jorge; AGRA, Walber de Moura (org.). **Comentários à Constituição Federal de 1988**. Rio de Janeiro: Forense, 2009.

BRASIL. **Decreto nº 828, de 29 de setembro de 1851.** Manda executar o regulamento da Junta de Hygiene Publica. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-828-29-setembro-1851-549825-publicacaooriginal-81781-pe.html. Acesso em: 04 de ago. de 2022.

BRASIL. **Constituição Politica do Imperio do Brazil (de 25 de Março de 1824).** Constituição Política do Império do Brasil, elaborada por um Conselho de Estado e outorgada pelo Imperador D. Pedro I, em 25.03.1824. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao24.htm. Acesso em 03 de ago. de 2022.

BRASIL. **Constituição República dos Estados Unidos do Brasil (de 24 de fevereiro de 1891)**. Nós, os representantes do povo brasileiro, reunidos em Congresso Constituinte, para organizar um regime livre e democrático, estabelecemos, decretamos e promulgamos a seguinte Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/cciviL_03/Constituicao/Constituicao91.htm. Acesso em 03 de ago. de 2022.

BRASIL. **Decreto nº 1.151, de 5 de janeiro de 1904a.** Reorganiza os serviços da hygiene administrativa da União. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-1151-5-janeiro-1904-583460-publicacaooriginal-106278-pl.html#:~:text=E'%20instituido%20no%20Districto%20Federal,e%20officiaes%20de%20justi%C3%A7a%20sanitaria.. Acesso em: 08 ago. de 2023.

BRASIL. **Lei nº 1.261, de 31 de outubro de 1904b.** Torna obrigatorias, em toda a Republica, a vaccinação e a revaccinação contra a variola. Disponível em:

https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1900-1909/lei-1261-31-outubro-1904-584180-publicacaooriginal-106938-pl.html. Acesso em: 08 de ago. de 2023.

BRASIL. **Decreto nº 4.682, de 24 de janeiro de 1923.** Crea, em cada uma das emprezas de estradas de ferro existentes no paiz, uma caixa de aposentadoria e pensões para os respectivos empregados. Disponível em: https://planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/Historicos/DPL/DPL4682-1923.htm. Acesso em: 03 de ago. de 2023.

BRASIL. **Constituição de 1934.** Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 1934. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/legin/fed/consti/1930-1939/constituicao-1934-16-julho-1934-365196-publicacaooriginal-1-pl.html. Acesso em: 22 mai. 2024.

BRASIL. **Constituição de 1937.** Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil, decretada pelo Presidente da República em 10.11.1937. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/legin/fed/consti/1930-1939/constituicao-35093-10-novembro-1937-532849-publicacaooriginal-15246-pl.html. Acesso em: 22 mai. 2024.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 1.949, de 30 de dezembro de 1939.** Dispõe sobre o exercício das atividades de imprensa e propaganda no território nacional e dá outras providências. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1930-1939/decreto-lei-1949-30-dezembro-1939-412059-publicacaooriginal-1-pe.html#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20exerc%C3%ADcio%20da,que%20lhe%20confere%20o%20art.. Acesso em: 14 jul. 2024.

BRASIL. **Constituição de 1946.** Constituição dos Estados Unidos do Brasil, decretada pela Assembléia Constituinte. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/legin/fed/consti/1940-1949/constituicao-1946-18-julho-1946-365199-publicacaooriginal-1-pl.html. Acesso em: 22 mai. 2024.

BRASIL**. Lei nº 1.920, de 25 de julho de 1953**. Cria o Ministério da Saúde e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/l1920.htm#:~:text=LEI%20No%201.920%2C%20DE%2025%20DE%20JULHO%20DE%201953.&text=Cria%20o%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde,Art. Acesso em: 22 mai. 2024.

BRASIL. **Ato Institucional, nº 2, de 27 de outubro de 1965.** Mantém a Constituição Federal de 1946, as Constituições Estaduais e respectivas Emendas, com as alterações introduzidas pelo Poder Constituinte originário da Revolução de 31.03.1964, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/AIT/ait-02-65.htm#art12. Acesso em: 15 jul. 2023.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 72, de 21 de novembro de 1966.** Unifica os Institutos de Aposentadoria e Pensões e cria o Instituto Nacional de Previdência Social. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1960-1969/decreto-lei-72-21-novembro-1966-375919-publicacaooriginal-1-pe.html. Acesso em: 22 mai. 2024.

BRASIL. **Constituição de 1967a.** Constituição do Brasil decretada a promulgada pelo Congresso Nacional. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/legin/fed/consti/1960-

1969/constituicao-1967-24-janeiro-1967-365194-publicacaooriginal-1-pl.html. Acesso em: 23 mai. 2024.

BRASIL. **Lei nº 5.250, de 9 de fevereiro de 1967b.** Regula a liberdade de manifestação do pensamento e de informação. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5250.htm. Acesso em: 14 mar. 2024.

BRASIL. **Ato Institucional nº 5, de 13 de dezembro de 1968.** São mantidas a Constituição de 24 de janeiro de 1967 e as Constituições Estaduais; O Presidente da República poderá decretar a intervenção nos estados e municípios, sem as limitações previstas na Constituição, suspender os direitos políticos de quaisquer cidadãos pelo prazo de 10 anos e cassar mandatos eletivos federais, estaduais e municipais, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ait/ait-05-68.htm. Acesso em: 13 mai. 2023.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 1, de 17 de outubro de 1969**. Edita o novo texto da Constituição Federal de 24 de janeiro de 1967. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc_anterior1988/emc01-69.htm. Acesso em: 23 mai. de 2024.

BRASIL. **Decreto nº 66.623, de 22 de maio de 1970.** Dispõe sobre a organização administrativa do Ministério da Saúde, e dá outras providências. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1970-1979/decreto-66623-22-maio-1970-408086-publicacaooriginal-1-pe.html. Acesso em: 27 jun. de 2023.

BRASIL. **Lei Complementar nº 11, de 25 de maio de 1971**. Institui o Programa de Assistência ao Trabalhador Rural, e dá outras providências. Disponível em: https://planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp11.htm. Acesso em: 27 jun. de 2023.

BRASIL. **Lei nº 6.125, de 4 de novembro de 1974a**. Autoriza o Poder Executivo a constituir a Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6125.htm. Acesso em: 3 out. 2023.

BRASIL. **Lei nº 6.036, de 1º de maio de 1974b.** Dispõe sobre a criação, na Presidência da República, do Conselho de Desenvolvimento Econômico e da Secretaria de Planejamento, sobre o desdobramento do Ministério do Trabalho e Previdência Social e dá outras providências. Disponível em:https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L6036.htm#:~:text=LEI%20No%206.036%2C%20DE,Social%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAncias. Acesso em: 3 out. 2023.

BRASIL. **Lei nº 6.168, de 9 de dezembro de 1974c**. Cria do Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social - FAS - e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L6168.htm. Acesso em: 08 abr. 2023.

BRASIL. **Lei nº 6.229, de 17 de julho de 1975a.** Dispõe sobre a organização do Sistema Nacional de Saúde. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1970-1979/lei-6229-17-julho-1975-357715-publicacaooriginal-1-pl.html. Acesso em: 25 ago. 2024.

BRASIL. **Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975b.** Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6259.htm#:~:text=LEI%20No%206.259%2C%20DE%2030%20DE%20OUTUBRO%20DE%201975.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20organiza%C3%A7%C3%A3o%20das,doen%C3%A7as%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAncias. Acesso em: 25 ago. 2022.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 11, de 13 de outubro de 1978**. Altera dispositivos da Constituição Federal. Disponível em: http://planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc_anterior1988/emc11-78.htm. Acesso em: 27 mai. 2024.

BRASIL. **Decreto nº 84.219, de 14 de novembro de 1979a.** Dispõe sobre a intensificação e expansão de serviços básicos de saúde e saneamento, aprova o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS) para o período 1980-1985 e dá outras providências. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1970-1979/decreto-84219-14-novembro-1979-433518-publicacaooriginal-1-pe.html#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20intensifica%C3%A7%C3%A3o%20e,1985%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAncias. Acesso em: 25 ago. 2024.

BRASIL. **Lei nº 6.683, de 28 de agosto de 1979b**. Concede a anistia e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6683.htm. Acesso em: 26 jun. 2024.

BRASIL. **Lei nº 6.767, de 20 dezembro de 1979c.** Modifica dispositivos da Lei nº 5.682, de 21 de julho de 1971 (Lei Orgânica dos Partidos Políticos), nos termos do artigo 152 da Constituição, alterado pela Emenda Constitucional nº 11, de 1978; dispõe sobre preceitos do Decreto-lei nº 1.541, de 14 de abril de 1977, e dá outras providências. Disponível em:https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1970-1979/l6767.htm. Acesso em: 15 jun. 2024.

BRASIL. **8ª Conferência Nacional de Saúde: Relatório Final**, 17 a 21 de março de 1986a. Disponível em: https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/relatorios/relatorio-final-da-8a-conferencia-nacional-de-saude/view. Acesso em: 26 set. de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde: Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde (SNABS). **A Marca de um Compromisso.** Brasília: 1986b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marca_de_um_compromisso.pdf. Acesso em: 05 de nov. de 2023.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 03 de ago. de 2022.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990a.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 14 maio 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990b.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 28 jun. 2024.

BRASIL. **Decreto nº 591, de 06 de julho de 1992a.** Atos Internacionais. Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, de 19 de dezembro de 1966. Promulgação. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm. Acesso em: 08 abr. 2023.

BRASIL. **Decreto nº 678, de 06 de novembro de 1992b.** Promulga a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica), de 22 de novembro de 1969. Promulgação. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d0678.htm. Acesso em: 08 abr. 2023.

BRASIL. **Decreto nº 3.321, de 30 de dezembro de 1999a.** Promulga o Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais "Protocolo de São Salvador", concluído em 17 de novembro de 1988, em São Salvador, El Salvador. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3321.htm. Acesso em: 3 out. 2023.

BRASIL. **Lei nº 9.782, de 26 de Janeiro de 1999b.** Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9782.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%209.782%2C%20DE%2026%20DE%20JANEIRO%20DE%201999. Acesso em: 3 out. 2023.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000.** Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Disponível em: http://planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc29.htm. Acesso em: 20 de dez. 2024.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 45, de 30 de dezembro de 2004a.** Altera dispositivos dos arts. 5º, 36, 52, 92, 93, 95, 98, 99, 102, 103, 104, 105, 107, 109, 111, 112, 114, 115, 125, 126, 127, 128, 129, 134 e 168 da Constituição Federal, e acrescenta os arts. 103-A, 103B, 111-A e 130-A, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc45.htm#art1. Acesso em: 12 mar. 2024.

BRASIL. **Portaria nº 597, de 08 de abril de 2004b.** Institui, em todo território nacional, os calendários de vacinação. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt0597_08_04_2004.html. Acesso em: 07 de nov. de 2023.

BRASIL. **Portaria nº 1.602, de 17 de julho de 2006a.** Institui em todo o território nacional, os calendários de Vacinação da Criança, do Adolescente, do Adulto e do Idoso. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1602_17_07_2006_comp.html. Acesso em: 07 de nov. de 2023.

BRASIL. **Portaria nº 972, de 03 de maio de 2006b**. Institui o Programa Nacional de Competitividade em Vacinas (INOVACINA). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0972_03_05_2006.html. Acesso em: 07 nov. 2024.

BRASIL. **Decreto nº 5.687, de 31 de janeiro de 2006c.** Promulga a Convenção das Nações Unidas contra a Corrupção, adotada pela Assembleia-Geral das Nações Unidas em 31 de outubro de 2003 e assinada pelo Brasil em 9 de dezembro de 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/decreto/d5687.htm. Acesso em: 07 nov. 2024.

BRASIL. **Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007.** Instituiu o Programa Saúde na Escola - PSE e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm. Acesso em: 14 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil Livre da Rubéola: Campanha Nacional de Vacinação para a Eliminação da Rubéola. 2008.** Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/campanha_nacional_vacinacao_rubeola_p1.pdf. Acesso em: 24 fev. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 130**, Distrito Federal, Relator: Ministro Carlos Ayres Britto, julgado em 30 abr. 2009. Diário da Justiça Eletrônico, Brasília, DF, 6 nov. 2009. Disponível em: https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=605411. Acesso em: 20 mai. 2023.

BRASIL. **Portaria nº 3.318, de 28 de outubro de 2010.** Institui em todo o território nacional, o Calendário Básico de Vacinação da Criança, o Calendário do Adolescente e o Calendário do Adulto e Idoso. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3318_28_10_2010.html. Acesso em: 07 de nov. de 2023.

BRASIL. **Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011.** Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º , no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm. Acesso em: 13 jun. 2024.

BRASIL. **Portaria nº 1.498, de 19 de julho de 2013.** Redefine o Calendário Nacional de Vacinação, o Calendário Nacional de Vacinação dos Povos Indígenas e as Campanhas Nacionais de Vacinação, no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em todo o território nacional. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3318_28_10_2010.html. Acesso em: 07 de nov. de 2023.

BRASIL. **Lei nº 12.965, de 23 de novembro de 2014.** Estabelece princípios, garantias, direitos e deveres para o uso da Internet no Brasil. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l12965.htm. Acesso em: 27 ago. 2023.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 85, de 26 de fevereiro de 2015a.** Altera e adiciona dispositivos na Constituição Federal para atualizar o tratamento das atividades de ciência, tecnologia e inovação. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc85.htm#art1. Acesso em: 13 set. 2023.

BRASIL. **Lei nº 13.188, de 11 de novembro de 2015b.** Dispõe sobre o direito de resposta ou retificação do ofendido em matéria divulgada, publicada ou transmitida por veículo de comunicação social. Disponível em: http://planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13188.htm. Acesso em: 03 jan. 2025.

BRASIL. **Portaria nº 1.533, de 18 de agosto de 2016.** Redefine o Calendário Nacional de Vacinação, o Calendário Nacional de Vacinação dos Povos Indígenas e as Campanhas Nacionais de Vacinação, no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em todo o território nacional. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt1533_18_08_2016.html#:~:text=Redefine%20o%20Calend%C3%A1rio%20Nacional%20de,em%20todo%20o%20territ%C3%B3rio%20nacional. Acesso em: 22 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde - Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Avaliação das coberturas vacinais Calendário Nacional de Vacinação**, 2018. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/pautas-de-reunioes-e-resumos/2018/junho/3-a-avaliacao-coberturas-vacinais-2018.pdf. Acesso em: 11 nov. 2022.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 1.841, de 5 de agosto de 2021.** Institui a Câmara Técnica de Assessoramento em Imunização (CTAI) e a Câmara Técnica em Imunização da Covid-19 (CTAI COVID-19). Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.841-de-5-de-agosto-de-2021-336954887. Acesso em: 21 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **17/10 – Dia Nacional da Vacinação.** 2023a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/17-10-dia-nacional-da-vacinacao-2/. Acesso em: 24 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório de Resultados da Campanha de Multivacinação - Complementar,** 2023b. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/campanhas-da-saude/planosdemidia/2023/multivacinacao/relatorio-de-resultados-da-campanha-de-multivacinacao-complementar/view. Acesso em: 07 nov. de 2023.

BRASIL. **Sistema Único de Saúde - SUS,** 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/sus. Acesso em: 16 jun. de 2024.

BROTAS, Antônio Marcos Pereira; COSTA, Márcia Cristina Rocha; ORTIZ, Júnia; SANTOS, Caio Costa; MASSARI, Luisa Medeiros. Discurso antivacina no YouTube: a mediação de influenciadores. **RECIIS - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 72-91, jan./mar. 2021. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/46523. Acesso em: 01 jun. 2024.

BUCCI, Eugênio. Pós-política e corrosão da verdade. **Revista USP**, São Paulo, Brasil, n. 116, p. 19–30, 2018. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/146574.. Acesso em: 2 fev. 2024.

CALDAS, Roberto Correia da Silva Gomes; TOMAZ, Carlos Alberto Simões de. Efetividade dos Direitos Humanos e Democracia: a soberania constitucional cooperativa entre a ordem estatal e a ordem internacional na sociedade do risco e da informação. **Revista Opinião Jurídica** (Fortaleza), Fortaleza, v. 18, n. 29, p. 49–76, 2020. Disponível em: https://periodicos.unichristus.edu.br/opiniaojuridica/article/view/3292. Acesso em: 25 ago. 2024.

CAMBRIDGE. **Cambridge Dictionary. Fake news.** Disponível em: https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/fake-news. Acesso em: 04 de jul. de 2024.

CAMPOS, Adriana; DE OLIVEIRA, Daniela Rezende. Direito à saúde pública no Brasil: excurso histórico ao processo de desenvolvimento, reconhecimento e efetivação de um direito fundamental. **Prisma Jurídico**, v. 13, n. 1, p. 213-241, 2014. Disponível em: https://uninove.emnuvens.com.br/prisma/article/view/4807. Acesso em: 08 jun. 2024.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Direito constitucional e teoria da constituição**. 7. ed. Coimbra: Almedina, 2003.

CASTELLS, Manuel. **Ruptura: a crise da democracia liberal.** Tradução de Joana Angélica d'Ávila Melo. Rio de Janeiro: Zahar, 2018.

CARDEAL RICHELIEU. **Testamento Político.** Tradução e apêndice de Davi Carneiro. Brasília: Senado Federal, Conselho Editorial, 2012. 277 p. (Edições do Senado Federal; v. 169). Disponível em: https://www2.senado.gov.br/bdsf/handle/id/573381. Acesso em: 15 set. 2023.

CARVELLI, Urbano; SCHOLL, Sandra. Evolução histórica dos direitos fundamentais: da antiguidade até as primeiras importantes declarações nacionais de direito. **Revista de Informação legislativa**, v. 48, n. 191, p. 167-189, 2011. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/item/id/242914. Acesso em: 25 jun. 2023.

CESARINO, Letícia. Pós-verdade e a crise do sistema de peritos: uma explicação cibernética. **Ilha Revista de Antropologia**, Florianópolis, v. 23, n. 1, p. 73–96, 2021. Disponível em: https://periodicos.ufsc.br/index.php/ilha/article/view/75630. Acesso em: 22 abr. 2024.

CHRISPINO, Álvaro; DE ALBUQUERQUE, Marcia Bengio; DE MELO, Thiago Brañas. Crença Forte, ciência fraca? Contribuições sobre a relação Ciência e crença para a educação científica e tecnológica em tempos de pós-verdade. **Caderno Brasileiro de Ensino de Física,** v. 37, n. 3, p. 1684-1721, 2020. Disponível em: https://periodicos.ufsc.br/index.php/fisica/article/view/74921/44994. Acesso em: 17 de abr. 2024.

COLLEGE OF PHYSICIANS OF PHILADELPHIA. **The History of Vaccines: Death, The Vaccinator.** 2016. Disponível em: https://www.lb88-ttgt.accessdomain.com/Death-The-Vaccinator. Acesso em: 07 jun. 2024.

COLLEGE OF PHYSICIANS OF PHILADELPHIA. **History of anti-vaccination movements.** 2022. Disponível em: https://historyofvaccines.org/vaccines-101/misconceptions-about-vaccines/history-anti-vaccination-movements. Acesso em: 07 jun. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). **Resolução nº 703, de 20 de outubro de 2022.** Dispõe sobre medidas de garantia da revisão da programação orçamentária para 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2022/res0703_30_12_2022.html. Acesso em: 26 dez. 2024.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO (CNMP). **Relatório Estudo Quantitativo sobre Consciência Vacinal no Brasil - Junho de 2024**. Brasília: CNMP, 2024. Disponível em: https://www.cnmp.mp.br/portal/images/noticias/2024/Junho/Relat%C3%B3rio_Estudo_Quantitativo_sobre_Consci%C3%AAncia_Vacinal_no_Brasil_-_2024_junho.pdf. Acesso em: 14 maio 2024.

COUNCIL OF EUROPE. **Information Disorder.** Disponível em: https://www.coe.int/en/web/freedom-expression/information-disorder. Acesso em: 06 set. 2024.

CUETO, Marcos. **The History of International Health: Medicine, Politics, and Two Socio-Medical Perspectives, 1851 to 2000**. 2018. Disponível em: https://academic.oup.com/edited-volume/34243/chapter-abstract/290333413?redirectedFrom=fulltext&login=false. Acesso em: 14 mar. 2023.

DA COSTA, Douglas Lima. A importância da imprensa na ação reformadora de Martinho Lutero. *In:* OLIVEIRA, João Paulo Gama, et al. (org.). **Histórias da Educação em Perspectiva**. Aracaju: Criação Editora, 2024, p. 37-58.

DANTAS, Juliana Jota; REGO, Martin Ramalho de Freitas Leão. A efetividade do direito fundamental ao acesso à informação e seu papel na proteção da população em tempos de pandemia: um estudo a partir do cenário brasileiro no enfrentamento da Covid-19. **Espaço Jurídico Journal of Law [EJJL]**, v. 22, n. 1, p. 151-180, 2021. Disponível em: https://periodicos.unoesc.edu.br/espacojuridico/article/view/26339. Acesso em: 03 mar. 2024.

DA SILVA GOMES, Wilson; DOURADO, Tatiana. Fake news, um fenômeno de comunicação política entre jornalismo, política e democracia. **Estudos em Jornalismo e Mídia**, v. 16, n. 2, p. 33-45, 2019. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/337325475_Fake_news_um_fenomeno_de_comunicacao_politica_entre_jornalismo_politica_e_democracia. Acesso em: 03 set. 2024.

DE ARAÚJO, Hellen Nicácio; BUSSINGUER, Elda Coelho de Azevedo. Direito de acesso à informação: um instrumento de liberdade política dos cidadãos. **Espaço Jurídico Journal of Law** [EJJL], 2020. Disponível em: http://www.repositorio.fdv.br:8080/bitstream/fdv/891/1/21608-Texto%20do%20artigo-83736-1-10-20200630.pdf. Acesso em: 02 jan. 2025.

DE FREITAS, Bruna Castanheira; DOS SANTOS, Nivaldo. O conflito constitucional existente entre o direito de autor, direito cultural e acesso à informação. **Revista Fragmentos de Cultura-Revista Interdisciplinar de Ciências Humanas**, v. 23, n. 2, p. 123-133, 2013. Disponível em: https://seer.pucgoias.edu.br/index.php/fragmentos/article/view/2759. Acesso em: 24 mar. 2024.

DE MEDEIROS, Bismarck Bório. Pós-Verdade e Aspectos Epistêmicos das Mídias Sociais. **Sapere Aude**, v. 14, n. 28, p. 492-522, 2023. Disponível em: https://periodicos.pucminas.br/index.php/SapereAude/article/view/31697?fbclid=IwAR0pi3sYyLpJzKYHE7Q-LTdFy5bgu6Yp2osT7H3LSLqOcIdGGmDHfid0Jhs. Acesso em: 02 set. 2024.

DEMIRANDA, Dandara Trentin; OLINTO, Vitor Prestes; COSTA, José Ricardo Caetano. Direito Fundamental À Saúde? Debates sobre a sua efetivação a partir da análise do orçamento público. **Revista Brasileira de Direitos e Garantias Fundamentais,** v. 9, n. 1, p. 01-20, 2023. Disponível em: https://www.indexlaw.org/index.php/garantiasfundamentais/article/view/9564. Acesso em: 14 de dez. 2024.

DE OLIVEIRA, Luciano Moreira. Conteúdo normativo do direito à saúde: definição do núcleo essencial segundo a abordagem das capacidades. **Revista de Informação Legislativa**, v. 59, n. 234, p. 197-215, 2022. Disponível em: https://www12.senado.leg.br/ril/edicoes/59/234/ril_v59_n234_p197. Acesso em: 12 ago. 2023.

DFNDR LAB, 2018. **Relatório de segurança digital no Brasil: segundo trimestre - 2018.** Disponível em: https://www.psafe.com/dfndr-lab/ wp-content/uploads/2018/08/dfndr-lab-Relat%C3%B3rio-daSeguran%C3%A7a-Digital-no-Brasil-2%C2%BA-trimestre-de-2018. Acesso em 11 de ago. de 2022.

DIAS, Lucas Barreto. Verdade, Liberdade e Política: Hannah Arendt e a contemporaneidade brasileira. **Sapere Aude**, v. 14, n. 28, p. 447-464, 26 dez. 2023. Disponível em: https://periodicos.pucminas.br/index.php/SapereAude/article/view/31776. Acesso em: 13 abr. 2024.

DIBAI, Priscilla; D'ALMONTE, Edson. A militância bolsonarista em redes online: polarização afetiva e os impactos à comunicação democrática. **Revista Eco-Pós**, v. 25, n. 2, p. 142-168, 2022. Disponível em: https://revistaecopos.eco.ufrj.br/eco_pos/article/view/27892. Acesso em: 15 jul. 2023.

DIMOULIS, Dimitri; MARTINS, Leonardo. **Teoria Geral dos Direitos Fundamentais**, 9 ed., rev., atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2022.

DOMINGUES, Carla Magda Allan S.; TEIXEIRA, Antônia Maria da Silva. Coberturas vacinais e doenças imunopreveníveis no Brasil no período 1982-2012: avanços e desafios do Programa Nacional de Imunizações. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 22, n. 1, p. 9-27, 2013. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v22n1/v22n1a02.pdf. Acesso em: 15 abr. 2024.

DOS SANTOS, João Vitor; DE OLIVEIRA, Marylu Alves. Uma Breve elucidação sobre o" Populismo". **Temporalidades**, v. 15, n. 2, p. 422-441, 2024. Disponível em: https://periodicos.ufmg.br/index.php/temporalidades/article/view/48767. Acesso em: 19 jul. 2024.

DOS SANTOS, Thalyta. A liberdade de expressão na república federativa do Brasil: Aspectos destacados acerca da ratificação do Brasil da convenção americana sobre direitos humanos. **Revista Direito UFMS**, v. 2, n. 1, 2017. Disponível em: https://periodicos.ufms.br/index.php/revdir/article/view/2276. Acesso em: 19 jul. 2024.

DURBACH, Nadja. 'They might as well brand us': Working-class resistance to compulsory vaccination in Victorian England. **Social History of Medicine**, v. 13, n. 1, p. 45-63, 2000. Disponível em: https://academic.oup.com/shm/article-abstract/13/1/45/1628528?login=false. Acesso em: 13 jan. 2024.

EDLER, Flávio Coelho. Saber médico e poder profissional: do contexto luso-brasileiro ao Brasil imperial. *In:* PONTE, Carlos Fidelis & FALLEIROS, Ialê (Orgs.). **Na Corda Bamba de Sombrinha: a saúde no fio da história.** Rio de Janeiro: COC/Fiocruz, EPSJV/ Fiocruz, 2010. Disponível em: https://observatoriohistoria.coc.fiocruz.br/local/File/livro-na-corda-bamba-de-sombrinha.pdf. Acesso em: 04 jun. 2024.

EISENSTEIN, Elizabeth L. **The Printing Revolution in Early Modern Europe.** Cambridge: Cambridge University Press, 2012. (Edição do Kindle).

EL-JAICK, Ana Paula. Quarup: funeral para enterrar vivo o discurso fascista. **Revista da ABRALIN,** p. 269-288, 2020. Disponível em: https://revista.abralin.org/index.php/abralin/article/view/1724. Acesso em: 19 ago. 2024.

EMERIQUE, Lilian Márcia Balmant. Covid-19 e as Questões Políticas: Multilateralismo, Globalização, Estado de Exceção e Erosão Democrática. **Revista Eletrônica do Curso de Direito da UFSM**, v. 16, n. 3, p. e43170-e43170, 2021. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/revistadireito/article/view/43170. Acesso em: 02 set. 2024.

ESCOREL, Sarah. História das políticas de saúde no Brasil de 1964 a 1990: do golpe militar à Reforma Sanitária. *In:* GIOVANELLA, Lígia (org.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**, 2. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012, p. 323-364.

ESCOREL, Sarah, TEIXEIRA, Luiz Antônio. História das políticas de saúde no Brasil de 1822 a 1963: do Império ao desenvolvimento populista. *In*: GIOVANELLA, Lígia (org.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**, 2. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012, p. 333-384.

BOCCATO, Esdras; LEAL, Roger Stiefelmann. **Deveres fundamentais nas constituições: conceito, estrutura e função**. 2023. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2023. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2134/tde-08042024-130231/publico/4947553DPC.pdf. Acesso em: 23 fev. 2025.

FERNANDES, Bernardo Gonçalves. **Curso de Direito Constitucional.** 10 ed. Salvador: JusPodivm, 2018.

FERRAJOLI, Luigi. **A soberania no mundo moderno: nascimento e crise do Estado nacional.** São Paulo: Martins Fontes, 2002.

FERREIRA, Alexsandro Fonseca; MAZZEI, Marcelo Rodrigues; GERAIGE NETO, Zaiden. O direito coletivo de acesso à informação pública – Um estudo comparado entre a legislação brasileira e a colombiana. **A&C - Revista de Direito Administrativo & Constitucional**, Belo Horizonte, v. 13, n. 53, p. 177–194, 2013. Disponível em: https://revistaaec.com/index.php/revistaaec/article/view/128. Acesso em: 24 jan. 2024.

FERREIRA, João Rodrigo Santos; LIMA, Paulo Ricardo Silva; SOUZA, Edivânio Duarte de. Desinformação, infodemia e caos social: impactos negativos das *fake news* no cenário da COVID-19. **Em Questão**, Porto Alegre, v. 27, n. 1, p. 30–53, 2020. Disponível em: https://seer.ufrgs.br/index.php/EmQuestao/article/view/102195. Acesso em: 9 ago. 2024.

FIDELIS, Renata Veríssimo; DE PAULA, Weslla Karla Albuquerque Silva; BEZERRA, Joana Lidyanne de Oliveira; CORIOLANO-MARINUS, Maria Vanderleia de Lavor. Hesitação vacinal entre profissionais de saúde em hospital universitário. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 37, p. eAPE01393, 2024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/c5GzmDNLSYMQRnkX7953jph/. Acesso em: 10 ago. 2024.

FLOSS, Mayara; TOLOTTI, Gabrielle; ROSSETTO, Andrei dos Santos; DE CAMARGO, Tatiana Souza; SALDIVA, Paulo Hilário Nascimento. Linha do tempo do "tratamento precoce" para Covid-19 no Brasil: desinformação e comunicação do Ministério da Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação,** v. 27, p. e210693, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/Gxw3ZdSCJYDr4RjPtXG4w5z/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 03 jan. 2024.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder.** 13 ed. Rio de Janeiro: Graal, 1998.

FRANÇA. **Declaração de Direitos do Homem e do Cidadão, de 26 de agosto de 1789.** Disponível em: https://br.ambafrance.org/A-Declaracao-dos-Direitos-do-Homem-e-do-Cidadao. Acesso em: 01 jan. 2024.

FRANÇA. **Constituição Francesa, de 1791.** Disponível em: https://www.fafich.ufmg.br/~luarnaut/const91.pdf. Acesso em: 01 jan. 2024.

FREDES, Andrei Ferreira; SARLET, Gabrielle Bezerra Sales. O dever constitucional de proteção das liberdades comunicativas frente à desinformação nos ambientes virtuais. **Privacy and Data Protection Magazine**, 2022. Disponível em: https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/24873/2/O_DEVER_CONSTITUCIONAL_DE_PROTEO_DAS_LIBERDADES_COMUNICATIVAS_FRENTE_DESINFORMAO_NOS_AMBIENTES_VIRTUAIS.pdf. Acesso em: 14 jul. 2024.

FREIRE, Neyson Pinheiro; OLM CUNHA, Isabel Cristina Kowal; XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães; MACHADO, Maria Helena; MINAYO, Maria Cecília de Souza. A infodemia transcende a pandemia. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 26, p. 4065-4068, 2021. Disponível em: https://scielosp.org/article/csc/2021.v26n9/4065-4068/. Acesso em: 15 jan. 2024.

FUNCIA, Francisco R. (coord.). **Nova política de financiamento do SUS: nota de política econômica. Texto elaborado para a Associação Brasileira de Economia da Saúde (ABrES), setembro de 2022.** Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: https://www.ie.ufrj.br/images/IE/grupos/GESP/gespnota2022_ABRES%20(2).pdf. Acesso em: 11 jan. 2025.

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (FUNASA). Ministério da Saúde. **Cronologia Histórica da Saúde Pública**, 2017. Disponível em: http://www.funasa.gov.br/cronologia-historica-da-saude-publica. Acesso em: 04 nov. 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Biografia sobre Sergio Arouca recupera a trajetória do médico e humanista**.** Biblioteca Virtual Sérgio Arouca, 2007. Disponível em: https://agencia.fiocruz.br/biografia-sobre-sergio-arouca-recupera-trajetoria-do-medico-e-humanista. Acesso em 06 de ago. de 2022.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ) – GERÊNCIA REGIONAL DE BRASÍLIA. **Fake news e saúde – Série: A relação da Saúde Pública com a Imprensa.** Brasília, DF: Gerência Regional de Brasília, 2020. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/42586/2/Fake%20news%20e%20sa%C3%BAde.pdf. Acesso em 06 de ago. de 2022.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Murilo Villela Bastos,** 2024. Disponível em: https://basearch.coc.fiocruz.br/uploads/r/fundacao-oswaldo-cruz-casa-de-oswaldo-cruz/5/4/1/5411f9318d5e53d51f4ca6e2a08894bbb9f4dfaf87d9e04c4bb52a18664d0dcd/Murilo_Villela_Bastos.pdf. Acesso em 06 de ago. de 2022.

GADELHA, Carlos Augusto Grabois. Programa Nacional de Imunizações: o desafio do acesso universal no Século XXI. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 4234-4234, 2020. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csc/2020.v25n11/4234-4234/pt/. Acesso em: 04 nov.de 2024.

GARCIA, Marcos Leite. Estado Democrático de Direito e a reforma da Constituição: retrocessos de Direitos Fundamentais e a sala de máquinas do constitucionalismo latino-americano. **Sequência (Florianópolis)**, v. 44, n. 95, p. e98123, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/seq/a/7CjmCkQSsLdjqGFRhDrCjyb/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 01 set. 2024.

GIORDANI, Rubia Carla Formighieri; DONASOLO, João Pedro Giordani; AMES, Valesca Daiana Both; GIORDANI, Rosselane Liz. The science between the infodemic and other post-truth narratives: challenges during the pandemic. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2863-2872, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/MWfcvZ797BYyNSJBQTpNP8K/?format=pdf&lang=pt. Acesso em 03 de ago. de 2022.

GRUTZAMANN, Lidiane; SCHILLING, Flávia. A desinformação e os discursos autoritários: A democracia ameaçada e o desafio à educação. **Linguagens, Educação e Sociedade**, v. 27, n. 54, p. 170-198, 2023. Disponível em: https://periodicos.ufpi.br/index.php/lingedusoc/article/view/3878. Acesso em: 19 ago. 2024.

HABERMAS, Jürgen. **Facticidade e validade.** 2. ed. São Paulo: Editora Unesp, 2021.

HARDAKER, Claire; DEIGNAN, Alice; SEMINO, Elena; COLTMAN-PATEL, Tara; DANCE, William; DEMJÉN, Zsófia; SANDERSON, Chris; GATHERER, Derek. The Victorian anti-vaccination discourse corpus (VicVaDis): construction and exploration. **Digital Scholarship in the Humanities**, v. 39, n. 1, p. 162-174, 2024. Disponível em: https://academic.oup.com/dsh/article/39/1/162/7330453?login=false. Acesso em: 05 jun. 2024.

HESSE, Konrad. **Elementos de Direito Constitucional da República Federal da Alemanha.** Tradução (da 20ª edição alemã) de Dr. Luís Afonso Heck. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor, 1998.

INGLATERRA. **Bill of Rights, 1689.** Disponível em: https://avalon.law.yale.edu/17th_century/england.asp. Acesso em: 04 nov. 2024.

INSTITUTO BUTANTAN. **Queda nas taxas de vacinação no Brasil ameaça a saúde das crianças - doenças erradicadas graças às vacinas, como sarampo e poliomielite, correm o risco de voltar por falta de vacinação.** 2022. Disponível em: https://butantan.gov.br/noticias/queda-nas-taxas-de-vacinacao-no-brasil-ameaca-a-saude-das-criancas. Acesso em: 12 nov. 2022.

JEFFERSON, Thomas. **Escritos políticos: moral para a humanidade, justiça igual sob a lei.** Tradução de Leônidas Gontijo de Carvalho. São Paulo: IBRASA, 1964

KAHAN, Dan M.; BRAMAN, Donald; GASTIL, Jonh; SLOVIC, Paul; MERTZ, C. K. Culture and identity-protective cognition: Explaining the white-male effect in risk perception. **Journal of Empirical Legal Studies**, v. 4, n. 3, p. 465-505, 2007. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1740-1461.2007.00097.x. Acesso em: 17 jul. 2024.

KUCHARSKI, Karina Wahhab; BATTISTI, Iara Denise Endruweit; FERNANDES, Denise Medianeira Mariotti; ANASTÁCIO, Zélia Ferreira Caçador. Políticas públicas de saúde no Brasil: Uma Trajetória do Império à Criação do SUS. **Revista Contexto & Educação**, [S. l.], v. 37, n. 117, p. 38–49, 2022. Disponível em: https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoeducacao/article/view/12871. Acesso em: 14 jan. 2024.

LIEBEL, Silvia Regina. Abrir janelas nas almas dos homens: notas historiográficas nos 500 anos da Reforma Protestante. **História Unisinos,** 2020. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/37860/1/silviaAbrirJanelas.pdf. Acesso em: 18 mar. 2024.

LI, Xiang *et al*. Garske Tini, for the Vaccine Impact Modelling Consortium. Estimating the health impact of vaccination against ten pathogens in 98 low-income and middle-income countries from 2000 to 2030: a modelling study. **The Lancet**, v. 397, n. 10272, p. 398-408, 2021. Disponível em: https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2932657-X. Acesso em: 16 jan. 2024.

LOGULLO, Patrícia Julia. Tradução para o português e análise das propriedades psicométricas do instrumento DISCERN para avaliação da qualidade de texto sobre saúde para leigos Tese. **Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina (UNIFESP)**, 2018. Disponível em: https://repositorio.unifesp.br/items/dcd468db-fd9a-4621-8d55-afda2474a4c7. Acesso em 13 mar. 2023.

LOGULLO, Patricia Julia; TORLONI, Maria Regina, DE O C LATORRACA, Carolina; RIERA Raquel. The Brazilian Portuguese Version of the DISCERN Instrument: Translation Procedures and Psychometric Properties. **Value Health Reg Issues**, v. 20, p. 172-179, 2019. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31622803/. Acesso em: 13 mar. 2023.

LOPES, Mariana Tormin Tanos; MEYER, Emilio Peluso Neder; LINHARES, Emanuel Andrade. Pandemia e Erosão da Democracia Constitucional: uma análise dos ataques à transparência no Brasil. **Direito Público**, 2020. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/57246/2/Pandemia%20e%20Eros%c3%a3o%20da%20Democracia%20Constitucional_%20uma%20an%c3%a1lise%20dos%20ataques%20%c3%a0%20transpar%c3%aancia%20no%20Brasil.pdf. Acesso em: 13 jan. 2025.

MACHADO, Jorge; MISKOLCI, Richard. Das jornadas de junho à cruzada moral: o papel das redes sociais na polarização política brasileira. **Sociologia & Antropologia**, v. 9, p. 945-970, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sant/a/q8zsjyJYW3Jf3DBFSzZJPBg/. Acesso em: 07 ago. 2024.

MACHADO, Juliana Horn; SALGADO, Eneida Desiree. Irracionalidade da decisão eleitoral, infocracia e coronelismo de dados nas eleições. **JURIS-Revista da Faculdade de Direito**, v. 34, n. 1, p. 125-145, 2024. Disponível em: https://www.seer.furg.br/juris/article/view/16241. Acesso em: 04 out. 2024.

MACDONALD Noni E; SAGE - Working Group on Vaccine Hesitancy. Vaccine hesitancy: definition, scope and determinants. **Vaccine,** v. 33, p. 4161-4164, 2015. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25896383/. Acesso em: 14 de jun. 2023.

MACDONALD, Noni E.; DUBÉ, Eve. Promoting immunization resiliency in the digital information age. **Canada Communicable Disease Report**, v. 46, n. 1, p. 20, 2020. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6941923/. Acesso em: 13 de ju. 2023.

MACIEL, Ethel; FERNANDEZ, Michelle; CALIFE, Karina; GARRETT, Denise; DOMINGUES, Carla; KERR, Ligia; DALCOLMO, Margareth. A campanha de vacinação contra o SARS-CoV-2 no Brasil e a invisibilidade das evidências científicas. **Ciência & Saúde Coletiva,** vol. 27(3), p. 951-956. 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/YFbPSKJvkTj4V3pXd8b7yvJ/?lang=pt#. Acesso em: 31 mar. 2023.

MARI JÚNIOR, Sergio; PALETTA, Francisco Carlos. Desinformação e suas manifestações nas plataformas de mídia digital. **RISTI: Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologias de Informação,** n. E61, p. 259-270, 2023. Disponível em: https://repositorio.usp.br/directbitstream/1002b8e6-4bda-4462-9861-545fa5a16119/003158298.pdf. Acesso em: 04 jul. 2024.

MATIAS, João Luis Nogueira. O Poder Judiciário e a efetivação do direito à saúde. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, v. 5, n. 1, p. 194-206, 2015. Disponível em: https://www.cienciasaude.uniceub.br/RBPP/article/view/3377. Acesso em: 28 jul. 2024.

MATOS, Nelson Juliano Cardoso; MOURA JÚNIOR, Carlos Alberto da Silva. O Senado na Constituição de 1934: uma análise do surgimento do instituto da coordenação dos Poderes. **Revista de Informação Legislativa: RIL**, Brasília, DF, v. 61, n. 241, p. 95-114, jan./mar. 2024. Disponível em: https://www12.senado.leg.br/ril/edicoes/61/241/ril_v61_n241_p95. Acesso em: 29 set. 2024.

MENEZES, Ana Paula do Rego; MORETTI, Bruno; REIS, Ademar Arthur Chioro dos. O futuro do SUS: impactos das reformas neoliberais na saúde pública–austeridade versus universalidade. **Saúde em debate,** v. 43, n. spe5, p. 58-70, 2019. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2019.v43nspe5/58-70/pt. Acesso em: 13 ago. de 2024.

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional.** 19. ed. São Paulo: SaraivaJur, 2024.

MENDEL, Toby. **Liberdade de Informação: um estudo de direito comparado.** 2 ed. Brasília: Unesco, 2009.

MELEO-ERWIN, Zoë; BASCH, Corey; MACLEAN, Sara A.; SCHEIBNER, Courtney; CADORETT, Valéria. "To each his own": Discussions of vaccine decision-making in top parenting blogs. **Hum Vaccin Immunother,** 13(8):1895-1901, 2017. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28481675/. Acesso em: 07 jul. 2024.

MIRANDA, Jorge. **Manual de Direito Constitucional - Direitos Fundamentais**, Tomo IV. Coimbra: Coimbra Editora, 2012.

MOLINARO, Carlos Alberto; SARLET, Ingo Wolfgang. Direito à informação e direito de acesso à informação como direitos fundamentais na constituição brasileira. **Revista da AGU,** 2014. Disponível em: https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/11403/2/Direito_a_768_Informac_807_a_771_o_e_Direito_de_Acesso_a_768_Informac_807_a_771_o_como_Direitos_Fundamentais_na.pdf. Acesso em: 15 jul. 2024.

MORAIS, Alexandre. **Direitos Humanos Fundamentais: Teoria Geral - Comentários aos arts. 1º a 5º da Constituição da República Federativa do Brasil**. 12 ed. rev. atual. ampl. São Paulo: Atlas, 2021.

NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL. **Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3: Saúde e Bem-Estar.** 2024a. Disponível em: https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/3. Acesso em: 7 ago. 2024.

NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL. **Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.** 2024b. Disponível em: https://brasil.un.org/pt-br/91863-agenda-2030-para-o-desenvolvimento-sustent%C3%A1vel. Acesso em: 7 ago. 2024.

NESCON - NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG. **Pesquisa Nacional sobre cobertura vacinal, seus múltiplos determinantes e as ações de imunização nos territórios municipais brasileiros: principais**

resultados, 2022. Disponível em: https://www.cosemssc.org.br/wp-content/uploads/2022/08/ALESSENDRO-CHAGAS-CONASEMS_12_07.pdf. Acesso em: 03 mar. 2024.

NETLAB - Laboratório de Estudos e Internet e Mídias Sociais, UFRJ. **A volta da desinformação sobre vacinas.** Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: https://netlab.eco.ufrj.br/post/a-volta-da-desinforma%C3%A7%C3%A3o-sobre-vacinas. Acesso em: 03 de mai. de 2024.

OLIVEIRA, André Luiz Mendes; NETO, Mário Sacomano; DONADONE, Júlio César. O Papel da Santa Casa no Sistema Público de Saúde Brasileiro: o levantamento histórico de uma instituição filantrópica. **Saúde e Sociedade,** v. 31, p. e200150, 2022. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/sausoc/2022.v31n1/e200150/. Acesso em: 13 jun. 2023.

OLIVEIRA FIGUEIREDO, Nadja; PORTO JUNIOR, Francisco Gilson Rebouças. Políticas públicas de saúde: aportes para se pensar a trajetória histórica Brasileira. Revista Desafios, v. 4, n. 1, p. 21-31, 2017. Disponível em: https://www.ssoar.info/ssoar/handle/document/53059. Acesso em: 27 set. 2024.

OLIVEIRA, Jaime Antônio de; TEIXEIRA, Sônia Maria Fleury. **Imprevidência Social: 60 anos de história da previdência social.** Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, Abrasco, 1986.

ORGANIZATION OF AMERICAN STATES (OAS). **Declaração de Princípios sobre a Liberdade de Expressão** (aprovado pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos em seu 108º período ordinário de sessões, celebrado de 16 a 27 de outubro de 2000). Disponível em: https://www.oas.org/pt/cidh/mandato/Basicos/principiosLE.pdf. Acesso em: 01 ago. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Constituição da Organização Mundial de Saúde**, 1946. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1940-1949/decreto-26042-17-dezembro-1948-455751-publicacaooriginal-1-pe.html. Acesso em: 30 de jul. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração Universal dos Direitos Humanos: adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (resolução 217 A III)**, em 10 de dezembro de 1948. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos. Acesso em: 07 abr. 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Conheça as 10 ameaças à saúde que a ONU combaterá em 2019.** Nova Iorque, 2019. Disponível em: https://news.un.org/pt/story/2019/01/1655582. Acesso em: 01 ago. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) – Escritório Regional para as Américas; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a Covid-19 – kit de ferramentas de transformação digital – Ferramentas de Conhecimento**, 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52054/Factsheet-Infodemic_por.pdf?sequence=16&isAllowed=y. Acesso em: 03 ago. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Portfólio da OPAS/OMS no Brasil.** Brasília, 2017. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34582/portifolioopasoms-por.pdf. Acesso em: 30 set. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Casos de sarampo chegam a número recorde na Região da Europa,** 2018. Disponível em: https://www3.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5740:casos-de-sarampo-chegam-a-numero-recorde-na-regiao-da-europa&Itemid=812. Acesso em 06 ago. de 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Níveis mundiais de imunização estagnaram em 2023, deixando muitas crianças desprotegidas,** 2024a. Disponível em: https://www.paho.org/pt/noticias/15-7-2024-niveis-mundiais-imunizacao-estagnaram-em-2023-deixando-muitas-criancas. Acesso em: 13 ago. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **OPAS atualiza profissionais de saúde sobre o aumento de casos de sarampo na Região das Américas**, 2024b. Disponível em: https://www.paho.org/pt/noticias/21-3-2024-opas-atualiza-profissionais-saude-sobre-aumento-casos-sarampo-na-regiao-das. Acesso em: 17 ago. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Atualização Epidemiológica Febre Amarela na Região das Américas** - 21 de março de 2024c. Disponível em: https://www.paho.org/pt/noticias/21-3-2024-opas-atualiza-profissionais-saude-sobre-aumento-casos-sarampo-na-regiao-das. Acesso em: 17 ago. 2024.

OTERO, Cleber Sanfelici; DE SOUZA MASSARUTTI, Eduardo Augusto. Em Conformidade com o Direito Fundamental à Saúde Previsto na Constituição Brasileira de 1988, É Possível Exigir do Estado a Prestação de Fosfoetanolamina Sintética para Pessoas com Câncer?. **Revista Jurídica Cesumar-Mestrado**, v. 16, n. 3, p. 847-876, 2016. Disponível em: https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revjuridica/article/view/5380. Acesso em: 27 de jul. de 2023.

PAIM, Jairnilson Silva Paim. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica.** Salvador: Edufba; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

PARISER, Eli. **O filtro invisível: o que a internet está escondendo de você.** Rio de Janeiro: Zahar, 2012.

PASSERI, Mylena Guedes; CHRISPINO, Alvaro. Uma análise da percepção de professores e alunos sobre as relações CTS a partir do PIEARCTS. **Indagatio Didactica**, v. 8, n. 1, p. 1177-1188, 5 jul. 2016. Disponível em: https://proa.ua.pt/index.php/id/article/view/14257. Acesso em: 21 de abr. de 2024.

PEDRA, Adriano Sant'Ana. Deveres Humanos em Situações de Calamidade Sanitária. *In*. BAHIA, Saulo José Caseli; MARTINS, Carlos Eduardo Behrmann Rátis; PAMPLONA FILHO, Rodolfo (Org.). **Direitos e deveres em tempos de coronavírus**, 2020, p. 44.

PEDROSA, Clara Bonaparte; BARACHO JÚNIOR, José Alfredo Oliveira. Algoritmos, Bolha Informacional e Mídias Sociais: desafios para as eleições na era da sociedade da

informação. **Revista Thesis Juris RTJ,** São Paulo, v. 10, n. 1, p. 148-164 jan- jun 2021. Disponível em: https://periodicos.uninove.br/thesisjuris/article/view/18159. Acesso em: 04 abr. 2023.

PERIUS, Oneide; BOLWERK, Aloísio. Discurso e democracia em Habermas e suas implicações no direito a partir do pós-positivismo jurídico. **Griot: Revista de Filosofia**, [S. l.], v. 24, n. 2, p. 196–209, 2024. Disponível em: https://www3.ufrb.edu.br/index.php/griot/article/view/4814. Acesso em: 7 ago. 2024.

PIOLA, Sérgio Francisco; PAIVA, Andrea Barreto de; SÁ, Edvaldo Batista de; SERVO, Luciana Mendes Santos. Financiamento público da saúde: uma história à procura de rumo. **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.** Brasília: Rio de Janeiro: Ipea, 2013. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/1580. Acesso em: 17 dez. 2024.

PLATÃO. **A República.** Tradução de Pietro Nassetti. São Paulo: Editora Martin Claret, 2002. [380 a.C].

PONTINI, Ramon Armani; FABRIZ, Daury César. O dever fundamental dos pais e tutores de colaborarem para com o sistema de saúde público por meio da vacinação de seus filhos e tutelados. **Derecho y Cambio Social,** Vitoria, v. 55, n. 1, p. 1-19, 2019. Disponível em: https://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/Derecho-y-Cambio_n.55.16.pdf. Acesso em: 13 ago. 2023.

PORTELLA, André; QUADROS, Vitória Lago. Federalismo Fiscal e Efetivação de Direitos Fundamentais: Análise Aplicada ao Financiamento Público da Saúde nos Municípios do Sudoeste da Bahia. **Direito UNIFACS–Debate Virtual**, n. 275, 2023. Disponível em: https://revistas.unifacs.br/index.php/redu/article/view/8240. Acesso em: 13 set. de 2024.

PORTO, Ângela; PONTE, Carlos Fidelis. Vacinas e campanhas: as imagens de uma história a ser contada. **História, ciências, saúde-manguinhos**, v. 10, p. 725-742, 2003. Disponível em: https://www.scielo.br/j/hcsm/a/8c34sgQ93tCJfn6QTXYqrmG/. Acesso em: 06 nov. 2023.

QUINALHA, Renan. Censura moral na ditadura brasileira: entre o direito e a política. **Revista direito e praxis,** v. 11, p. 1727-1755, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rdp/a/zd8s7mKbBzNHXrsHrhkm6DP/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 13 jun. 2024.

REZENDE, Eduardo Domingues; FREIRE JÚNIOR, Américo Bedê. A vacinação obrigatória e os direitos fundamentais: uma análise do ordenamento jurídico brasileiro e do entendimento do Supremo Tribunal Federal. **Revista do Direito**, 2021. Disponível em: http://repositorio.fdv.br:8080/bitstream/fdv/1353/1/A%20VACINA%c3%87%c3%83O%20OBRIGAT%c3%93RIA%20E%20OS%20DIREITOS%20FUNDAMENTAIS.pdf. Acesso em: 10 nov. 2024.

ROCHEL DE CAMARGO JR, Kenneth. Here we go again: the reemergence of anti-vaccine activism on the Internet. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00037620, 2020. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36suppl2/e00037620/. Acesso em: 30 jun. 2024.

RODRIGUES, Elisa. Lutero, questões hermenêuticas e a Reforma Protestante. **Reflexão**, v. 41, n. 2, p. 155-163, 2017. Disponível em: https://periodicos.puc-campinas.edu.br/reflexao/article/view/3766. Acesso em: 26 jun. 2024.
ROUSSEAU, Jean-Jacques. **Do contrato social**, 2002. Disponível em: https://www.dhnet.org.br/direitos/anthist/marcos/hdh_rousseau_contrato_social.pdf. Acesso em: 8 set. 2024.

ROYAL SOCIETY FOR PUBLIC HEALTH. **Moving the needle: promoting vaccination uptake across the life course.** 2019. Disponível em: https://www.rsph.org.uk/our-work/policy/vaccinations/moving-the-needle-promoting-vaccination-uptake-across-the-life-course.html. Acesso em: 01 jun. 2024.

RÜCKERT, Fabiano Quadros. Epidemias de Febre Amarela no Rio de Janeiro e na Buenos Aires do século XIX. **Historiæ**, [S. l.], v. 12, n. 2, p. 105–129, 2022. Disponível em: https://furg.emnuvens.com.br/hist/article/view/13094. Acesso em: 8 out. 2023.

SANTIN, Janaína Rigo; DAI PRA, Marlon. Relações de poder e democracia: como regular a desinformação no ecossistema das big-techs. **Pensar-Revista de Ciências Jurídicas**, v. 27, n. 2, p. 17-17, 2022. Disponível em: https://ojs.unifor.br/rpen/article/view/11442. Acesso em: 07 ago. 2024.

SANTINI, Rose Marie. **O Algoritmo do Gosto: Os Sistemas de Recomendação On-Line e seus Impactos no Mercado Cultural: Volume 1.** Editora Appris, 2020.

SANTOS JÚNIOR, Claudio José dos; CARVALHO NETO, DE MEDEIROS, Antônio de Pádua; ROCHA, Thiago José Matos; COSTA, Paulo José Medeiros de Souza. Hesitação vacinal e a 'pandemia' dos não vacinados: o que fazer para enfrentar a nova "Revolta da Vacina"?. **Medicina (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, Brasil, v. 55, n. 1, p. e-192095, 2022. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/192095. Acesso em: 11 jul. 2024.

SANTOS, Wanderley Guilherme dos. **Cidadania e Justiça: a política social na ordem brasileiro.** Rio de Janeiro: Editora Campus Ltda., 1979.

SARLET, Ingo Wolfgang; SIQUEIRA, Andressa de Bittencourt. Liberdade de Expressão e Seus Limites Numa Democracia: O Caso Das Assim Chamadas "Fake News" Nas Redes Sociais Em Período Eleitoral No Brasil. **REI - Revista Estudos Institucionais**, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 534–578, 2020. Disponível em: https://www.estudosinstitucionais.com/REI/article/view/522. Acesso em: 21 abr. 2024.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. O Direito Fundamental à proteção e promoção da Saúde no Brasil: principais aspectos e problemas. *In*: RUGGERI RÉ, Aluísio Iunis Monti (org.). **Temas Aprofundados Defensoria Pública**, Vol. 01, 2 ed. Salvador: Editora JusPodivm, 2014.

SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. **Curso de Direito Constitucional.** 11. ed., rev., atual. e ampl. São Paulo: Saraiva jur, 2022.

SATO, Ana Paula Sayuri. Qual a importância da hesitação vacinal da queda das coberturas vacinais no Brasil? **Revista de Saúde Pública**, 2018; 52:96. Disponível em:

https://rsp.fsp.usp.br/wp-content/plugins/xml-to-html/include/lens/index.php/?xml=0034-8910-rsp-52-87872018052001199.xml. Acesso em: 06 ago. de 2022.

SEIXAS, Rodrigo. A retórica da pós-verdade: o problema das convicções. **Revista Eletrônica de Estudos Integrados em Discurso e Argumentação,** 2019. Disponível em: https://periodicos.uesc.br/index.php/eidea/article/view/2197. Acesso em: 24 de ago. de 2023.

SEVCENKO, Nicolau. **A Revolta da Vacina: mentes insanas em corpos rebeldes.** 1ª ed. São Paulo: Fundação Editora Unesp; 2018.

SILVA, Diogo Bacha; CRUZ, Álvaro Ricardo de Souza; NOGUEIRA, Bernardo Gomes Barbosa. A erosão constitucional na Constituição de 1988: o Supremo Tribunal Federal, os ventos autoritários e a jurisdição constitucional. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, v. 12, n. 1, p. 32-63, 2022. Disponível em: https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/100513. Acesso em: 13 jan. 2025.

SILVA, Simon Riemann Costa. Da redemocratização do Brasil através das Constituições de 1946 e 1988. **Araucaria. Revista Iberoamericana de Filosofía, Política y Humanidades**, v. 13, n. 26, p. 189-207, 2011. Disponível em: https://revistascientificas.us.es/index.php/araucaria/article/view/1381. Acesso em: 13 dez. 2024.

SILVA, Vinícius Carvalho da Silva; VIDEIRA, Antônio Augusto Passos. Como as ciências morrem? Os ataques ao conhecimento na era da pós-verdade. **Caderno Brasileiro de Ensino de Física,** 2020. Disponível em: https://periodicos.ufsc.br/index.php/fisica/article/view/74187. Acesso em: 14 de set. de 2023.

SILVEIRA, Mariângela F.; BUFFARI, Romina; BERTOLDI, Andrea D.; SANTOS, Iná S.; BARROS, Aluísio J. D.; MATIJASEVICH, Alicia; MENEZES, Ana Maria B.; GONÇALVES, Helen; HORTA, Bernardo L.; BARROS, Fernando C.; BARATA, Rita B.; VICTORA, César G. Results from four birth cohorts, 1982–2015. **Vaccine**, v. 38, n. 3, p. 482-488, 2020. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0264410X19314598?via%3Dihub. Acesso em: 14 de dez. 2024.

SILVEIRA, Sérgio Amandeu de. **Democracia e os códigos invisíveis: como os algoritmos estão modulando comportamentos e escolhas políticas.** São Paulo: Edições Sesc São Paulo, 2019.

STANLEY, Jason. **Como funciona o facismo: a política do "nós" e "eles".** 4ª ed. Tradução Bruno Alexander. Porto Alegre/RS: L&PM, 2020.

STARFIELD, Barbara. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Tradução de Fidelity Translations. Brasília, DF: Unesco Brasil: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001308/130805por.pdf. Acesso em: 15 mar. 2023.

STRATEGIC ADVISORY GROUP OF EXPERTS WORKING GROUP ON VACCINE HESITANCY (SAGE). **Meeting of the Strategic Advisory Group of Experts on Immunization, March 2024: conclusions and recommendations**, 2024. Disponível em:

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376936/WER9922-285-306.pdf?sequence=1. Acesso em: 01 ago. 2024.

THAMAY, Rennan; GOMES, Kathleen dos Santos; MAGNUSSON, Leonardo Peteno. Direito Fundamental À Saúde: Judicialização da Saúde no Brasil, Breve Histórico, Análise de Casos Emblemáticos de Fornecimento de Medicamentos Julgados pelo Superior Tribunal de Justiça e Supremo Tribunal Federal e Perspectivas. **Revista de Ciências Jurídicas e Sociais da UNIPAR,** [S. l.], v. 26, n. 2, p. 629–650, 2024. Disponível em: https://revistas.unipar.br/index.php/juridica/article/view/9814. Acesso em: 28 ago. 2024.

UNIÃO DAS REPÚBLICAS SOCIALISTAS SOVIÉTICAS (URSS). **Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde**, 1978. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf. Acesso em: 3 out. 2023.

UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF). **Pandemia de covid-19 alimenta o maior retrocesso contínuo nas vacinações em três décadas: OMS e UNICEF soam o alarme quando novos dados mostram que a cobertura global de vacinação continuou a diminuir em 2021, com 25 milhões de crianças sem vacinas**, 2022. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/pandemia-de-covid-19-alimenta-o-maior-retrocesso-continuo-nas-vacinacoes-em-tres-decadas. Acesso em: 15 jan. 2024.

UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF); WORLD HEATH ORGANIZATION (WHO). **Progress and challenges with achieving universal immunization coverage**, 2024. Disponível em: https://data.unicef.org/topic/child-health/immunization/. Acesso em: 17 jan. 2024.

VIEIRA JÚNIOR, Dicesar Beches. Teoria dos Direitos Fundamentais: Evolução Histórico-Positiva, Regras e Princípios. **Revista da Faculdade de Direito da UERJ - RFD**, [S. l.], n. 28, p. 73–96, 2015. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/rfduerj/article/view/20298. Acesso em: 23 mar. 2024.

VIGNOLI, Richele Grenge; RABELLO, Rodrigo; DE ALMEIDA, Carlos Cândido. Informação, misinformação, desinformação e movimentos antivacina: materialidade de enunciados em regimes de informação. **Encontros Bibli: revista eletrônica de biblioteconomia e ciência da informação**, v. 26, 2021. Disponível em: https://www.redalyc.org/journal/147/14768130004/14768130004.pdf. Acesso em: 13 mai. 2024.

ZIELINSKI, Chris. Infodemics and infodemiology: a short history, a long future. **Revista panamericana de salud publica**, v. 45, p. e40, 2021. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/rpsp/2021.v45/e40/. Acesso em: 01 jun. 2024.

WARDLE, Claire; DERAKHSHAN, Hossein. **Information disorder: Toward an interdisciplinary framework for research and policymaking.** Strasbourg: Council of Europe, 2017. Disponível em: https://tverezo.info/wp-content/uploads/2017/11/PREMS-162317-GBR-2018-Report-desinformation-A4-BAT.pdf. Acesso em: 04 jul. 2024.

WE ARE SOCIAL. **Digital 2024: 5 billion social media users.** Disponível em: https://wearesocial.com/uk/blog/2024/01/digital-2024-5-billion-social-media-users/. Acesso em: 14 set. 2024.

WILSON, Steven Lloyd; WIYSONGE, Charles. Social media and vaccine hesitancy. **BMJ Global Health**, v. 5, n. 10, 23 out. 2020. Disponível em: https://gh.bmj.com/content/bmjgh/5/10/e004206.full.pdf. Acesso em: 16 ago. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **A Brief History of Vaccines: Learn the story of these life-saving jabs.** 2024a Disponível em: https://www.who.int/news-room/spotlight/history-of-vaccination/a-brief-history-of-vaccination?topicsurvey=ht7j2q. Acesso em: 17 jul. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Archives of the Office International d'Hygiène Publique (OIHP): 1907-1946**. 2024b. Disponível em: https://www.who.int/archives/fonds. Acesso em: 13 de jul. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Constitución de la Organización Mundial de la Salud. World Health Organization.** 2024c. Disponível em: https://www.who.int/es/about/governance/constitution. Acesso em: 30 jul. 2024.

ANEXO A - Quadro dos marcos legislativos e políticas públicas sobre vacinação no Brasil de 1975 a 2024

Normatização ou Política Pública	Ano	Observações	Link
Programa Nacional de Imunização	1973	O programa foi criado em 1973 pelo Ministério da Saúde. Foi referendado posteriormente em 1975 pela Lei 6259. Esta lei foi regulamentada pelo Decreto 78.231, de 1976.	
Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975.	1975	Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências.	legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei 6.259-1975?OpenDocument
Campanha Nacional contra a Meningite Meningocócica	1975		
Início da implantação do sistema de doses de vacinas aplicadas	1975		
Norma Regulamentar nº 02/76, de 04 de maio de 1976.	1976	Dissolve o Instituto de Produção de Medicamentos no Laboratório de Tecnologia em Quimioterápicos de Manguinhos (Far-Manguinhos) e no Laboratório de Tecnologia em Produtos Biológicos de Manguinhos (Bio-Manguinhos).	https://memoria.coc.fiocruz.br/index.php/instituto-de-tecnologia-em-imunobiologicos#:~:text=04/05/1976:%20A,de%20agosto%20do%20mesmo%20ano.
Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976.	1976	Regulamenta a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências.	https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/d78231.htm#:~:text=DECRETO%20No%2078.231%2C%20DE,doen%C3%A7as%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAncias.
Implantação do Sistema Nacional de Vigilância de casos Suspeitos de Poliomielite	1976		https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_10.pdf
Portaria GM/MS nº 85, de 04 de abril de 1977.	1977	Aprova o modelo de Caderneta de Vacinação	https://www.normasbrasil.com.br/norma/portaria-85-1977_180446.html
Portaria nº 452/1977	1977	Instituição do primeiro calendário básico de vacinação, com as vacinas obrigatórias para os menores de um ano (contra tuberculose, poliomielite, sarampo, difteria, tétano e coqueluche).	

Campanhas educativas de conscientização da importância da vacinação e informativas da obrigatoriedade	1977	Desenho animado com Sujismundo mostrando a importância das vacinas para evitar doenças	https://www.youtube.com/watch?v=koGSTTPuUiw / https://www.youtube.com/watch?v=SGvaVdIYXEM / https://www.youtube.com/watch?v=PFBJBMnDuKc
Portaria n° 221, de 5 de maio de 1978.	1978	Houve a atualização do calendário de vacinação, incluindo a vacina contra varíola para escolares da 1a série do 1o grau e em casos específicos de recrutamento e seleção de pessoal. 1978. Destaca-se que as vacinas constantes desses calendários tinham como público-alvo apenas as crianças, não havendo regulamentação para vacinas em outros grupos de idade (Aprova as normas e condições a serem observadas em todo o território nacional, para o desenvolvimento do Programa Nacional de Imunizações, durante o biênio 1978).	https://saudelegis.saude.gov.br/saudelegis/secure/norma/listPublic.xhtml
Campanhas educativas de conscientização da importância da vacinação e informativas da obrigatoriedade	1978	Desenho animado com Sujismundo mostrando a importância das vacinas para evitar doenças.	https://www.youtube.com/watch?v=4lCWs78ojFI&t=5s
Portaria nº 154, de 11 de outubro de 1978.	1978	Normas para o controle da Tuberculose.	https://saudelegis.saude.gov.br/saudelegis/secure/norma/listPublic.xhtml
Portaria nº 14, de 09 de fevereiro de 1979.	1979	Baixa normas para o controle da tuberculose: Título I- Da proteção dos sadios: Da Vacina BCG, do controle dos Comunicantes.	https://saudelegis.saude.gov.br/saudelegis/secure/norma/listPublic.xhtml
Portaria Interministerial MS/MPAS nº 1, de 09 de maio de 1979.	1979	Criação da Comissão Interministerial para o PNI (atribuição: analisar os problemas enfrentados pelo PNI).	
Dias Nacionais de Vacinação contra a Poliomielite	1980	Instituídos em 1980 e propunham a vacinação de todas as crianças menores de 5 anos com uma dose da vacina oral trivalente (entre 14 de junho e 16 de agosto). Parte II - Complexo produtivo: política e regulação de vacinas e soros no Brasil. 5 - Programa Nacional de Imunizações (PNI): história, avaliação e perspectivas.	

Portaria GM/MS nº 106, de 03 de março de 1980 e Portaria nº 169, de 28 de abril de 1980.	1980	1- Constitui grupo interministerial de coordenação, incumbido de elaborar o Plano de Ação de Controle da Poliomielite, e promover e coordenar o seu desenvolvimento, em âmbito nacional. 2 - A Fundação de Serviços de Saúde Pública (FSESP) ficará responsável pela coordenação das ações de controle da poliomielite, a serem desenvolvidas pelas secretarias de saúde das unidades federadas, mediante mobilização dos recursos disponíveis. 3- Os demais órgãos do Ministério da Saúde e as entidades a ele vinculadas prestarão, ao grupo interministerial e a FSESP, toda assistência que se fizer necessária para o perfeito desenvolvimento das atividades programadas. 4 - As ações de controle da poliomielite integram o Programa Nacional de Imunizações.	https://saudelegis.saude.gov.br/saudelegis/secure/norma/listPublic.xhtml
Plano de Ação contra o Sarampo	1981	Campanhas estaduais de vacinação (adoção da estratégia de campanha para a vacina contra o sarampo, mantida por alguns estados em 1982 e 1983).	
Portaria GM/MS nº 163, de 15 de julho de 1981.	1981	Cria o grupo de trabalho, sob a denominação de unidade de sistema de controle de qualidade de imunobiológicos (GT/CQI), com a finalidade de integrar e coordenar as atividades de controle de qualidade dos imunobiológicos utilizados em programas de saúde pública no país, considerando em caráter prioritário as vacinas contra a poliomielite, o sarampo, a difteria, o tétano, a coqueluche e a raiva humana e estabelece as competências deste grupo.	https://saudelegis.saude.gov.br/saudelegis/secure/norma/listPublic.xhtml
Bases Técnicas para Programas de Controle da Poliomielite	1982		https://www.incqs.fiocruz.br/index.php?option=com_content&view=article&id=3025:pni-50-anos-todas-as-vacinas-do-programa-passam-por-controle-da-qualidade-do-incqs-fiocruz&catid=42&Itemid=132#:~:text=O%20INCQS%20iniciou%20sua%20atua%C3%A7%C3%A3o,todos%20os%20produtos%20do%20PNI.

Portaria nº 7, de 11 de outubro de 1982.	1982	Atende recomendações referentes às normas de vacinação BCG, aprovadas pela comissão de peritos em epidemiologia e profilaxia da tuberculose	https://saudelegis.saude.gov.br/saudelegis/secure/norma/listPublic.xhtml
Início do controle de qualidade dos imunobiológicos distribuídos pelo PNI pelo Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS/Fiocuz)	1983		
Curso Básico de Vigilância Epidemiológica (CBVE)	1983	Capacitar os profissionais universitários que trabalham nas instâncias municipal, estadual e federal sobre os princípios básicos do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE), visando à implementação qualitativa da vigilância epidemiológica nos Municípios.	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Curso_vigilancia_epidemio.pdf
Estratégia de Multivacinação	1984	Realizados dois dias nacionais de multivacinação, com a aplicação seletiva das vacinas DPT e contra o sarampo, em 24 unidades federadas	
Primeira edição do Manual de Vacinação do Programa Nacional de Imunizações (PNI)	1984		
Campanha de Vacinação contra poliomielite	1984	Utilização de desenhos animados	https://www.youtube.com/watch?v=E48MBwqX_4I / https://www.youtube.com/watch?v=B4iEH4ycF_g
Política Nacional de Imunobiológicos e do Programa de Autossuficiência Nacional em Imunobiológicos (Pasni)	1985	Fortalecer o parque produtor nacional e estabelecer uma política de produção no País.	
Publicação e distribuição da primeira edição do Guia de Vigilância Epidemiológica	1985		
Resolução Ciplan nº 4, de 06 de fevereiro de 1986.	1986	1- Aprova o documento anexo "Plano de Ação para Erradicar a Transmissão da Poliomielite no Brasil", que contém as diretrizes gerais a serem seguidas em todo o país. 2 - Constituir Comissão Interinstitucional de coordenação do programa, e das suas atribuições. 3 - Determina os membros integrantes da comissão. 4 - A Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde (SNABS), do Ministério da Saúde, proporcionará o apoio necessário à comissão para o desempenho de suas funções.	https://saudelegis.saude.gov.br/saudelegis/secure/norma/listPublic.xhtml

Criação do Zé Gotinha	1986	Campanha de eliminação da paralisia infantil (o nome foi escolhido a partir de um concurso realizado nas escolas do país) - início da campanha 16/08/1986	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marca_de_um_compromisso.pdf / https://www.youtube.com/watch?v=R0v3IH7gP9E
Plano de Ação para o Programa de Eliminação da Poliomielite	1986		
Constituição da República Federativa do Brasil de 1988	1988	Criação do SUS. Saúde como direito fundamental de cidadania, cabendo ao Estado a obrigação de garanti-la a todos os cidadãos.	https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
Portaria nº 749, de 21 de agosto de 1989.	1989	Cria a Comissão Nacional de Revisão dos Casos de Poliomielite, com a finalidade de revisar todos os casos confirmados de poliomielite e aquele que trouxeram dúvidas na classificação final, que a presente comissão funcionará com o apoio logístico institucional da Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde.	https://saudelegis.saude.gov.br/saudelegis/secure/norma/listPublic.xhtml
Ato da Presidência nº 157/89-PR, de 31 de agosto de 1989.	1989	Regulamenta o Regimento Interno do Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos de Manguinhos	https://memoria.coc.fiocruz.br/index.php/ato-da-presidencia-no-157-89
Início do controle da Hepatite B - vacinação na Amazônia Ocidental.	1989		
Campanhas de Vacinação veiculadas pela Televisão	1990	Utilização de desenhos animados	https://www.youtube.com/watch?v=R0v3IH7gP9E
Lei nº 8080/90, de 13 de novembro de 1990.	1990	Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Observações:** Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS): I - a execução de ações: b) de vigilância epidemiológica; VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;	https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
Portaria GM/MS nº 1.331, 5/11/1990.	1990	Transferiu para a FNS: da Snabs, o Programa Nacional de Imunizações PNI, o Plano de Ação para Erradicação da Poliomielite, o Sistema de Vigilância Epidemiológica	https://saudelegis.saude.gov.br/saudelegis/secure/norma/listPublic.xhtml

Estatuto da Criança e do adolescente (Lei n.º 8069/90).	1990	"Art. 14. (...) § 1º É obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias.	https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
Dossiê sobre coberturas vacinais para sensibilizar governantes, prefeitos e outras lideranças.	1990		
Plano de Controle e Eliminação do Sarampo no Brasil.	1991-1995	Este plano foi elaborado com o objetivo de apresentar as bases das ações técnicas propostas para se controlar o sarampo no País, no período de 1991 a 1995. A sua elaboração em 1991 e implantação em 1992 representou uma prioridade e um grande desafio para o Ministério da Saúde.	https://books.scielo.org/id/p5z3b/pdf/veras-9788575412633-12.pdf
Introdução da Vacina de Febre Amarela na rotina dos serviços permanentes de vacinação nas áreas endêmicas.	1991		
Portaria nº 3, de 09 de maio de 1991.	1991	Aprova as relações de áreas geográficas de "origem" e de "destino", para a exigência ou recomendação de certificados internacionais de imunização contra a Febre Amarela para a concessão de vistos pelos órgãos consulares brasileiros.	https://saudelegis.saude.gov.br/saudelegis/secure/norma/listPublic.xhtml
Portaria nº 389, de 06 de maio de 1991	1991	Constitui, no Ministério da Saúde Comitê Técnico Assessor de Imunização, com a finalidade de proporcionar apoio técnico científico as decisões que envolvem adoções de normas e procedimentos relacionados ao Programa Nacional de Imunização.	
Início do Plano de Eliminação do Tétano Neonatal (vacinação de mulheres em idade fértil, nos municípios de risco).	1991		
Implantação da vacina contra Hepatite B para os grupos de alto risco.	1992		

Início da implantação do Sistema de Vigilância de Eventos Adversos à Vacinação.	1992		
Plano nacional de eliminação do tétano neonatal.	1992		https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2023-09/veja-a-linha-do-tempo-do-programa-nacional-de-imunizacoes
Início da instalação dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIES).	1993	Implantados inicialmente no Ceará, São Paulo, Paraná e Distrito Federal	
Portaria nº 1.436, de 29 de novembro de 1993.	1993	Cria a Comissão Nacional de revisão de casos de poliomielite com a finalidade de revisar todos os casos confirmados de poliomielite, polio-compativeis que trouxeram dúvidas na classificação final.	https://saudelegis.saude.gov.br/saudelegis/secure/norma/listPublic.xhtml
Portaria nº 1.885, de 16 de dezembro de 1993.	1993	Determina que as ações e serviços de controle de doenças transmitidas por vetores e reservatórios tenham estrutura organizacional de operações, sob forma de coordenação: malária; febre amarela e dengue; doença de chagas; esquistossomose; leishmaniose visceral; peste; tracoma; bócio endêmico; filariose; oncocercose.	
Portaria nº 451, de 18 de fevereiro de 1994.	1994	Cria a Comissão Nacional de certificação da erradicação de transmissão autóctone da poli vírus selvagem com a finalidade de encaminhar e supervisionar as atividades pré-certificação da erradicação da transmissão autóctone do poli vírus selvagem no Brasil.	https://saudelegis.saude.gov.br/saudelegis/secure/norma/listPublic.xhtml

Portaria nº 1.749, de 11 de outubro de 1994.	1994	Cria o certificado de erradicação da transmissão autóctone do poli vírus selvagem, que será concedido anualmente as unidades da federal que cumprirem os critérios relacionados, de conformidade com a avaliação e parecer das áreas técnicas da Fundação Nacional de Saúde (FNS).	https://saudelegis.saude.gov.br/saudelegis/secure/norma/listPublic.xhtml
Vacinação contra a Febre Amarela passa a ser de responsabilidade do PNI.	1994		
Resolução nº 160, de 06 de julho de 1996.	1996	Cria a Comissão Técnica para analisar o "Plano Nacional de Ações da Dengue", transformando-a numa proposta de erradicação do *aedes aegypti* para Continente Americano. A nova proposta deve ainda contemplar: A) erradicação do *aedes aegypti* no território brasileiro até o final de 1998; B) estratégia de vacinação contra Febre Amarela, de 100% da população dos municípios infestados pelo *aedes aegypti* e acompanha a implantação de toda a proposta, que deverá ser coordenada pela área técnica competente da FNS, com definição concreta das responsabilidades das três esferas de governo e da sociedade brasileira	https://saudelegis.saude.gov.br/saudelegis/secure/norma/listPublic.xhtml
Campanha Nacional contra a Hepatite B.	1996	Com envolvimento de escolares e odontólogos.	
Implantação da Vacina Monovalente de Rubéola nos pós aborto e pós-parto.	1997		
Portaria nº 661, de 22 de dezembro de 1997.	1997	Aprova as normas de produção e controle de qualidade da vacina tríplice (DTP).	https://saudelegis.saude.gov.br/saudelegis/secure/norma/listPublic.xhtml
Implantação, na rotina, da vacina contra o *Haemophilus influenzae* tipo B, para menores de um ano, em todo o país.	1998		http://www.funasa.gov.br/cronologia-historica-da-saude-publica
Informatização do Sistema de Vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação.	1998		http://www.funasa.gov.br/cronologia-historica-da-saude-publica

Inclusão de metas do PNI no Projeto de Estruturação da Vigilância em Saúde (Vigisus), da FNS, financiado pelo Banco Mundial.	1998		http://www.funasa.gov.br/cronologia-historica-da-saude-publica
Atribuída aos Municípios a responsabilidade pela execução da vacinação.	1998		http://www.funasa.gov.br/cronologia-historica-da-saude-publica
Primeira campanha de vacinação contra a gripe.	1999		https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2023-09/veja-a-linha-do-tempo-do-programa-nacional-de-imunizacoes
Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999.	1999	Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências.	https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9782.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%209.782%2C%20DE%2026%20DE%20JANEIRO%20DE%201999.
Portaria nº 99, de 05 de fevereiro de 1999.	1999	Designa a Fundação Nacional de Saúde/Centro Nacional de Epidemiologia/Programa Nacional de Imunizações, como entidade responsável pela coordenação das ações de prevenção das doenças evitáveis por imunização na população acima de 65 anos, incluindo as preconizadas pelo Organização Mundial de Saúde: antitetânica, antipneumocócica e antigripal.	https://saudelegis.saude.gov.br/saudelegis/secure/norma/listPublic.xhtml
Portaria nº 1.461, de 22 de dezembro de 1999.	1999	Para efeitos da aplicação da Lei nº 6.259, de 30/10/1975, e de sua regulamentação constituirão objeto de notificação compulsória, em todo o território nacional, as seguintes doenças: cólera, coqueluche, dengue, difteria, doenças de chagas (casos agudos), doenças meningocócica e outras meningites, febre amarela, febre tifoide, hanseníase, hantaviroses, hepatite B, hepatite C, leishmaniose visceral, leptospirose, malária (em área não endêmica), meningite por *haemophilus influenzae*, peste, poliomielite, paralisia flácida aguda, raiva humana, rubéola, síndrome da rubéola congênita, sarampo, sífilis congênita, síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), tétano, tuberculose.	https://saudelegis.saude.gov.br/saudelegis/secure/norma/listPublic.xhtml
Portaria nº 257, de 04 de maio de 2000.	2000	Instituiu a Comissão Nacional de Eliminação do Sarampo e	https://saudelegis.saude.gov.br/saudelegis/secure/norma/listPublic.xhtml

		Controle de Rubéola, de caráter consultivo.	
Campanha Multivacinação	2000	Cobertura vacinal: 102,37%	
Portaria nº 1.986, de 25 de outubro de 2001.	2001	Adota a vacinação obrigatória dos trabalhadores de áreas portuárias, aeroportuárias, de terminais e passagens de fronteiras.	https://saudelegis.saude.gov.br/saudelegis/secure/norma/listPublic.xhtml
Campanha Multivacinação	2001-2002	Cobertura vacinal: 95,4%	
Introdução da vacina tetravalente (difteria, tétano, coqueluche e *Haemophilus influenzae).*	2002		https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2023-09/veja-a-linha-do-tempo-do-programa-nacional-de-imunizacoes
Portaria nº 263, de 5 de fevereiro de 2002.	2002	Instituir, no âmbito do SUS, o Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais, a ser desenvolvido de forma articulada pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias de Saúde dos estados, Distrito Federal e municípios (uso de imunobiológicos para a prevenção das hepatites virais).	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0263_05_02_2002.html
Portaria nº 663, de 27 de dezembro de 2002.	2002	Institui o Programa Nacional de Prevenção e Controle da Malária e dá outras providências.	https://saudelegis.saude.gov.br/saudelegis/secure/norma/listPublic.xhtml
Portaria nº 87, de 05 de fevereiro de 2003.	2003	Designar a Fundação Nacional de Saúde/Centro Nacional de Epidemiologia/Programa Nacional de Imunizações, como entidade responsável pela coordenação das ações de prevenção das doenças evitáveis por imunização na população acima de 60 anos, incluindo as preconizadas pela Organização Mundial de Saúde: antipneumocócica e antigripal.	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt0087_05_02_2003.html
Portaria nº 795, de 18 de dezembro de 2003.	2003	Aprova o plano de trabalho, que faz parte integrante da presente portaria, independentemente de transcrição, destinando recursos financeiros do orçamento do Ministério da Saúde, no valor de R$10.000.000,00 (dez milhões de reais), com a finalidade de produção de vacinas para prevenção e controle de doenças imunopreveníveis - vacina contra febre amarela, *haemophilus influenzae* tipo B combinada com DTP e poliomielite, conforme detalhamento, em anexo.	https://saudelegis.saude.gov.br/saudelegis/secure/norma/listPublic.xhtml

Decreto nº 4.726/2003.	2003	Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) é instituída em 2003 pelo MS. **Observação:** De 1990 a 2003, o PNI fez parte da Fundação Nacional de Saúde. A partir de 2003, passou a integrar o DEVEP/SVS - Secretaria de Vigilância em Saúde, inserido na Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI).	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/04_0323_M.pdf
Campanha Multivacinação	2004	Cobertura vacinal: 93,2%	
Portaria nº 597, de 08 de abril de 2004.	2004	Instituição dos Calendários Básicos de Vacinação da Criança, do Adolescente e do Adulto e Idoso.	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt0597_08_04_2004.html
Portaria nº 48, de 28 de julho de 2004.	2004	Institui diretrizes gerais para funcionamento dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais - CRIE, define as competências da Secretária de Vigilância em Saúde, dos Estados, Distrito Federal e CRIE e dá outras providências.	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2004/prt0048_28_07_2004.html
Instrução Normativa nº 01, de 19 de agosto de 2004.	2004	Regulamenta a Portaria GM/MS nº. 1.172/04, no que se refere as ações de gestão dos imunobiológicos providos pela Secretaria de Vigilância em Saúde aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios para fins de controle de doenças imunopreveníveis.	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2004/in0038_19_08_2004.html
Portaria nº 972, de 03 de maio de 2006.	2006	Institui o Programa Nacional de Competitividade em Vacinas (INOVACINA). (Objetivo: fomentar a produção e desenvolvimento nacional de vacinas, para se obter a autossuficiência no país).	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0972_03_05_2006.html
Portaria nº 1.602, de 17 de julho de 2006.	2006	Revogada pela Portaria nº 3.318, de 28 de outubro de 2010. Incluiu no calendário da criança a vacina oral rotavírus humano (VORH), implantada a partir de março do mesmo ano para menores de 1 ano de idade (Institui em todo o território nacional, os calendários de vacinação da criança, adolescente, do adulto e do idoso).	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1602_17_07_2006_comp.html
Portaria nº 2.645, de 30 de outubro de 2006.	2006	Autoriza o repasse do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde para apoio emergencial às ações de controle do surto de rubéola.	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2645_30_10_2006.html

Portaria Conjunta nº 02, de 23 de fevereiro de 2007.	2007	Aprova a descentralização de dotações orçamentárias e recursos financeiros objetivando a viabilização e o apoio às ações da Vigilância em Saúde, especificamente de vigilância, bloqueio e controle de surto de rubéola com aquisição de seringas e agulhas, visando o fortalecimento do Sistema Único de Saúde - SUS, em conformidade com a Lei Orgânica da Saúde.	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/se/2007/poc0002_23_02_2007.html
Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007.	2007	Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. **Observações:** Art. 4º - As ações em saúde previstas no âmbito do PSE considerarão a atenção, promoção, prevenção e assistência, e serão desenvolvidas articuladamente com a rede de educação pública básica e em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS, podendo compreender as seguintes ações, entre outras: VIII - atualização e controle do calendário vacinal;	https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm
Campanha Multivacinação	2008	Cobertura vacinal: 96,7%	
Campanha Nacional de Vacinação para Eliminação da Rubéola.	2008	Primeira a fazer o uso intensivo da internet como estratégia de comunicação com o público.	https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2023-09/veja-a-linha-do-tempo-do-programa-nacional-de-imunizacoes
Portaria nº 69, de 25 de junho de 2008.	2008	Instituir o Comitê Técnico Operacional junto ao Programa Nacional de Imunizações da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), do Ministério da Saúde (MS).	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2008/prt0069_25_06_2008.html
Portaria nº 1.946, de 19 de julho de 2010.	2010	Revogada pela Portaria nº 1.498, de 19 de julho de 2013. Manteve as vacinas do Calendário Nacional de Vacinação e regulamentou também as vacinas para a população indígena, com esquemas de vacinação diferenciados da população geral. (Institui, em todo o território nacional, o Calendário de Vacinação para os Povos Indígenas)	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt1946_19_07_2010.html

Portaria nº 182, de 05 de outubro de 2010.	2010	Institui o Comitê Técnico Assessor de Erradicação do Sarampo e eliminação da Rubéola e da Síndrome da Rubéola Congênita, de caráter consultivo para assessorar a coordenação geral de doenças transmissíveis, na condução do processo de preparação para certificação da erradicação do sarampo e eliminação da rubéola congênita em todo o território nacional.	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2010/prt0182_05_05_2010_rep.html
Portaria nº 3.318, de 28 de outubro de 2010.	2010	Revogada pela Portaria nº 1.498, de 19 de julho de 2013. Ampliou o calendário de vacinação da criança com as vacinas meningocócica C conjugada (meningo C) e pneumocócica 10 valente (pneumo 10). Referente ao calendário do adulto e idoso, foi normatizada a vacina hepatite B para os grupos mais vulneráveis à doença, inclusive gestantes não vacinadas, mantendo as recomendações para as demais vacinas já constantes no calendário de vacinação anterior.	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3318_28_10_2010.html
Campanha Multivacinação	2011	Cobertura Vacinal: 98,4%	
Portaria nº 725, de 8 de abril de 2011.	2011	Define os valores a serem alocados ao Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde (PVVPS) do Componente de Vigilância e Promoção da Saúde no Bloco de Vigilância em Saúde, relativos aos recursos federais destinados ao financiamento da Campanha Nacional de Seguimento do Sarampo e Rubéola.	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0725_08_04_2011.html
Portaria nº 535, de 28 de março de 2012.	2012	Define valores para financiamento das campanhas de vacinação anuais de influenza sazonal, multivacinação e raiva animal, para o ano de 2012.	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0535_28_03_2012.html

Portaria nº 2.363, de 18 de outubro de 2012.	2012	Institui repasse financeiro do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, por meio do Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde, para fomento na implantação do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no âmbito das unidades de saúde.	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt2363_18_10_2012.html
Portaria nº 2, de 18 de janeiro de 2013.	2013	Torna pública a decisão de incorporar a vacina de hepatite A na rotina do Programa Nacional de Imunização do Sistema Único de Saúde (SUS).	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sctie/2013/prt0002_18_01_2013.html
Portaria nº 4, de 18 de janeiro de 2013.	2013	Torna pública a decisão de incorporar a vacina tetraviral (varicela, sarampo, caxumba e rubéola) na rotina do Programa Nacional de Imunização do Sistema Único de Saúde (SUS).	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sctie/2013/prt0004_18_01_2013.html
Portaria nº 1.498, de 19 de julho de 2013.	2013	Atualização e redefinição do Calendário Nacional de Vacinação, do Calendário Nacional de Vacinação dos Povos Indígenas e das Campanhas Nacionais de Vacinação.	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1498_19_07_2013.html
Portaria nº 47, de 10 de setembro de 2013.	2013	Torna pública a decisão de incorporar a vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis (acelular) - dTpa - para vacinação de gestantes no Sistema Único de Saúde - SUS.	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sctie/2013/prt0047_10_09_2013.html
Portaria nº 3, de 17 de janeiro de 2014.	2014	Institui a Comissão Nacional de Especialistas para a Eliminação do Sarampo, da Rubéola e da Síndrome da Rubéola Congênita (SRC), de caráter consultivo, para analisar as atividades de verificação no país, de acordo com procedimentos operacionais padrão, e elaborar um relatório nacional, para certificação da eliminação do sarampo, da rubéola e síndrome da rubéola congênita em todo território nacional.	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2014/prt0003_17_01_2014.html

Portaria nº 1.133, de 23 de maio de 2014	2014	Define valores para operacionalização da Campanha Nacional de Vacinação contra Sarampo, complementação das Campanhas de Influenza e de HPV em 2014.	https://www.cosemsrn.org.br/wp-content/uploads/2014/06/PORTARIA-N%C2%BA-1.133-DE-23-DE-MAIO-DE-2014-Define-valores-para-operacionaliza%C3%A7%C3%A3o-da-Campanha-Nacional-de-vacina%C3%A7%C3%A3o-contra-Sarampo-complementa%C3%A7%C3%A3o-das-Campanhas-de-Influenza-e-de-HPV-em-2014....pdf
Portaria nº 2.120, de 25 de setembro de 2014.	2014	Autoriza o repasse dos valores para operacionalização da Campanha Nacional de Vacinação contra Sarampo, complementação das Campanhas de Influenza e de HPV em 2014.	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2120_25_09_2014.html
Campanha Multivacinação	2014	Cobertura Vacinal: 89,3%	
Portaria nº 589, de 20 de maio de 2015.	2015	Institui a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS).	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0589_20_05_2015.html
Portaria nº 1.533, de 18 de agosto de 2016.	2016	Redefine o Calendário Nacional de Vacinação, o Calendário Nacional de Vacinação dos Povos Indígenas e as Campanhas Nacionais de Vacinação, no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em todo o território nacional.	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt1533_18_08_2016.html
Portaria nº 524, de 15 de fevereiro de 2017	2017	Autoriza repasse no Piso Variável de Vigilância em Saúde (PVVS) do Componente de Vigilância em Saúde de recurso financeiro para intensificação das ações de imunização com a vacina contra febre amarela.	https://saudelegis.saude.gov.br/saudelegis/secure/norma/listPublic.xhtml
Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.	2017	Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Observação:** Acho importante porque é na atenção básica que a vacinação é realizada.	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
Campanha veiculada pela televisão e pela internet (Multivacinação).	2018	Objetivo: informar sobre o risco do retorno de doenças erradicadas e retomar as coberturas vacinais (cobertura: 97,89%)	https://www.youtube.com/watch?v=i2uvpIWxnGo

Portaria nº 2.722, de 15 de outubro de 2019.	2019	Estabelece incentivo financeiro para implementação e fortalecimento das ações de ampliação da cobertura vacinal da Tríplice Viral e de prevenção, controle do surto e interrupção da cadeia de transmissão do sarampo e outros agravos imunopreveníveis, no âmbito da Vigilância em Saúde e Atenção Primária à Saúde.	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2722_16_10_2019.html
Portaria GAB/SVS nº 26, de 1º de setembro de 2020.	2020	Instituir Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis para prestar consultoria e assessoramento ao Secretário de Vigilância em Saúde e emitir parecer técnico em matérias específicas de interesse da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações, da Coordenação-Geral de Vigilância em Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial e, da Coordenação-Geral da Vigilância Arboviroses.	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2020/prt0026_03_09_2020.html
Portaria SCTIE/MS nº 46, de 30 de setembro de 2020.	2020	Torna pública a decisão de ampliar o uso da vacina meningocócica ACWY (conjugada) para adolescentes de 11 e 12 anos de idade no Calendário Nacional de Vacinação, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sctie/2020/prt0046_01_10_2020.html
Portaria nº 3.248, de 2 de dezembro de 2020.	2020	Institui, em caráter excepcional e temporário, incentivo financeiro destinado aos Estados e Distrito Federal, para estruturação de unidades de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações e para Vigilância Epidemiológica, para o enfrentamento à Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da pandemia de Covid19.	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt3248_07_12_2020.html
Portaria GM/MS nº 3.290, de 4 de dezembro de 2020.	2020	Institui Comitê Técnico para o acompanhamento das ações relativas à vacina AZD 1222/ChAdOx1 n-CoV19 contra a Covid19, decorrentes da Encomenda Tecnológica firmada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e a empresa AstraZeneca.	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt3290_07_12_2020.html

Recomendação nº 027, de 17 de setembro de 2021.	2021	Recomenda ao Ministério da Saúde a manutenção da vacinação de todos os adolescentes de 12 a 17 anos no Plano Nacional de Vacinação contra a Covid-19 para toda a população brasileira, entre outras medidas.	https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/legislacao/recomendacoes/2021/recomendacao-no-027.pdf/view
Medida Provisória nº 1.026, de 06 de janeiro de 2021.	2021	Dispõe sobre as medidas excepcionais relativas à aquisição de vacinas, insumos, bens e serviços de logística, tecnologia da informação e comunicação, comunicação social e publicitária e treinamentos destinados à vacinação contra a covid-19 e sobre o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19	https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2021/Mpv/mpv1026.htm
Portaria GM/MS nº 69, de 14 de janeiro de 2021.	2021	Institui a obrigatoriedade de registro de aplicação de vacinas contra a Covid-19 nos sistemas de informação do Ministério da Saúde.	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt0069_18_01_2021.html
Portaria GM/MS nº 1.142, de 4 de junho de 2021 (alterada pela Portaria GM/MS nº 3.190, de 18 de novembro de 2021).	2021	Institui a Comissão de Avaliação de Responsabilidade Civil por Eventos Adversos Graves Pós-Vacinação Covid-19, para dar cumprimento ao disposto no Anexo B do contrato celebrado entre a União e a Janssen para aquisição de vacinas Covid-19, e dá outras providências.	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt1142_04_06_2021.html
Portaria GM/MS nº 1.446, de 29 de junho de 2021.	2021	Torna pública a decisão de incorporar a vacina da Fiocruz [ChAdOx-1 (vacina Covid-19 recombinante)] e a da Pfizer/Wyeth [BNT162b2 (vacina Covid-19)] para prevenção da Covid-19, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt1446_30_06_2021.html
Início da vacinação contra a Covid-19.	2021		https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vacinacao-imunizacao-pni/programa-nacional-de-imunizacoes-50-anos.pdf

Portaria SCTIE/MS nº 181, de 28 de dezembro de 2022.	2022	Torna pública a decisão de incorporar, no âmbito do Sistema Único de Saúde- SUS, a Vacina Covid-19 (Pfizer/BioNTech) para imunização ativa de crianças na faixa etária de 6 meses a 5 anos incompletos para a prevenção da Covid-19, condicionada ao preço do contrato do Ministério da Saúde vigente e à reavaliação da matéria após fixação de preço pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), nos termos do Parecer nº 00916/2022/CONJUR-MS/CGU/AGU da Consultoria Jurídica Junto ao Ministério da Saúde (Conjur/MS), em até 12 meses da disponibilização.	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sctie/2022/prt0181_29_12_2022.html
Campanha Multivacinação	2022	Cobertura Vacinal: 47,39%	
Criação do Departamento de Imunização e doenças Imunopreveníveis (DPNI)	2023		https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vacinacao-imunizacao-pni/programa-nacional-de-imunizacoes-50-anos.pdf
Campanha Manifesto Nacional pela Vacinação	2023	Objetivo: informar o retorno de doenças e retomar as coberturas vacinais.	https://www.youtube.com/watch?v=NlHPPU1qEN4 / https://www.youtube.com/watch?v=hh0LJQxL5tw
Portaria GM/MS nº 844, de 14 de julho de 2023.	2023	Dispõe sobre ações de multivacinação no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS para o exercício de 2023, incluindo a instituição de incentivo financeiro de custeio, excepcional e temporário, para esse fim. (Ampliação da cobertura vacinal para crianças e adolescentes até os 15 anos).	https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-844-de-14-de-julho-de-2023-497045598
Lei nº 14.675, de 14 de setembro de 2023.	2023	Dispõe sobre o funcionamento dos serviços privados de vacinação humana.	https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2023/lei-14675-14-setembro-2023-794706-normaatualizada-pl.html
Campanha Nacional Vacinação contra a Covid-19	2023	Televisão, Rádio e Internet	https://www.youtube.com/watch?v=DpH4ENORxak
Portaria SECTICS/MS nº 72, de 21 de dezembro de 2023.	2023	Torna pública a decisão de incorporar, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, a vacina tetravalente TAK-003 para a prevenção de infecção causada pelo vírus da dengue e suas complicações, conforme estratégia a ser definida pelo Programa Nacional de Imunizações.	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sctie/2023/prt0072_22_12_2023.html

Ampliação do uso da vacina de HPV para vítimas de violência sexual de 09 a 45 anos.	2023		https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vacinacao-imunizacao-pni/programa-nacional-de-imunizacoes-50-anos.pdf
Fortalecimento do complexo industrial da saúde para produção de vacinas, fármacos e insumos (PAC 2023).	2023		https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vacinacao-imunizacao-pni/programa-nacional-de-imunizacoes-50-anos.pdf
Portaria GM/MS nº 3.288, de 8 de março de 2024.	2024	Estabelece incentivo financeiro de custeio, de caráter excepcional e temporário, para o desenvolvimento da Estratégia de Vacinação nas Escolas, da Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e do Monitoramento das Estratégias de Vacinação no Brasil, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, em 2024.	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3288_11_03_2024.html
Lei nº 14.886, de 11 de junho de 2024.	2024	Institui o Programa Nacional de Vacinação em Escolas Públicas (destinado prioritariamente a alunos da educação infantil e do ensino fundamental, com objetivo de intensificar as ações de vacinação e elevar a cobertura vacinal).	https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/L14886.htm
Campanha: A prevenção contra a poliomielite é a vacina!	2024	Internet	https://youtube.com/watch?v=x2htTadrlgI
Nota técnica nº 118/2023-CGICI/DPNI/SVSA/MS	2024	Incorporação das vacinas COVID-19 no Calendário Nacional de Vacinação Infantil, para crianças de 6 meses a menores de 5 anos de idade, a partir de 01 de janeiro de 2024.	https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/notas-tecnicas/nota-tecnica-no-118-2023-cgici-dpni-svsa-ms/view#:~:text=Trata%2De%20da%20incorpora%C3%A7%C3%A3o%20das,01%20de%20janeiro%20de%202024.

ANEXO B – Questionário Discern

Questionário DISCERN

Um instrumento para avaliar a qualidade de informações fornecidas por escrito a consumidores sobre saúde e opções de tratamento

Criado pela Biblioteca Britânica

Para mais informações, por favor contate:

Sasha Shepperd
University of Oxford
Division of Public Health and Primary Health Care
(Divisão de Saúde Pública e Atenção Primária)
Institute of Health Sciences
(Instituto de Ciências da Saúde)
Old Road
Headington
Oxford OX3 7LF

Seção 1

A PUBLICAÇÃO É CONFIÁVEL?

1 Os objetivos estão claros?

Não		Parcialmente		Sim
1	2	3	4	5

DICA - Procure uma indicação clara no começo da publicação sobre:

- qual o assunto
- o que pretende alcançar (e o que pretende excluir)
- quem pode considerá-lo útil.

Se a resposta para a Questão 1 for "Não", vá direto para a Questão 3

2 A publicação alcança seus objetivos?

Não		Parcialmente		Sim
1	2	3	4	5

DICA Verifique se a publicação fornece as informações pretendidas conforme descrito na Questão 1.

3 O texto traz informações relevantes?

Não		Parcialmente		Sim
1	2	3	4	5

DICA Verifique se:

- a publicação aborda as perguntas que os leitores poderiam fazer,
- considerações e sugestões sobre opções de tratamento são realistas ou apropriadas.

4 Está claro quais fontes de informação foram usadas para elaborar a publicação (outras além do autor ou produtor)?

Não		Parcialmente		Sim
1	2	3	4	5

DICA

- Veja se as principais afirmações ou alegações sobre as opções de tratamento são acompanhadas de referências sobre as fontes de evidências, por exemplo, um estudo científico ou opinião de especialista.
- Procure por uma maneira de verificar as fontes usadas, como uma lista de referências ou os endereços dos especialistas ou organizações citadas.

Observação sobre a pontuação: para receber a nota '5', a publicação deve preencher os 2 critérios mencionados na dica. Listas de fontes *adicionais* de informação e auxílio (Questão 7) não são necessariamente fontes de *evidência* para esta publicação.

5 Está claro quando as informações usadas ou reportadas na publicação foram produzidas?

Não		Parcialmente		Sim
1	2	3	4	5

DICA Procure por:

- datas das fontes principais de informação usadas para montar a publicação
- datas de alguma revisão da publicação (mas não datas de reimpressão)
- data de publicação (data do registro do direito autoral).

Nota de avaliação: As dicas estão listadas por ordem de importância - para receber a nota '5', as datas da primeira dica devem ser encontradas

6 O texto é equilibrado e imparcial?

Não		Parcialmente		Sim
1	2	3	4	5

DICA Procure por:

- uma indicação clara sobre se a publicação foi escrita de um ponto de vista pessoal ou objetivo
- evidência de que uma variedade de fontes de informação foi usada para montar a publicação, por exemplo, mais de um estudo científico ou especialista
- evidência de uma avaliação externa da publicação.

Fique desconfiado se:

- a publicação focar na vantagens e desvantagens de uma única opção de tratamento sem citar outras possíveis opções
- a publicação se basear principalmente em evidências de casos individuais (que podem não ser típicos das pessoas com essa doença ou das respostas a um determinado tratamento)
- a informação for apresentada de forma emotiva, alarmista ou sensacionalista.

7 O texto fornece outras fontes adicionais de suporte e informação que podem ser consultadas?

Não		Parcialmente		Sim
1	2	3	4	5

DICA Procure sugestões para leitura adicional ou por detalhes de outras organizações que fornecem recomendações e informações sobre a condição abordada e opções de tratamento.

8 O texto aponta questões para as quais ainda não há certeza?

Não		Parcialmente		Sim
1	2	3	4	5

DICA

- Procure por discussões sobre as lacunas no conhecimento ou diferenças entre as opiniões de especialistas sobre as alternativas de tratamento;
- Desconfie se a publicação indicar que uma alternativa de tratamento afeta todas as pessoas da mesma forma, por exemplo, havendo 100% de sucesso com um determinado tratamento.

Seção 2

QUAL É A QUALIDADE DAS INFORMAÇÕES SOBRE AS OPÇÕES DE TRATAMENTO?

Observação: As questões referem-se ao tratamento ou tratamentos descritos *na publicação*. Autocuidado é considerado uma forma de tratamento ao longo de toda esta seção.

9 O texto descreve como funciona cada tratamento?

Não		Parcialmente		Sim
1	2	3	4	5

DICA Procure por uma descrição de como um tratamento age no corpo para alcançar seu efeito.

10 O texto descreve os benefícios de cada tratamento?

Não		Parcialmente		Sim
1	2	3	4	5

DICA Os benefícios podem incluir controle ou eliminação dos sintomas, prevenção da recorrência da doença e eliminação da doença, tanto no curto quanto no longo prazo.

11 O texto descreve os riscos de cada tratamento?

Não		Parcialmente		Sim
1	2	3	4	5

DICA Os riscos podem incluir efeitos colaterais, complicações e reações adversas ao tratamento, tanto no curto quanto no longo prazo.

12 O texto descreve o que aconteceria caso nenhum tratamento fosse utilizado?

Não		Parcialmente		Sim
1	2	3	4	5

DICA Procure por uma descrição de riscos e benefícios de adiar o tratamento, de espera vigilante (isto é, monitoramento do progresso da condição sem tratamento nenhum) ou de uma desistência do tratamento.

13 O texto descreve como as alternativas de tratamento afetam a qualidade de vida em geral?

Não		Parcialmente		Sim
1	2	3	4	5

DICA Procure por:

- descrição dos efeitos das opções de tratamento nas atividades do dia a dia
- descrição dos efeitos das opções de tratamento nos relacionamentos com a família, amigos e cuidadores.

14 Fica claro que pode haver mais de uma opção de tratamento?

Não		Parcialmente		Sim
1	2	3	4	5

DICA Procure por:

- uma descrição de quem pode se beneficiar mais de cada opção de tratamento mencionada, e sob quais circunstâncias
- sugestões de alternativas para considerar ou investigar mais (incluindo opções que não estejam totalmente descritas no texto) antes de decidir por selecionar ou rejeitar alguma opção de tratamento em particular.

15 O texto oferece suporte para que a decisão seja tomada de forma compartilhada?

Não		Parcialmente		Sim
1	2	3	4	5

DICA Procure por sugestões de assuntos para discutir com a família, amigos, médicos ou outros profissionais da saúde com relação às opções de tratamento.

Seção 3

AVALIAÇÃO GERAL DA PUBLICAÇÃO

16 Com base nas respostas para todas as perguntas acima, avalie a qualidade geral da publicação como fonte de informação sobre as alternativas de tratamento

Baixa		Moderada		Alta
Falhas graves ou generalizadas		Falhas potencialmente importantes, mas não graves		Falhas mínimas
1	2	3	4	5