
**AUTONOMIA PARENTAL EM SAÚDE E CONFORMAÇÃO DO
MOVIMENTO ANTIVACINAÇÃO NO CENÁRIO DE PÓS-VERDADE*****PARENTAL AUTONOMY IN HEALTH AND ANTI-VACCINE
MOVEMENT CONFORMATION IN THE POST-TRUTH SCENARIO*****GUSTAVO SILVEIRA BORGES**

Pós-Doutor em Direito pela UNISINOS. Doutor em Direito pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. Professor da Graduação e do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Direito da UNESC (PPGD/UNESC).E-mail: gustavoborges@hotmail.com

TACIANA DAMO CERVI

Doutora em Direito pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. Professora na Graduação em Direito da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI -, Campus de Santo Ângelo/RS. E-mail: taciana@san.uri.br.

THAMI COVATTI PIAIA

Doutora em Direito pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. Visiting Scholar na Universidade de Illinois – Campus de Urbana-Champaign – EUA (2012). Professora na Graduação e no Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Direito, Mestrado e Doutorado da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI -, Campus de Santo Ângelo/RS. E-mail: thamicovatti@san.uri.br



RESUMO

Objetivo: O presente artigo tem como objetivo principal investigar o crescimento do movimento antivacinação e a complexidade ético-jurídica na ponderação do exercício da autonomia parental na recusa vacinal, os direitos das crianças e a tutela da saúde pública.

Metodologia: O estudo adota o método de abordagem hipotético-dedutivo e o método de procedimento analítico por meio da revisão bibliográfica.

Resultados: A pesquisa identifica os desafios relacionados à promoção da saúde infantil no contexto de consagração da pós-verdade; demonstra estatisticamente a redução no índice de doenças mediante a implementação de políticas públicas de vacinação e de que os benefícios da imunização prevalecem sobre os riscos.

Contribuições: A partir da análise realizada, identifica no cenário de internet e pós-verdade o impacto da tecnologia algorítmica na atual construção dos papéis sociais que estimulam a expansão de posturas negacionistas a partir de especulações ou inverdades propagadas pela mídia, o que reforça a necessidade de formulação de estratégias para uma conscientização verdadeira, atinente à proteção jurídica universal do direito humano à saúde. Ao final, ressalta a importante atuação do Estado para coibir a recusa vacinal, bem como a participação da sociedade civil na formulação de estratégias para a efetivação do direito à saúde.

Palavras-chave: Movimento antivacinação; saúde; direitos humanos; pós-verdade.

ABSTRACT

Objective: The research analyses the growth of the anti-vaccine movement and the ethic-legal complexity in pondering the use of parental autonomy in vaccines refusal, children rights and the protection of public health.

Methodology: The study adopts the hypothetical-deductive approach and the analytical procedure method through bibliographic review.

Results: The research identifies the challenges related to children health promoting in the post-truth context consecration; it shows statistically the reduction in the diseases index with implementation of vaccine related public policies and that the benefits of immunization prevail under the risks attached to it.

Contributions: The research identifies the internet and post-truths scenarios and the impact of algorithmic technology in the current construction of social roles that incentive the expansion of denial postures through speculations of untruths propelled by the media, which reinforces the need of the formulation of strategies for a real



enlightenment towards a universal legal protection of the human right to health. Finally, the study highlights the important performance of the State to deter vaccines refusal, as well as to the participation of civil society in the formulation of strategies to turn in effect the right to health.

Keywords: Anti-vaccine movement; health; human rights; post-truth.

1 INTRODUÇÃO

Fome, conflitos e doenças atormentam a humanidade nesta segunda década do século XXI e, ainda que se considere o crescente avanço tecnológico, a pobreza apresenta-se como o principal entrave para a superação de tais males. Neste estudo, as doenças recebem uma abordagem privilegiada em razão do modo como o desenvolvimento científico tem promovido o enfrentamento eficaz, ainda que, com relação a doenças como a Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS), o tratamento não seja para curar, mas sim propiciar sobrevida com qualidade.

No entanto, mesmo diante dos resultados benéficos obtidos pela imunização das pessoas no Brasil e no mundo, erradicando doenças nos mais diversos lugares, um movimento antivacinação vem ganhando força, publicidade e adeptos em vários Estados, desenvolvidos e em desenvolvimento. Essa onda contrária às vacinas tem preocupado autoridades do mundo todo, pela facilidade e rapidez com que as informações são compartilhadas atualmente na *internet*, especialmente pelas redes sociais e, apesar da incontestável consolidação das vacinas para a prevenção e a erradicação de doenças, bem como da implementação de políticas públicas para o acesso universal, no presente estudo questiona-se o porquê da existência dessa nova “Revolta da Vacina” e quais são os desafios ético-jurídicos para a promoção da saúde pública em um contexto de pós-verdade, na perspectiva dos Direitos Humanos.

Por meio do método de abordagem hipotético-dedutivo e do método de procedimento analítico por meio da revisão bibliográfica, a pesquisa inicialmente aborda a tutela constitucional do direito à saúde. Posteriormente, estuda a política



de vacinação infantil no Brasil, investigando os riscos atinentes em publicações específicas da área. Ao final, inter-relaciona os temas *internet*, pós-verdade e o movimento antivacinação, partindo da premissa de que a tecnologia algorítmica da internet, com sobrecarga de informações, filtros bolhas e câmaras de eco, pode contribuir para a disseminação de inverdades sobre a vacinação, confundindo e amedrontando as pessoas, fazendo com que as doenças consideradas erradicadas, voltem à pauta dos governos e da Organização Mundial da Saúde.

2 A PROTEÇÃO CONSTITUCIONAL DO DIREITO À SAÚDE NO BRASIL

Os estudos de história registram a ocorrência de diversas calamidades que não puderam ser evitadas como a Peste Negra ou Peste Bubônica, com um saldo de 200 milhões de mortos na Eurásia do século XIV; varíola, gripe, sarampo e outras doenças infecciosas que dizimaram a população do México revelando, ainda, queda de mais de 90% da população das Américas, Austrália e ilhas do Pacífico. No século XX, a pandemia de Gripe Espanhola matou entre 50 e 100 milhões de pessoas em 1918, o que é comparado aos 40 milhões de mortos no período compreendido entre 1914 a 1918 com a Primeira Guerra Mundial. Em todas as circunstâncias, as crianças constituíram o grupo mais vulnerável, sendo considerado normal que um terço delas morresse antes de chegar à idade adulta. (HARARI, 2016, p.16-20).

Em terras brasileiras, no início do século XX, mais precisamente no ano de 1904, devido às questionáveis condições de higiene e ao precário sistema de saneamento básico da cidade do Rio de Janeiro, o município foi tomado por uma onda severa de varíola, espalhando a doença entre a população. O vírus, aliado à característica falta de informações e de conhecimento da época – em que as pessoas ainda não sabiam dos efeitos benéficos da vacinação –, fizeram com que os habitantes negassem-se à imunização, por medo de que a dose da vacina fosse deixá-los mais doentes ou até matá-los. Em alguns casos, por machismo, os homens não deixavam suas esposas ou filhas serem vacinadas pelos responsáveis, colaborando para que a epidemia avançasse. Oswaldo Cruz, então Diretor Geral da



Saúde Pública, elaborou um plano para sanear a cidade e impôs a obrigatoriedade da vacinação, criando uma polícia sanitária para invadir as casas e vacinar à força a população, que por desconhecimento a respeito das vacinas, organizou um motim popular contra os atos autoritários do governo. (PORTO, 2003). Tal recusa vacinal, conhecida como “Revolta da Vacina ou Movimento Quebra Lampiões”, demonstrou resistência à vacinação obrigatória contra a varíola. O episódio é lembrado em razão da epidemia que causou em 1908, pois a doença foi impulsionada,¹ restando então, a lição da vacinação necessária.

O período referido foi caracterizado pelo notório desconhecimento sobre as doenças, seus agentes causadores e, ainda, sobre os tratamentos. Assim, o cenário propiciou patamares de calamidade, pois nem as autoridades conheciam totalmente os meios de controle da doença, sendo comum a atribuição das tragédias às criaturas fantásticas – deuses e demônios. Além da pobreza, ainda constituíam fatores favoráveis à propagação de epidemias o aumento populacional e a intensificação da mobilidade global. Entretanto, tem de ser destacado que a ciência vem progredindo e alcançando importantes conquistas no enfrentamento das doenças, inclusive antes inexistentes como Ebola, Gripe Aviária e Gripe Suína. Trata-se de um panorama científico delineado na conformação das relações entre Estado e cidadãos, aliado à pesquisa da indústria farmacêutica.

Na década de 1970, Michel Foucault teorizou acerca das relações de biopoder, contextualizando a trajetória histórica da medicina. O pensador ressaltou o desenvolvimento da ciência médica na Europa a partir da instituição da clínica – fenômeno que permitiu o desenvolvimento dessa ciência como forma de controle disciplinar sobre a pessoa doente e o corpo social (2017). Quando a medicina

¹ A revolta surgiu como decorrência das medidas de higienização como a limpeza pública e a das casas dos cidadãos que eram visitados inclusive com acompanhamento policial para garantir a obrigatoriedade da vacinação contra a varíola. Os argumentos que justificaram a resistência eram violação da liberdade e da propriedade privada. Mais tarde, demonstrou-se a existência de interesses políticos que com a pretensão de depor o presidente Rodrigues Alves conduziram a Revolta da Vacina. O balanço do episódio é demonstrado em números – o manifesto de mais de 2 mil pessoas foi rompido pela repressão do Exército, 945 prisões foram realizadas, 461 pessoas deportadas, 110 feridas e 30 mortos como saldo de menos de duas semanas de conflitos. Nesse cenário, Rodrigues Alves obrigou-se a desistir da vacinação obrigatória. No ano de 1908, o Rio de Janeiro foi atingido pela mais violenta epidemia de varíola e a população reagiu de modo diverso, buscando ser vacinada. (FIOCRUZ, 2005).



abandonou a tradicional visitação à casa dos doentes e centralizou o atendimento em uma instituição que, tecnicamente, ditou por seus profissionais a doença e o tratamento, fez consoante a terminologia “paciente” como designativa daquele que está sujeito às intervenções médicas. Entretanto, em um aspecto mais amplo, Foucault contextualizou a biopolítica como o poder regulamentador da vida coletiva, atuando preventivamente para garantir segurança ao todo (2000).

Por este viés, a política de atuação do Estado de vacinação da população é congruente com o controle promovido pela perspectiva biopolítica referida por Foucault, pois permitiu prevenir os riscos à saúde coletiva atuando no controle de epidemias, sendo o fortalecimento da saúde pública um exercício de poder e força para a proteção da saúde da população, agindo o Direito Sanitário como regulador, por meio de normas jurídicas, das ações e serviços os quais objetivam a promoção da saúde (AITH, 2007, p. 92).

A evolução social, assim como a mudança das necessidades básicas, a crescente valoração de bens e ampliação dos sujeitos coletivos de direitos, resultou em um conflito com a clássica dogmática jurídica e suas tutelas individualistas, impondo, assim, uma nova forma de teoria jurídica para garantir a tutela dos “novos” direitos (WOLKMER, 2006, p.123-124)^{2,3,4} e, a partir do surgimento desses “novos

³ O processo de positivação iniciou-se com a Declaração de Direitos do Povo da Virgínia, de 1776, e a Declaração Francesa, de 1789. Por meio de referidos documentos, pela primeira vez os consagrados direitos naturais da humanidade foram corporificados constitucionalmente. (SARLET, 2012). Desta forma, no século XVIII, nasceu com a irrisignação burguesa frente ao absolutismo, o movimento de positivação dos direitos humanos, os chamados direitos fundamentais de primeira dimensão

⁴ Cumpre destacar que há uma divergência doutrinária referente à forma de retratar as transformações históricas por quais têm passado os direitos fundamentais. Certo grupo de doutrinadores faz alusão a uma evolução linear de ‘gerações’ sucessivas de direitos, que traduz a ideia equivocada de processo substitutivo e compartimentado. Todavia, autores nacionais, como Paulo Bonavides, Ingo W. Sarlet, Paulo de T. Brandão e Antônio Augusto C. Trindade, além de estrangeiros, como Joaquim Herrera Flores, David Sanchez Rubio e Helio Gallardo, preferem utilizar a expressão ‘dimensão’ em substituição ao termo ‘geração’, pois os direitos fundamentais não são alterados com o passar dos tempos, de forma sequencial, mas sim resultam de interações e lutas sociais referentes a todos os direitos, complementando-se e interligando-se. (WOLKMER e MORATO LEITE, 2016)



direitos”, por conta do desenvolvimento dos Direitos Humanos, houve um impacto na criação de dimensões de direitos.⁵

Às primeiras, correspondem os direitos de liberdade, ou um não-agir do Estado; aos segundos, os direitos sociais, ou uma ação positiva do Estado. Embora as exigências de direitos possam estar dispostas cronologicamente em diversas fases ou gerações, suas espécies são sempre — com relação aos poderes constituídos, apenas duas: ou impedir os malefícios de tais poderes ou obter seus benefícios. Nos direitos de terceira e de quarta geração, podem existir direitos tanto de uma quanto de outra espécie. (BOBBIO, 1992)

No que concerne à saúde infantil, a discussão situa-se na segunda e terceira dimensão, que abrange a saúde e direitos infantis respectivamente. A segunda dimensão⁶ apresenta o Estado como provedor, exigindo-lhe uma política pública que garanta os direitos sociais, econômicos e culturais, que procuram garantir a todos uma melhor qualidade de vida. Deste modo, inserindo-se na segunda dimensão de direitos, pode-se dizer que a garantia à saúde “é garantir que coletivamente haverá união de esforços de todos os setores da sociedade, para que todos tenham saúde, assumindo-se novamente o pacto social”. (RAEFFRAY, 2005, p.233) A partir da

⁵ 1ª Geração: os direitos individuais, que pressupõem a igualdade formal perante a lei e consideram o sujeito abstratamente. Tal como assinala o professor italiano, esses direitos possuem um significado filosófico-histórico da inversão, característica da formação do Estado Moderno, ocorrida na relação entre Estado e cidadãos: passou-se da prioridade dos deveres dos súditos à prioridade dos direitos do cidadão, emergindo um modo diferente de encarar a relação política, não mais predominantemente do ângulo do soberano, e sim daquele do cidadão, em correspondência com a afirmação da teoria individualista da sociedade em contraposição à teoria organicista tradicional. 2ª Geração: os direitos sociais, nos quais o sujeito de direito é visto enquanto inserido no contexto social, ou seja, analisado em uma situação concreta. Trata-se da passagem das liberdades negativas, de religião e opinião, por exemplo, para os direitos políticos e sociais, que requerem uma intervenção direta do Estado. 3ª Geração: os direitos transindividuais, também chamados direitos coletivos e difusos, e que basicamente compreendem os direitos do consumidor e os direitos relacionados à questão ecológica. 4ª Geração: os direitos de manipulação genética, relacionados à biotecnologia e bioengenharia, e que tratam de questões sobre a vida e a morte, e que requerem uma discussão ética prévia. 5ª Geração: os advindos com a chamada realidade virtual, que compreendem o grande desenvolvimento da cibernética na atualidade, implicando o rompimento das fronteiras, estabelecendo conflitos entre países com realidades distintas, via internet. (OLIVEIRA JUNIOR, 2000, p. 85-86).

⁶ São direitos de crédito do indivíduo em relação à coletividade. Tais direitos — como o direito ao trabalho, à saúde, à educação — têm como sujeito passivo o Estado porque, na interação entre governantes e governados, foi a coletividade que assumiu a responsabilidade de atendê-los. O titular desse direito, no entanto, continua sendo, como nos direitos de primeira geração, o homem na sua individualidade. (LAFER, 1988, p.127)



terceira dimensão, conhecida também como direito à fraternidade ou solidariedade, a titularidade não mais é exclusiva do homem na sua individualidade e sim na coletividade, trazendo, assim, a tutela dos interesses de grupos.⁷ Desta forma, a criança, anteriormente sem tutela estatal, passa a adquirir direitos condizentes com suas necessidades, como regulamentado pela “Convenção Internacional dos Direitos da Criança”, documento que ratifica os direitos acordados na Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) e nos Pactos Internacionais de Direitos Humanos, a fim de promover uma proteção e atenção especial às crianças, por conta da sua vulnerabilidade, responsabilizando o Estado pelos cuidados e proteção das mesmas (SICOCHÉ, 2015, p.669).

No Brasil, esses direitos passaram por um avanço significativo com a implementação da Lei nº. 8.069/1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente, adotando uma teoria da proteção integral a todas as crianças, pois anteriormente a garantia dos direitos específicos a esse público era legislada pelo Código de Menores de 1979, sendo limitada a proteção apenas às crianças e adolescentes que se enquadrariam no quadro de irregularidade social, não se dirigindo à prevenção do bem-estar infantil (VERONESE, 2013, p.41-43).

Com essas novas perspectivas humanistas, o direito à saúde tornou-se um direito fundamental, positivado pela Declaração Universal dos Direitos Humanos, em seu artigo XXV, 1, ao dizer que “todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe, e a sua família, saúde e bem-estar [...]”. Tal fato impulsionou a criação da Organização Mundial da Saúde (OMS), entidade com o dever de garantir o nível de saúde mais elevado que for possível para todos. Como direito fundamental, há uma obrigação do Estado em proteger a saúde contra qualquer ação nociva, mesmo oriunda de seus próprios cidadãos, pois a saúde pública possui um caráter coletivo, sendo, assim, uma atividade estatal da

⁷ As transformações sociais ocorridas nas últimas décadas, a amplitude dos sujeitos coletivos, as formas novas e específicas de objetividades e a diversidade na maneira de ser em sociedade têm projetado e intensificado outros direitos que podem ser inseridos na "terceira dimensão", como os direitos de gênero (dignidade da mulher, subjetividade feminina), os direitos da criança, os direitos do idoso, os direitos dos deficientes físico e mental, os direitos das minorias (étnicas, religiosas, sexuais) e os novos direitos da personalidade (a intimidade, a honra, a imagem). (WOLKMER. 2016, p. 130-131)



Administração Pública. (DALLARI, 1988, p.330). Os Direitos Fundamentais são aqueles direitos subjetivos positivados na constituição, destinados a todos os seres humanos, como é o caso do direito social à saúde, proposto pelo artigo 6^o da Constituição de 1988, baseado no Princípio da Dignidade Humana, elemento inerente da pessoa humana, sendo irrenunciável ou inalienável. (SARLET, 2012).

As normas jurídicas constitucionais são usadas como premissas e, conseqüentemente, criam outras normas jurídicas a respeito do assunto tratado para melhor organização, como o caso do Sistema Único de Saúde (SUS), criado para que o Estado possua instrumentos necessários para que coloque em prática o que externa o art. 196 da Constituição, em que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. (AITH, 2007).

Pontini e Fabríz entendem que também “a população deve prestar uma contribuição no sentido concreto, de colaboração de fato para a promoção dos serviços públicos de saúde, por meio de uma ação” (2019, p.3), já que o SUS, um sistema de saúde pública, regido pelo art. 198 da Constituição, prevê uma “participação da comunidade” em suas diretrizes.⁹

Levando-se em consideração os argumentos apresentados, entende-se que a necessidade de prevenção de doenças não cabe apenas ao Estado, e sim a toda população em interesse do bem-estar coletivo. E, em consequência da recusa de alguns em contribuir para a segurança da saúde de todos, como no caso do crescente movimento antivacinação, o Estado, por meio de seus instrumentos de políticas públicas, deve aplicar sanções para assegurar a saúde de sua população.

Assim, é imprescindível evidenciar este tema para debates eficazes e captar maior atenção da população, para que aquela saiba de seus direitos e deveres para

⁸ Art. 6^o 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)

⁹ 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: (...) III - participação da comunidade. (BRASIL, 1988).



com todos, no intuito de evitar impasses futuros e proteger a saúde das pessoas, porque a dinâmica das transformações tecnológicas influencia esta nova realidade, exigindo mudanças e respostas mais profundas do Direito, em específico dos Direitos Humanos e a forma como são exercidos e protegidos, pois, de acordo com Bobbio (1992), estes direitos não nascem todos de uma vez, nascem quando devem e podem nascer.

3 VACINAÇÃO INFANTIL NO BRASIL: PERSPECTIVAS E DESAFIOS

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em seu mais recente relatório, o *World Health Statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*, relata que as taxas de mortalidade de crianças menores de cinco anos caíram mais de 50% até o ano de 2016. Enquanto em 1990 a estimativa era de 93 mortes a cada 1.000 nascidos vivos, em 2016 observou-se 41 mortes para 1.000 nascidos vivos. No mesmo período, a mortalidade neonatal caiu de 37 para 19 a cada 1.000 nascidos vivos. Ainda assim, destaca-se que em 2016 morreram por dia 15 mil crianças menores de 5 anos e cerca de 1 milhão de crianças entre 5 e 14 anos por causas evitáveis. (OMS, 2018).

Diante de tais estatísticas, a Organização tem como meta integrante dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos até o ano de 2030. Por ação conjunta entre todos os Estados o objetivo é reduzir a mortalidade neonatal de 19 para, pelo menos, 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para, pelo menos, 25 por 1.000 nascidos vivos.

A OMS pretende, ainda, incentivar a pesquisa e o desenvolvimento de medicamentos e vacinas¹⁰ para doenças transmissíveis e não transmissíveis, especialmente com relação às que afetam os Estados em desenvolvimento, proporcionando o acesso universal para uma vida sadia. Considera-se a importância

¹⁰ A vacinação é definida no processo de inoculação de um agente no corpo, seja um microrganismo ou uma substância, que produz imunidade para uma determinada doença. (FELICIANO, 2002).



dos objetivos, especialmente ao considerar que, em 2016, “uma em cada 10 crianças em todo o mundo não recebeu sequer a primeira dose da vacina contra difteria, tétano e coqueluche (DTP1) e a cobertura com as três doses recomendadas foi de 86%, um nível que permaneceu praticamente inalterado desde 2010”. (OMS, 2018).

As crianças constituem o principal público dos programas de vacinação compulsória, pois possuem uma condição de vulnerabilidade natural e suas vidas dependem das escolhas feitas pelos adultos. No que concerne à decisão de não vacinar as crianças, tem-se como escolha individual e elaborada a partir do (des)conhecimento e da (não)informação acerca da importância das vacinas, experiências passadas, assim como decorrente de convicções morais e religiosas, bem como em decorrência da repercussão midiática. (WOLKERS, 2016).

Nestse mote, é percebida a condução do imaginário popular para a importância da vacinação, entretanto, a conscientização é lenta, de modo que o Programa Nacional de Imunização (PNI) foi consolidado apenas a partir de 1973, considerando o acesso universal e igualitário à vasta gama de vacinas para controlar doenças infecciosas e reduzir a mortalidade infantil. Um longo processo pode ser verificado para considerar o estabelecimento de uma autoridade sanitária no Brasil e, quando as vacinas passaram a substituir as marcas deixadas pelas doenças, percebe-se a formação de uma mentalidade para sua prevenção.

Assim, a vacinação passa a ser obrigatória, constando na Lei nº. 6.259, de 30 de outubro de 1975, e em seu decreto regulamentador nº. 78.231, de 12 de agosto de 1976, que em seu art. 29 aponta como “dever de todo cidadão submeter-se e os menores dos quais tenha a guarda ou responsabilidade, à vacinação obrigatória”. Em seu parágrafo único, destaca a possibilidade de dispensa da vacinação obrigatória quando houver apresentação de atestado médico de contraindicação explícita da vacina.

Nota-se no PNI, a cobertura homogênea para os diversos grupos populacionais. Contemporaneamente, 19 vacinas recomendadas pela OMS são oferecidas gratuitamente no Sistema Único de Saúde (SUS) e beneficiam todas as faixas etárias, seguindo um calendário nacional de vacinação e distribuídas



gratuitamente nos postos de vacinação da rede pública. Encontra-se referência à eliminação da poliomielite, sarampo e rubéola no País. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Ainda assim, são constatados fatores que influenciam a decisão de recusa à vacinação com relação à ponderação dos riscos e benefícios, bem como com relação ao custo-benefício quando se trata de saúde pública. Em tais situações, parece adequado que os profissionais de saúde respeitem a responsabilidade parental, pois a autonomia tem limitações e a recusa pode constituir perigo à saúde de todos com a ocorrência de surtos posteriores.

Investigando sobre as considerações das pessoas que referem riscos ou insegurança com relação aos efeitos das vacinas, encontra-se na literatura específica alguns apontamentos, como a possibilidade de desenvolvimento do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). O transtorno está indicado no rol dos riscos decorrentes da prática de vacinação, principalmente para sarampo, caxumba e rubéola. No entanto, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e a Agência Americana de Alimentos e Medicamentos (FDA) não demonstraram associação entre as vacinas e o aumento de casos de autismo na população. (MILLER; MORO; CANO, 2015).

Ainda, encontra-se referência a reações inflamatórias locais e, menos frequentemente, a exacerbação de doenças e alergias autoimunes com relação aos elementos que compõe as vacinas, que são denominados elementos adjuvantes como os sais minerais e o cálcio. Em geral, a observância de reações de hipersensibilidade está relacionada à suscetibilidade, o que torna o indivíduo predisposto à sua ocorrência. Deste modo, algumas vacinas são contraindicadas em pacientes com histórico de reação anafilática ao leite, ovos ou qualquer outro componente presente na formulação específica de uma vacina. Também, há evidências de que alguns eventos adversos resultam de fatores genéticos, como a narcolepsia relacionada à vacina contra a *Influenza*. (APS et al, 2015).

Entretanto, dentre os riscos relacionados às vacinas, nota-se a não vacinação como a circunstância mais perigosa. Os efeitos adversos relacionados ao uso de vacinas, quando presentes e comprovados cientificamente, manifestam-se



com baixa incidência, sendo considerados inexpressivos se forem comparados aos riscos atinentes à não vacinação. Com este viés, ainda que em uma primeira análise a não adesão à vacinação integre a esfera privada, questiona-se a conduta em virtude dos riscos a que está exposta a população, pois ocorre redução da imunização do coletivo. As consequências podem ser consideradas a partir de surtos localizados em grupos ou populações específicas. As décadas de 1970 e 1980 foram emblemáticas em Estados desenvolvidos, nos quais surtos de coqueluche aumentaram exponencialmente quando já constava dentre as doenças facilmente controladas com cobertura vacinal adequada. (WOLKERS, 2016).

Assim, enquanto as estatísticas demonstram avanço a partir do controle e, até mesmo a erradicação das doenças por meio da implementação de políticas públicas para o acesso a medicamentos e vacinas, de outro vértice, percebe-se algo como desconsideração com relação às conquistas científicas atinentes ao setor quando crianças deixam de ser vacinadas.

Neste contexto, considera-se a afirmação de Harari, para quem “as grandes epidemias vão continuar a pôr a humanidade em perigo no futuro se, e somente se, a própria humanidade as criar [...]”. (2016, p.23). O autor considera o avanço tecnológico para a erradicação de doenças, e se refere ao contexto de criação de agentes patológicos em laboratório. Considera-se plausível também a ocorrência de epidemias em virtude da negligência das pessoas com as questões de saúde, especialmente com relação à importância da vacinação para a proteção do coletivo. Consoante, percebe-se a autonomia decisória constante na não adesão a projetos de saúde pública como decorrência do desconhecimento histórico sobre o quanto foi pequena a perspectiva de vida no passado em virtude da propagação de doenças e epidemias.

4 A PÓS-VERDADE E A ASCENSÃO DO MOVIMENTO ANTIVACINAÇÃO

A *web* de hoje é a inteligência e a tecnologia à disposição dos usuários e, também, uma forma mais organizada de semântica, com a utilização de



ferramentas que permitem descrever o perfil *online* de cada indivíduo e estabelecer e proporcionar a informação personalizada. Ao contrário dos outros meios de comunicação, a *internet* não se deixa domesticar facilmente, ela inventa formas inéditas de compartilhamento de saber, de mobilização coletiva e de crítica social. Não distribui o valor aos produtores de conteúdos tradicionais, mas sim a novos atores capazes de organizar os fluxos do tráfego de internautas. (CARDON, 2012). Deste modo, a *internet* não se deixa aprisionar na concepção tradicional que se cria para as pessoas das mídias de massa (CARDON, 2012, p.2). Não por acaso, os sites conspirativos e a mídia social tratam com desdém os jornais impressos ou a grande mídia (*mainstream media – MSM*), considerando-os a voz desacreditada de uma ordem “globalista”; uma “elite liberal”, cujo tempo já passou. (D’ANCONA, 2018, p.20).

Para tanto, tentar atribuir-lhe um lugar específico no jogo político é inútil: sua forma é inclassificável. Tem-se que o seu desenvolvimento altera a concepção e a prática da democracia, pois a *internet* estimula todas as experiências que ultrapassam o limiar entre representantes e representados: deliberação ampliada, auto-organização, implementação de coletivos transnacionais, socialização do saber e desenvolvimento de competências críticas, entre outros. Assim, compreende-se que a *internet* não é uma mídia como as outras; inseri-la em uma cronologia que começaria com a imprensa e seguiria com o rádio e a televisão não parece possível. A *internet* seria, de alguma forma, o resultado natural da evolução das mídias de massa, pois conseguiria associar o texto, o som e a imagem no formato digital da multimídia.

Mas essa concepção, que encadeia temporalmente os grandes suportes de informação, é excessivamente simplista. Ela transpõe preguiçosamente para a *internet* modelos que foram forjados no mundo das mídias tradicionais: uma prática do controle editorial, uma economia da raridade, uma concepção passiva do público. Bastaria dominar esta jovem mídia rebelde para que se perpetuassem os modelos econômico, cultural e político estabelecidos ao longo do século XX. (CARDON, 2012, p. 02).



No entanto, com a invenção do ciberespaço, a guerra de informação ocorre de modo subterrâneo, entre aqueles que possuem centrais de comunicação mediadas por computadores. (MALINI; ANTOUN, 2013, p.19/20). E foi sobretudo aqui que, infelizmente, a *internet* mostrou-se uma grande frustração no que diz respeito à promessa de tornar-se um grande espaço de discussão pública. (BRANCO, 2017, p. 56). As pessoas não processam as informações com neutralidade. Suas pressuposições afetam suas reações. Assimilação tendenciosa refere-se ao fato de que as pessoas assimilam novas informações de maneira tendenciosa. (SUNSTEIN, 2010, p.12)

No período atual, pela existência de um ciberativismo atuante e pela característica reticular da formação da sociedade, Di Felice enfatiza que a conexão e o acompanhamento em tempo real dos acontecimentos através do acesso às redes de informações possibilita, ao lado do acesso à dimensão informativa, a conexão e o compartilhamento das diversas reações emotivas, gerando um particular tipo de sensibilidade conectiva, bem diferente das dimensões opinativas racionais da esfera pública moderna (2016). Com a emergência do ciberespaço (ambientes virtuais comunitários e participativos de grupos de discussões), a comunicação distribuída suporta uma série de ativismos [...] (MALINI; ANTOUN, 2013, p.19-20). Quando do surgimento da *Web 2.0*¹¹, assumiu-se amplamente que a revolução digital geraria uma capacidade de autocorreção global; que a mentira seria expulsa pelo mecanismo de defesa da e-responsabilização. (D'ANCONA, 2018. p.65-66) Ledo engano, pois optou-se pelo que é familiar, o que mais agrada, evitando o que se desaprova ou se discorda.

Portanto, a mídia social e os mecanismos de busca, com seus algoritmos e *hashtags*, tendem a dirigir as pessoas para o conteúdo de que elas vão gostar e para as pessoas que concordam entre si. A consequência é que as opiniões tendem a ser reforçadas, e as mentiras, muitas vezes, incontestadas. Definha-se no assim chamado “filtro bolha” (D'ANCONA, 2018. p.53), consequência de uma sobrecarga de informações, conhecida pela expressão em inglês *information overload*, um

¹¹ A *Web 2.0* movimentou diversos campos do conhecimento dentro da internet, e culminou, de forma orgânica, no pioneirismo da *web social*.



fenômeno que ocorre quando a quantidade de informação captada pelo indivíduo excede sua capacidade de processá-las, gerando dificuldades de várias ordens como, por exemplo, na filtragem das informações, bem como na compreensão e tomada de decisões (MAGRANI, 2014, p.114). Pelo fato desses usuários gerarem informações pelo conteúdo produzido, e pelo rastro de suas atividades na *internet*, e essas informações não poderem ser aproveitadas por um ser humano de forma suficientemente eficiente, surgiu a necessidade de criar-se novos métodos de interpretação do excedente de dados.

Esta necessidade foi bem enxergada pelo mercado, que tem explorado a possibilidade de personalização e customização automática de conteúdo nas plataformas digitais, inclusive capitalizando essa filtragem com publicidade direcionada. Além da capitalização deste recurso que adveio de uma necessidade que se instalava, a filtragem tem enveredado para o excesso, limitando o potencial de debate racional ao deixar os indivíduos permanentemente em uma bolha de filtragem (*filter bubble*) na esfera pública conectada e muitas vezes fora do nosso controle e consciência. (MAGRANI, 2014, p.116-117).

A filtragem, normalmente uma forma de estreitamento, é inevitável para evitar sobrecarga, para impor alguma ordem ao número gigantesco de fontes de informações. Por si só, isto não é um problema. Porém, quando as opções são tão numerosas, muitas pessoas resolverão dar ouvidos apenas aos pontos de vista que elas considerarem mais agradáveis. (SUNSTEIN, 2007, p.51). Como uma infecção resistente a antibióticos, uma teoria da conspiração virulenta pode defender-se até de fatos incontestáveis. “Sua força popular depende não da evidência, mas do sentimento; a essência da cultura da pós-verdade.” (D’ANCONA, 2018, p.67)

Neste diapasão, em 2016, o *Oxford Dictionaries* escolheu “pós-verdade”¹² como sua palavra do ano, definindo-a como forma abreviada para “circunstâncias em que fatos objetivos são menos influentes em formar a opinião pública do que os apelos à emoção e à crença pessoal”. A expressão foi utilizada pela primeira vez no

¹² POST-TRUTH. *Adjective*: relating to circumstances in which people respond more to feelings and beliefs than to facts. Disponível em: <https://en.oxforddictionaries.com/word-of-the-year/word-of-the-year-2016>. Acesso em: 10 fev. 2020.



ano de 1992, na revista estadunidense *The Nation*, em um ensaio do escritor sêrvio-estadunidense Steve Tesich, intitulado “*A Government of Lies*”. (KREITNER, 2016)

Como exemplo desyfe fenômeno, toma-se o exponencial crescimento da recusa à vacinação a partir da disseminação e valoração da pós-verdade. Esta forma grave de negacionismo – um estudo de caso da pós-verdade – foi desencadeada por um artigo publicado na revista científica *The Lancet*. (D’ANCONA, 2018, p.68). A pesquisa, publicada em 1999, foi coordenada pelo médico Andrew Wakefield¹³ e mais alguns pesquisadores, apontando a possível relação entre comportamentos autistas e a inflamação intestinal grave em doze crianças, oriundas da vacina MMR, que protege contra sarampo, rubéola e caxumba. A pesquisa relatou que as crianças tinham vestígios do vírus do sarampo no corpo, podendo causar problemas gastrointestinais, os quais levariam a uma inflamação no cérebro e ao autismo. Mesmo tratando-se de uma simples hipótese, após a publicação desse artigo pela revista, os índices de vacinação de MMR diminuíram desde então, não somente no Reino Unido, mas no mundo todo. (WAKEFIELD et. al, 1999)

Em 2001, na intenção de fazer um contraponto ao estudo publicado na *Lancet*, a Academia Nacional de Ciências, Engenharia e Medicina dos Estados Unidos, convidou a professora Marie C. McCormick, da Escola de Saúde Pública em Harvard, para elaborar uma pesquisa sobre vacinação e autismo. Em 2004, a pesquisa de McCormick e colaboradores apresentaram seu resultado, *Immunization Safety Review: Vaccines and Autism*, rechaçando a pesquisa anterior, da equipe do pesquisador Andrew Wakefield, demonstrando não haver relação entre a vacina MMR e o autismo. De modo decisivo, a comissão descobriu que as crianças não vacinadas desenvolveram autismo em uma proporção igual ou maior do que aquelas que foram vacinadas. (MCCORMICK et al, 2004). Contudo, o relatório não foi páreo para a histeria que, naquele momento, dominava o debate público. (D’ANCONA,

¹³ O Conselho Geral de Medicina do Reino Unido, em 2010, baniu Andrew Wakefield do exercício da medicina, qualificando seu comportamento como "irresponsável", "antiético" e "enganoso", além de se retratar do ensaio publicado uma década antes, dizendo que aquela pesquisa não era definitiva e totalmente confiável. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(97\)11096-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(97)11096-0/fulltext). Acesso em: 16 fev. 2020.



2018, p. 70) O processo de verificação que o desacreditou era mais fraco do que o vírus do medo que ele injetou na corrente sanguínea do público (D'ANCONA, 2018, p.69), como demonstram os dados abaixo:

Conforme as afirmações ganhavam circulação na mídia, as taxas de imunização caíram muito em todo Reino Unido, de 92% para 73% (e perto de 50% em certas áreas de Londres), o que resultou em surtos de sarampo e casos de morte. Em junho de 2008, a doença tinha uma vez mais se tornado endêmica na Grã-Bretanha – catorze anos após sua quase erradicação. (D'ANCONA, 2018. p.69)

Em 2019, cento e setenta Estados registraram casos de sarampo, inclusive o Brasil, que não só perdeu o certificado de erradicação da doença, como se tornou o sexto Estado em número de casos registrados. Devido a esses e outros acontecimentos, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2019) considerou a hesitação a vacinas uma das maiores ameaças à saúde de 2019. (MACHADO; GITAHY, 2020). Antes da ascensão do movimento de antivacinação, as doenças contra as quais as crianças eram inoculadas de modo rotineiro eram assumidas amplamente como coisa do passado. (D'ANCONA, 2010, p.72-73). No entanto, tanto na saúde pública quanto na política, a pós-verdade gera uma volatilidade espantosa. Quando se confia menos na investigação baseada em provas do que em uma coleção de anedotas e se presta menos atenção à autoridade institucional do que em teorias da conspiração, as consequências podem ser imprevistas e fatais. (D'ANCONA, 2018, p.72/73).

Na *internet*, cascatas informacionais acontecem todo dia e, mesmo quando envolvem boatos infundados, afetam significativamente as crenças e comportamentos. Toma-se o fato de que os vídeos do *YouTube* têm muito mais probabilidade de atrair uma quantidade muito maior de espectadores se já atraíram espectadores – um exemplo claro de cascata. (SUNSTEIN, 2010, p.32) E, mesmo que a maioria não seja tão crédula e não siga essa regra, a presença do boato pode deixar uma nuvem de suspeição, um tipo de sensação ou resíduo negativo que pode, em última análise, afetar as crenças, avaliações e comportamentos. (SUNSTEIN, 2010, p.96) Se as pessoas escutam umas às outras apenas



seletivamente, e às vezes vivem em câmaras de ressonância, a aceitação generalizada de boatos falsos é inevitável. (SUNSTEIN, 2010, p.96/97).

Em face desses dados, cabe trazer à tona o conceito de *Echo Chamber* de Eli Pariser, ou seja,

[...] um ambiente análogo a uma câmara de eco acústica, em que informações, ideais ou crenças são amplificadas ou reforçadas pela comunicação e repetição dentro de um sistema definido. Dentro dessas câmaras, as fontes oficiais muitas vezes são inquestionáveis e opiniões diferentes ou concorrentes são censuradas ou desautorizadas (2011).

Nas palavras de (COLLEONI et al, 2014), as *echo chambers* são fenômenos que atestam a homofilia política em certo ambiente. Uma *echo chamber* é um lugar onde são reforçadas perspectivas e convicções estabelecidas, desafiando a concepção da *internet* como uma esfera pública de discussão democrática e reforçando pontos políticos de vista pré-concebidos, através da exposição seletiva a conteúdo político, neste caso, a *internet* funciona como uma câmara de eco, onde a orientação política é reafirmada. Tal efeito tem origem na tendência dos indivíduos a criarem grupos homogêneos e afiliarem-se a indivíduos que compartilhem sua visão política. (COLLEONI et al, 2014). Axel Honneth, em sua obra *El Derecho de la Libertad*, refere que no contexto da teoria social, pode-se destacar uma “patologia social”, sempre que acontecimentos sociais levam a uma deterioração das capacidades racionais dos membros da sociedade de participar de formas decisivas da cooperação social (2014, p. 119).

Assim, percebe-se que esses complexos processos demonstram que a realização da democracia nesse novo espaço de representação e de comunicação que é a *internet*, exige mudanças sociais e culturais profundas, que não se encaixam na compreensão clássica da política. Reforçados pelo agente invisível dos algoritmos, as câmaras de eco ideológicas e os filtros bolhas podem ganhar força, trazendo uma diversidade de efeitos colaterais negativos, como a disseminação e a aceitação de fenômenos como a pós-verdade, sintoma da existência de uma nova fase da história da *internet*: o uso em larga escala da tecnologia algorítmica, contribuindo para a propagação de informações controversas e inverídicas,



manipulando o comportamento e a escolha das pessoas, alterando o resultado de eleições, colaborando para o aumento do preconceito, da xenofobia e da agressividade, fazendo, inclusive, com que conceitos como ciência, democracia e direitos humanos sejam questionados em suas tradicionais perspectivas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A problemática ora apresentada demonstra que um longo processo de desenvolvimento científico permitiu o aumento da longevidade humana, reduzindo sensivelmente a mortalidade infantil. A invenção de vacinas específicas constituiu parte importante na transição do cenário de incertezas para o de melhores condições e expectativa de vida. Nesse sentido, refere-se fundamental a atuação do Estado na consolidação e proteção à saúde coletiva e na implementação de políticas públicas para o acesso universal à vacinação, especialmente a infantil.

Entretanto, contemporaneamente, vislumbram-se movimentos de recusa vacinal que consideram a não divulgação dos riscos atinentes às vacinas como consequência do biopoder que exerce a indústria farmacêutica, apesar da inexistente comprovação científica acerca da incidência ou crescimento nos índices de transtornos, como o autismo em crianças como decorrência da vacinação. Por outro viés, estão cientificamente comprovadas as reações de hipersensibilidade em pequena parcela da população, como inflamação local e alergias autoimunes, de modo que restam contraindicadas vacinas que tenham em sua formulação adjuvante ou elemento que possa causar reação anafilática em paciente com histórico de hipersensibilidade.

Notadamente, refere-se que na ponderação de riscos e benefícios, tem-se como prejudicial a recusa à vacinação, que compromete tanto a vida daquele que não está protegido pela vacina, mas também de toda a sociedade que perde em proteção coletiva, viabilizando surtos até mesmo de doenças consideradas erradicadas.



Desta forma, pode-se ressaltar que o direito à saúde é um direito fundamental, entendendo-se que a necessidade de prevenção de doenças não cabe apenas ao Estado, e sim a toda população em interesse do bem-estar coletivo, de modo que a recusa de alguns em contribuir para a segurança da saúde de todos, como no caso do crescente movimento antivacinação, deve ser coibida pelo Estado no exercício do poder de polícia, aplicando sanções para assegurar a saúde da população. Por outro modo, considerando que os benefícios dos programas de vacinas prevalecem sobre os riscos aduzidos, percebe-se que o exercício da autonomia no sentido de recusa vacinal deve ser tolhida pelo Estado a partir da consideração do interesse público.

Por fim, é pertinente reatstar que a tecnologia da *internet* não é neutra, a fim de apoiar a afirmação de que resta aos sujeitos autônomos, solucionar os problemas dela advindos pois não será “revelado” pela tecnologia o melhor modo de adequar-se-lhe. A tecnologia, assim como o tempo, simplesmente existe, e cabe à sociedade e aos diversos campos de pesquisa interpretar as mudanças sociais, de forma a concretizar o bem comum.

Por todo o exposto, ressalta-se os perigos da massificação intelectual reforçada por interesses obscuros que ameaçam a liberdade de informação virtual, bem como a necessidade de proteção do cidadão contra a atividade vil de movimentos que visam a desestabilização do processo democrático, para vitórias no campo da influência política e econômica, por meio da disseminação da pós-verdade neste novo espaço de representação e comunicação chamado *internet*.

REFERÊNCIAS

AITH, Fernando. **Curso de direito sanitário**. São Paulo, 2007.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. Nova ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 1992.

BRANCO, Sérgio. **Fake news e os caminhos para fora da bolha**. Disponível em: <<https://itsrio.org/wp-content/uploads/2017/08/sergio-fakenews.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2020.



BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 10 fev. 2020.

CARDON, Dominique. **A democracia internet: promessas e limites**. Rio de Janeiro: Forense. 2011.

COLLEONI, E., ROZZA, A. & ARVIDSSON, A. (2014). *Echo Chamber or Public Sphere? Predicting political orientation and measuring political homophily in Twitter using big data*. **Journal of Communication**, 64(2): 317-332. Disponível em: <http://www.academia.edu/5693875/Draft_version_Echo_Chamber_or_Public_Sphere_and_Predicting_political_orientation_and_measuring_political_homophily_in_Twitter_using_big_data>. Acesso em 10 dez. 2019.

DALLARI, Sueli. **O direito à saúde**. São Paulo: Rev. Saúde pública, 1998

D'ANCONA, Matthew. **Pós-verdade: a nova guerra contra os fatos em tempos de fake news**. Tradução de Carlos Szlak. Barueri: Faro Editorial, 2018.

DI FELICE, Massimo. **A golpes de hashtags**. Disponível em: <<http://alias.estadao.com.br/noticias/geral,a-golpes-de-hashtags,10000002579>>. Acesso em: 20 ago. 2019.

Feliciano J. A vacinação e a sua história. **Cad DGS** 2002 Out; 2: 3-7. Disponível em: <<http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i005533.pdf>>. Acesso em 18 fev.2020

FIOCRUZ. **A revolta da vacina**. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/revolta-da-vacina-2>>. Acesso em 22.jan.2020.

RIO DE JANEIRO. **1904 – Revolta da vacina: a maior batalha do Rio**. Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro: A Secretaria, 2006. (Cadernos da Comunicação. Série Memória)

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**: Curso no Collège de France (1975 - 1976). Tradução de Maria Ermantina Galvão. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. Traduzido por Roberto Machado. 7.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2017.

HARARI, Yuval Noah. **Homo Deus: uma breve história do amanhã**. Traduzido por Paulo Geiger. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

HONNETH, Axel. **El derecho de la libertad**. Buenos Aires: Katz, 2014.

INSTITUTE OF MEDICINE. **Immunization safety review: Vaccines and Autism**. 2004. Washington, DC: *The National Academies Press*. Disponível em:



<<https://www.nap.edu/catalog/10997/immunization-safety-review-vaccines-and-autism>>. Acesso em: 15 fev. 2020.

KREITNER, Richard. **Post-truth and its consequences: What a 25-Year-Old Essay Tells Us About the Current Moment**. Disponível em: <https://www.thenation.com/article/archive/post-truth-and-its-consequences-what-a-25-year-old-essay-tells-us-about-the-current-moment/>. Acesso em: 15 fev. 2020.

LAFER, Celso. **A reconstrução dos direitos humanos: Um diálogo com o pensamento de Hannah Arendt**. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

MACHADO, Dayane e GITAHY, Leda. **Cadê a cura? Empresários e redes sociais lucram com onda antivacina**. Disponível em: <<https://cadeacura.blogfolha.uol.com.br/2020/01/17/empresarios-e-redes-sociais-lucram-com-onda-antivacina/>>. Acesso em: 5 fev. 2020.

MAGRANI, Eduardo. **Democracia conectada: a internet como ferramenta de engajamento político-democrático**. Curitiba: Juruá, 2014.

MALINI, Fábio; ANTOUN, Henrique. **Internet e rua: ciberativismo e mobilização nas redes sociais**. Porto Alegre: Sulina, 2013.

MILLER, ER; MORO, PL; CANO, M, Shimabukuro TT. **Deaths following vaccination. What does the evidence show?** Vaccine 2015;33(29):3288-92. Disponível em:<<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.05.023>>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim epidemiológico – 2015**. S.C.: Científica, 2015. Disponível em <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/outubro/14/besvs-pni-v46-n30.pdf>. Acesso em: 30 jan.2020

OLIVEIRA JÚNIOR, José Alcebíades de. **Teoria jurídica e novos direitos**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2000.

OMS. **World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals**. Disponível em <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272596/9789241565585-eng.pdf?ua=1&ua=1>. Acesso em: 27 jan.2020

OMS. **Ten threats to global health in 2019**. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/ten-threats-to-global-health-in-2019>. Acesso em: 09 fev. 2020.

OXFORD LIVING DICTIONARIES. **Word of the year**. 2016. <. Disponível em: <https://en.oxforddictionaries.com/word-of-the-year/word-of-the-year-2016>>. Acesso em: 10 fev. 2020.



PAIM, Jairnilson. **Saúde coletiva: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Medbook, 2014.

PARISER, Eli. **The filter bubble: what the internet is hiding from you**. New York: Penguin Press, 2011.

PONTINI, Ramon; FABRIZ, Daury. O dever fundamental dos pais e tutores de colaborarem para com o sistema de saúde pública por meio da vacinação de seus filhos e tutelados. **Revista derecho y cambio social**, n 55, Vitória, 2019.

PORTO, Mayla Yara. Uma revolta popular contra a vacinação. **Ciência e cultura**, São Paulo, v. 55, n. 1, Jan. 2003. Disponível em: <http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252003000100032&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 agosto 2019.

RAEFFRAY, Ana Paula. **Direito da saúde: De acordo com Constituição Federal**. São Paulo, 2005.

SICOCHÉ, Bernardo. **O direito internacional e a proteção dos direitos de crianças e de adolescentes em conflito com a lei em Moçambique**. Brasília: UNICEUB, 2015.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional**. 11. ed. rev. atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2012.

SUNSTEIN, Cass R. **A verdade sobre os boatos: como se espalham e por que acreditamos neles**. Tradução de Marcio Hack. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

_____. **Republic.com 2.0**. Princeton University Press. 2007. Kindle Edition. Pos. 302.

VERONESE, Josiane Rose Petry. A proteção integral da criança e do adolescente no Direito brasileiro. Brasília. **Revista TST**. Vol. 79, nº1, jan/mar. 2013.

WAKEFIELD AJ; MURCH SH, ANTHONY A; et al. *Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children*. **Lancet** 1998; 351: 637–41. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2805%2975696-8>. Acesso em: 12 fev. 2020.

WINSLOW, Charles-Edward. **The revolution and significance of the modern public health campaign**. New Haven, Yale University Press, 1923.



WOLKMER, Antônio Carlos. **Os 'novos' direitos no Brasil**: natureza e perspectivas - uma visão básica das novas conflituosidades jurídicas. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2016.

_____. Introdução aos fundamentos de uma teoria geral dos “novos” direitos. In: Wolkmer, Antônio Carlos; Morato Leite, José Rubens (Org.). **Os “novos” direitos no Brasil**: natureza e perspectivas: uma visão básica das novas conflituosidades jurídicas. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2016, p. 17-50.

