

Contraindicação médica à vacinação infantil: exceção técnica, limites jurídicos e proteção integral

Eduardo Sens dos Santos¹;

Jaime Bernarda de Alencar²;

Sophia de Lima Batista³;

Talita Garcia Ferreira⁴

Resumo

O presente artigo analisa os limites técnicos e jurídicos da contraindicação médica à vacinação infantil obrigatória, ou seja, dos atestados médicos que contraindicam vacinação infantil em geral. Parte-se da evolução histórica das políticas de imunização no Brasil e da persistência da hesitação vacinal para demonstrar que a vacinação constitui política pública essencial à proteção individual e coletiva de crianças e adolescentes.

No plano jurídico, examinam-se os fundamentos da obrigatoriedade vacinal, a distinção entre vulnerabilidade, barreiras de acesso, hesitação informacional e recusa injustificada, bem como os requisitos mínimos para que um atestado médico possa afastar validamente o dever vacinal. Sustenta-se que a contraindicação somente produz efeitos quando específica, individualizada, contemporânea, tecnicamente fundamentada e compatível com diretrizes sanitárias reconhecidas.

Conclui-se que laudos genéricos, baseados em risco abstrato, receios subjetivos ou premissas incompatíveis com o consenso científico, não afastam a obrigatoriedade vacinal. A contraindicação médica irregular, especialmente quando fundada em declaração inverídica ou emitida sem ato profissional idôneo, pode configurar, conforme as circunstâncias, os crimes previstos nos arts. 299 e 302 do Código Penal. Nessas hipóteses, a atuação institucional deve priorizar orientação, garantia de acesso e validação técnica pela rede de saúde, sem prejuízo das medidas éticas, administrativas e penais cabíveis.

Palavras-chave: vacinação infantil; contraindicação médica; obrigatoriedade vacinal; proteção integral; direito à saúde; atestado médico; hesitação vacinal.

¹ Mestre em Direito do Estado pela Universidade Federal de Santa Catarina. Promotor de justiça. Coordenador dos Centros de Apoio de Direitos Humanos e de Saúde Pública do Ministério Público de Santa Catarina.

² Auxiliar do Ministério Público de Santa Catarina no Centro de Apoio Operacional da Saúde Pública.

³ Bacharel em Direito pela UFSC e Residente do Ministério Público de Santa Catarina no Centro de Apoio Operacional da Saúde Pública.

⁴ Especialista em Direito Público pela UNICESUSC e Residente do Ministério Público de Santa Catarina no Centro de Apoio Operacional da Saúde Pública.

Sumário: 1. Introdução; 2. Evolução histórica da vacinação e políticas de imunização no Brasil; 2.1 Da resistência histórica à hesitação vacinal contemporânea; 3. Vacinação e desenvolvimento infantil: primeiros mil dias de vida, proteção integral e responsabilidade familiar; 3.1 Vacinação como eixo do desenvolvimento infantil; 3.2 Primeiríssima infância e primeiros mil dias de vida; 4. Proteção jurídica da vacinação infantil; 4.1 Obrigatoriedade da vacinação no ordenamento jurídico brasileiro; 4.2 Risco, vulnerabilidade e negligência: distinções conceituais; 4.3 Contraindicação médica à vacinação obrigatória: critérios técnicos, validade documental e implicações éticas; 4.4 Dever parental e limites da responsabilização; 4.5 Atuação institucional na promoção da vacinação; 5. Considerações finais; 6. Teses centrais; 7. Referências;

1. Introdução

A vacinação infantil é medida essencial de proteção à saúde da criança e da coletividade, incorporada ao ordenamento jurídico brasileiro como dever compartilhado entre família, sociedade e Estado.

A queda das coberturas vacinais e a disseminação de desinformação exigem reafirmar os limites da autonomia familiar diante da obrigatoriedade da imunização, especialmente quando estão em jogo direitos indisponíveis de pessoas em desenvolvimento.

Este artigo examina os fundamentos da vacinação infantil obrigatória, os requisitos de validade da contraindicação médica — compreendida como exceção técnica, específica e cientificamente fundamentada — e as respostas institucionais cabíveis diante de atestados inconsistentes ou recusas injustificadas.

2. Evolução histórica da vacinação e políticas de imunização no Brasil

A vacinação moderna consolidou-se no final do século XVIII, a partir das observações de Edward Jenner sobre a proteção conferida pela varíola bovina, antecedida por práticas rudimentares de imunização, como a variolação. No Brasil, a vacina contra a varíola foi introduzida em 1804, em contexto marcado por limitações estruturais, resistências sociais e progressiva normatização sanitária⁵.

Ao longo do século XX, o desenvolvimento da microbiologia, a atuação de instituições como a Fundação Oswaldo Cruz e o Instituto Butantan e as campanhas nacionais de

⁵ CHALHOUB, 1996 apud DANDE; SILVA JÚNIOR; MARTINEZ, 2022; INSTITUTO BUTANTAN, 2021; CASA DA CIÊNCIA DA UFRJ, 2022;

imunização permitiram a ampliação da vacinação e a eliminação da varíola no território nacional, marco relevante da saúde pública brasileira⁶.

A criação do Programa Nacional de Imunizações (PNI), pela Lei nº 6.259/1975, representou ponto de inflexão institucional ao organizar nacionalmente as ações de vigilância epidemiológica, ampliar a cobertura vacinal e consolidar instrumentos como a caderneta de vacinação. Com o Sistema Único de Saúde, a imunização passou a integrar política pública universal, gratuita e territorializada⁷.

No cenário contemporâneo, embora a vacinação em larga escala tenha demonstrado a capacidade operacional do sistema de saúde brasileiro, persistem desafios relacionados à queda das coberturas vacinais, à desinformação e à redução da percepção social do risco das doenças imunopreveníveis. Dados recentes indicam que, apesar da recuperação observada a partir de 2022, nenhuma das vacinas infantis do calendário nacional atingiu as metas do Programa Nacional de Imunizações em todos os estados no ano de 2023⁸.

2.1 Da resistência histórica à hesitação vacinal contemporânea

A resistência à vacinação acompanha sua própria história. No Brasil, expressou-se desde o chamado “horror à vacina”, no século XIX, até a Revolta da Vacina, em 1904, revelando que a aceitação das políticas de imunização depende não apenas de evidência científica, mas também de confiança pública, comunicação adequada e legitimidade institucional⁹.

Na contemporaneidade, essas resistências manifestam-se sobretudo como hesitação vacinal, fenômeno multifatorial associado à desinformação, à desconfiança institucional, à baixa percepção de risco e a barreiras de acesso aos serviços de saúde. Na infância, o problema assume gravidade própria, pois a decisão vacinal depende dos responsáveis legais e pode comprometer simultaneamente a proteção individual da criança e a imunidade coletiva¹⁰.

Em Santa Catarina, os dados de cobertura vacinal infantil refletem cenário de recuperação parcial após o período de declínio observado na última década. Conforme demonstra o gráfico a seguir, houve redução expressiva dos índices de vacinação do calendário nacional de crianças até 1 ano de idade, entre 2015 e 2020, seguida por tendência de retomada nos anos subsequentes. Apesar da melhora observada, os resultados ainda evidenciam dificuldades para a manutenção de coberturas homogêneas e sustentadas em níveis compatíveis com as metas preconizadas pelo PNI.

⁶ BALALAI, 2012 apud DANDE; SILVA JÚNIOR; MARTINEZ, 2022; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2020; SANOFI CONECTA, 2021;

⁷ BRASIL, 1975; UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, [s. d.]; BRASIL, 2026;

⁸ DANDE; SILVA JÚNIOR; MARTINEZ, 2022; BRASIL, 2024; TASCHNER; ALMEIDA; FERREIRA, 2025;

⁹ FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, [s. d.]; DANDE; SILVA JÚNIOR; MARTINEZ, 2022;

¹⁰ BRASIL, [s. d.]; DIAS, 2020; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2015;

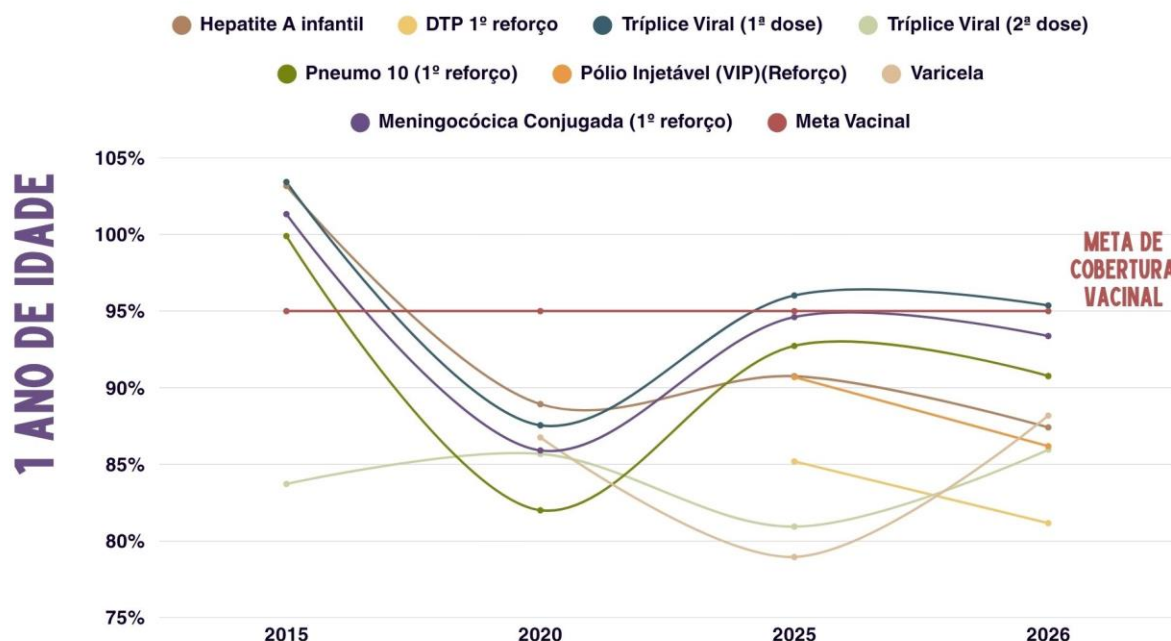


Figura 1 - Evolução da cobertura vacinal infantil no primeiro ano de vida em Santa Catarina, em comparação com a meta preconizada pelo PNI (2015-2026)¹¹.

O enfrentamento desse fenômeno exige estratégias territorializadas de busca ativa, comunicação pública clara e tecnicamente qualificada, além de ações capazes de distinguir dúvidas legítimas, vulnerabilidades de acesso, recusa ideológica e contraindicações médicas efetivas¹².

3. Vacinação e desenvolvimento infantil: primeiros mil dias de vida, proteção integral e responsabilidade familiar

Superado o exame histórico e sanitário, a análise passa a considerar a vacinação como componente essencial do desenvolvimento infantil, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade biológica e social.

3.1 Vacinação como eixo do desenvolvimento infantil

A vacinação constitui medida preventiva diretamente relacionada ao desenvolvimento integral de crianças e adolescentes. Doenças infecciosas podem produzir complicações graves mesmo em indivíduos previamente saudáveis, além de comprometer trajetórias de crescimento, aprendizagem e socialização, sobretudo quando ocorrem em fases sensíveis do desenvolvimento¹³.

As vacinas aprovadas apresentam perfil adequado de segurança e eficácia, sendo os eventos adversos, em regra, leves e transitórios. Sua administração deve observar diretrizes sanitárias relativas à faixa etária, ao histórico vacinal e às contraindicações

¹¹ Ministério da Saúde. Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI). Painel Vacinação – Calendário Nacional por Residência. Elaboração própria. Disponível em: [Painel de Coberturas Vacinais – Ministério da Saúde](#).

¹² TASCHNER; ALMEIDA; FERREIRA, 2025;

¹³ MAGALHÃES et al., 2025; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2020; SOUZA, 2026;

específicas, o que reforça a importância de critérios técnicos objetivos para eventual dispensa¹⁴.

Além da proteção individual, a vacinação reduz a circulação de agentes infecciosos, protege grupos vulneráveis e previne surtos, razão pela qual sua relevância ultrapassa a esfera da decisão familiar e alcança a proteção coletiva¹⁵.

3.2 Primeiríssima infância e primeiros mil dias de vida

A primeiríssima infância — especialmente os primeiros mil dias de vida, da gestação aos dois anos — constitui fase decisiva para o desenvolvimento humano, marcada por intensa atividade biológica, neurológica e psicossocial. Nesse período, o acesso a cuidados de saúde, nutrição, ambiente familiar protetivo e serviços públicos adequados exerce influência duradoura sobre o desenvolvimento infantil¹⁶.

Nessa fase, a imunização integra o conjunto de medidas essenciais de prevenção de agravos. A vacinação, portanto, não se apresenta como providência isolada, mas como parte do dever compartilhado entre Estado, família e sociedade de assegurar condições adequadas à proteção integral da criança.

Sob o enfoque jurídico, a omissão deliberada e injustificada quanto à vacinação deve ser analisada à luz do art. 227 da Constituição Federal, do art. 4º do Estatuto da Criança e do Adolescente e do Marco Legal da Primeira Infância, sem afastar a necessária distinção entre negligência, vulnerabilidade social e barreiras concretas de acesso.

4. Proteção jurídica da vacinação infantil

A partir dos impactos sanitários e desenvolvimentais analisados, mostra-se necessário examinar a vacinação sob a perspectiva jurídica. A proteção de crianças e adolescentes fundamenta-se na Doutrina da Proteção Integral, que os reconhece como sujeitos de direitos e estabelece responsabilidade compartilhada entre família, sociedade e Estado¹⁷.

Nesse contexto, a saúde constitui dimensão essencial do desenvolvimento, e a vacinação se apresenta como instrumento de proteção individual, coletiva e intergeracional. Por essa razão, a análise jurídica do tema exige considerar tanto a obrigatoriedade vacinal quanto as condições concretas de acesso ao serviço público de saúde.

A adequada compreensão dessas garantias demanda a distinção entre risco, vulnerabilidade e negligência, evitando interpretações reducionistas ou baseadas em presunções automáticas¹⁸.

¹⁴ APS et al., 2018; BRASIL, 2026;

¹⁵ APS et al., 2018; LEVI, 2013;

¹⁶ BRASIL, 2026; SOUZA, 2026; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2020;

¹⁷ BRASIL, 1988; BRASIL, 1990;

¹⁸ SOUZA, 2026;

4.1 Obrigatoriedade da vacinação no ordenamento jurídico brasileiro

A obrigatoriedade vacinal pode ser compreendida como expressão do direito fundamental à saúde no âmbito da proteção integral, não se limitando a uma imposição abstrata. Trata-se de política pública estruturada tanto a partir de deveres individuais quanto do dever estatal de assegurar condições efetivas de acesso.

A legislação brasileira estabelece a compulsoriedade da vacinação com base em critérios epidemiológicos. A Lei nº 6.259/1975 e o Decreto nº 78.231/1976 disciplinam a organização das ações de vigilância epidemiológica e atribuem aos cidadãos o dever de observância das vacinas obrigatórias¹⁹.

O Estatuto da Criança e do Adolescente reforça essa diretriz ao prever a obrigatoriedade das vacinas recomendadas pelas autoridades sanitárias, evidenciando a corresponsabilidade entre Estado e responsáveis legais²⁰.

O art. 14, § 1º, do Estatuto da Criança e do Adolescente, ao prever a obrigatoriedade da vacinação, deve ser interpretado em conjunto com os arts. 4º, 98, 101, 129 e 249 do mesmo diploma, que estruturam a atuação protetiva, administrativa e sancionatória diante de ameaça ou violação de direitos de crianças e adolescentes.

No plano constitucional, o Supremo Tribunal Federal, no Tema 1103 da repercussão geral, reconheceu a constitucionalidade da imunização obrigatória por vacina registrada em órgão de vigilância sanitária, incluída no Programa Nacional de Imunizações, prevista em lei ou determinada por ente federativo com base em consenso médico-científico, sem que isso configure violação à liberdade de consciência dos responsáveis ou ao poder familiar²¹.

A tese firmada pelo Supremo Tribunal Federal indica que a liberdade de consciência, a autonomia familiar e o poder familiar não possuem caráter absoluto quando confrontados com direitos fundamentais de crianças e adolescentes e com políticas públicas sanitárias baseadas em consenso científico. Nessa perspectiva, a vacinação obrigatória configura instrumento constitucionalmente legítimo de proteção da vida, da saúde e da coletividade.

A jurisprudência constitucional também tem reconhecido a prevalência do direito à saúde da criança sobre convicções pessoais dos responsáveis, admitindo a adoção de consequências jurídicas proporcionais em caso de descumprimento do dever vacinal²².

A obrigatoriedade da vacinação infantil decorre do direito fundamental à saúde, do dever estatal de prevenção e do princípio da prioridade absoluta conferido a crianças e adolescentes. Trata-se de política pública estruturante, legitimada por consenso técnico-

¹⁹ BRASIL, 1975; BRASIL, 1976;

²⁰ BRASIL, 1990;

21 STF, ARE 1.267.879/SP, Tema 1103; STF, ADI 6586/DF; STF, ADI 6587/DF

²² ROMANO, 2022

científico e incorporada ao ordenamento jurídico como dever jurídico positivo imposto à família, à sociedade e ao Estado.

A vacinação integra o mínimo existencial sanitário assegurado à infância, razão pela qual sua exigibilidade não se submete à concordância subjetiva dos responsáveis. A liberdade de consciência, a autonomia familiar e o poder familiar encontram limites quando confrontados com direitos fundamentais indisponíveis da criança, especialmente diante de riscos evitáveis e cientificamente conhecidos.

Nesse contexto, a obrigatoriedade vacinal não se caracteriza como sanção nem como intervenção arbitrária na esfera privada, mas como instrumento legítimo de proteção da vida, da saúde individual e da saúde coletiva, em consonância com o princípio da prevenção e com a lógica da proteção integral.

4.2 Risco, vulnerabilidade e negligência: distinções conceituais

O exame da obrigatoriedade da vacinação infantil exige a adequada distinção entre as categorias de risco, vulnerabilidade e negligência, a fim de evitar interpretações simplificadas que possam conduzir a respostas institucionais inadequadas²³.

O risco corresponde à probabilidade de ocorrência de eventos capazes de comprometer o desenvolvimento da criança, configurando elemento inerente a diferentes contextos sociais e sanitários. A vulnerabilidade, por sua vez, refere-se a condições estruturais — sociais, econômicas ou institucionais — que ampliam a exposição a tais riscos, sem implicar, necessariamente, violação de direitos.

A negligência, em sentido jurídico, caracteriza-se pela omissão injustificada na prestação de cuidados indispensáveis, desde que presentes condições concretas que possibilitem sua realização. Trata-se de categoria que pressupõe análise contextualizada, considerando não apenas a conduta dos responsáveis, mas também o acesso efetivo a serviços públicos e informações adequadas.

Essa distinção revela-se essencial para a adequada interpretação de situações em que há ausência ou atraso no cumprimento do calendário vacinal. A inexistência de determinados cuidados não pode ser automaticamente interpretada como negligência, sobretudo quando decorre de barreiras estruturais, como dificuldades de acesso aos serviços de saúde ou limitações informacionais.

Nessas hipóteses, a situação pode expressar vulnerabilidade social, o que impõe ao Estado o dever de promover o acesso a direitos, em vez de atribuir, de forma imediata, responsabilização aos responsáveis legais.

A equiparação automática entre pobreza e negligência mostra-se inadequada sob a perspectiva jurídica e contribui para a reprodução de estigmatizações sociais, além de deslocar indevidamente o foco das políticas públicas para a conduta individual.

²³ SOUZA, 2026

A aplicação da Doutrina da Proteção Integral exige, portanto, abordagem que reconheça a complexidade dessas categorias e priorize estratégias voltadas à superação de desigualdades e à ampliação do acesso a direitos²⁴.

4.3 Contraindicação médica à vacinação obrigatória: critérios técnicos, validade documental e implicações éticas

A contraindicação médica à vacinação obrigatória constitui exceção estrita à regra da imunização infantil. Por afastar dever legal orientado à proteção da criança e da coletividade, não pode se disfarçar de hesitação vacinal, preferência familiar ou discordância ideológica. Sua validade depende de demonstração clínica individualizada, compatível com diretrizes sanitárias reconhecidas e vinculada ao imunizante específico.

O Decreto nº 78.231/1976 admite a dispensa da vacinação obrigatória mediante atestado médico que comprove contraindicação específica da aplicação da vacina²⁵. Essa previsão não confere aptidão automática a qualquer declaração médica: exige ato profissional efetivo, avaliação clínica concreta e fundamentação técnico-científica suficiente. Em uma palavra, exige que a declaração médica seja verdadeira.

Para tanto, o atestado apto a produzir efeitos jurídicos deve indicar, ao menos, a vacina contraindicada, o quadro clínico individual que justifica a restrição, a natureza temporária ou permanente da contraindicação, a necessidade de reavaliação e a aderência da conclusão às normas do Programa Nacional de Imunizações. A ausência desses elementos compromete a segurança técnica do documento e impede que seja utilizado como fundamento para afastar o dever vacinal.

Não satisfazem esse padrão declarações genéricas sobre riscos vacinais, histórico familiar inespecífico, suposta toxicidade de componentes dos imunizantes, receios dos responsáveis ou argumentos dissociados de diagnóstico verificável. A literatura especializada reconhece que as contraindicações são restritas e individualizadas, em razão do elevado perfil de segurança e eficácia das vacinas aprovadas²⁶.

No plano ético-profissional, a emissão de atestado pressupõe correspondência entre o documento e ato médico efetivamente realizado. O Código de Ética Médica veda a expedição de documentos sem fundamento clínico, inverídicos ou tendenciosos, bem como impõe atuação orientada pelo melhor conhecimento científico disponível²⁷.

Quando o documento médico não decorre de avaliação clínica verificável ou se fundamenta em premissas incompatíveis com o consenso científico, sua utilização pode configurar desvio de finalidade e gerar implicações éticas, administrativas e, em situações específicas, jurídico-penais. A inserção de declaração inverídica em documento com

²⁴ SOUZA, 2026;

²⁵ BRASIL, 1976

²⁶ APS et al., 2018; BRASIL, 2026;

²⁷ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2022; CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2023;

potencial de afastar obrigação legal pode, conforme as circunstâncias, ser examinada à luz do art. 299 do Código Penal²⁸.

O Tribunal de Justiça de Santa Catarina manteve sentença condenatória de médico por falsidade de atestado médico (art. 302 do Código Penal) no caso de profissional que expediu atestados afirmando ter realizado exames e constatado situação de fato sem efetivamente examinar os pacientes²⁹. No caso concreto, o profissional emitiu 38 atestados declarando que os pacientes haviam sido submetidos a exame médico, embora diversos destinatários dos documentos sequer tivessem sido examinados ou, em alguns casos, nem mesmo comparecido ao local de atendimento³⁰.

Em síntese, a contraindicação médica válida deve ser específica, individualizada, contemporânea, verdadeira, tecnicamente fundamentada e compatível com diretrizes sanitárias oficiais. Fora dessas hipóteses, o atestado não possui aptidão para afastar a obrigatoriedade vacinal nem para substituir a política pública de imunização por convicções privadas dissociadas da evidência científica.

4.4 Dever parental e limites da responsabilização

A obrigação de assegurar a vacinação integra o conteúdo jurídico do poder familiar, enquanto expressão do dever de cuidado e de promoção do desenvolvimento integral da criança.

A recusa ao cumprimento do calendário vacinal, quando injustificada, pode configurar violação de direitos fundamentais. Todavia, sua caracterização exige análise contextualizada, especialmente para distinguir situações de vulnerabilidade de omissões que se enquadrem, de fato, como negligência³¹.

Nos casos em que a recusa esteja associada a dúvidas, desinformação ou à apresentação de documentos médicos inconsistentes, a atuação estatal deve priorizar medidas de orientação, avaliação técnica e garantia de acesso aos serviços de saúde. Somente diante da persistência da recusa injustificada é que se mostram cabíveis medidas de responsabilização ou eventual intervenção judicial.

Quando a recusa persiste mesmo após a disponibilização de informação qualificada, o acesso aos serviços de saúde e a possibilidade de avaliação técnica idônea, a omissão tende a ultrapassar o campo da incerteza ou da dúvida familiar, podendo caracterizar descumprimento de dever inerente ao poder familiar e justificar a incidência gradual dos instrumentos previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente.

²⁸ BRASIL, 1940;

²⁹ SANTA CATARINA, 2020, p. 1

³⁰ SANTA CATARINA, 2020, p. 14

³¹ SOUZA, 2026;

Nesse cenário, a atuação dos órgãos de proteção deve observar o princípio da intervenção mínima, priorizando ações de orientação, acompanhamento e inclusão em políticas públicas³².

Medidas sancionatórias devem ser adotadas de forma subsidiária, após o esgotamento de estratégias de caráter pedagógico e assistencial. A restrição do poder familiar configura medida excepcional, a ser considerada apenas em situações de violação grave e persistente, à luz dos princípios da proporcionalidade e do melhor interesse da criança³³.

O poder familiar não se confunde com liberdade irrestrita de decisão sobre a saúde dos filhos, tratando-se de função jurídica orientada pelos deveres de cuidado, proteção e promoção do desenvolvimento integral da criança. Nessa perspectiva, a omissão quanto ao cumprimento de cuidados essenciais previstos em lei, especialmente quando respaldados por consenso técnico-científico, ultrapassa o campo da convicção pessoal e ingressa na esfera da negligência jurídica.

A recusa injustificada à vacinação obrigatória, sobretudo quando não amparada por contraindicação médica verdadeira, individualizada e tecnicamente fundamentada, pode ser compreendida como potencial violação ao direito fundamental à saúde da criança. Nesses casos, elementos como crença, medo ou desinformação não prevalecem juridicamente quando confrontados com o melhor interesse da criança.

A caracterização da negligência, nesse contexto, não decorre de presunção automática, mas de análise das circunstâncias concretas, especialmente quando, apesar do acesso à informação, aos serviços de saúde e à avaliação técnica adequada, os responsáveis persistem em descumprir dever legal destinado à proteção da criança.

4.5 Atuação institucional na promoção da vacinação

No âmbito do sistema de garantia de direitos, o Ministério Público exerce função relevante na promoção da proteção integral, atuando de forma articulada com as demais instituições³⁴.

Em matéria de vacinação, sua atuação deve priorizar estratégias indutoras de políticas públicas, com foco na ampliação do acesso, na articulação intersetorial e na superação de entraves estruturais.

Experiências institucionais voltadas à promoção da vacinação em ambiente escolar evidenciam a importância da articulação entre saúde e educação, contribuindo para a atualização da situação vacinal de crianças e adolescentes e para a ampliação do acesso aos serviços de imunização³⁵.

³² BRASIL, 1990;

³³ ROMANO, 2022;

³⁴ BRASIL, 1988; BRASIL, 1990;

³⁵ MINISTÉRIO PÚBLICO DE SERGIPE, 2025;

Dados epidemiológicos demonstram a necessidade de intervenções territorializadas, capazes de identificar e enfrentar áreas com baixa cobertura vacinal, o que reforça o papel institucional na indução de políticas públicas baseadas em evidências³⁶.

A atuação institucional também deve considerar a avaliação técnica de documentos médicos utilizados para justificar a dispensa vacinal, especialmente quando não apresentarem fundamentação individualizada ou aderência às diretrizes sanitárias.

Nessas hipóteses, a atuação ministerial deve buscar resposta técnica e proporcional: requisitar informações, orientar a rede de proteção, encaminhar a criança para avaliação no serviço municipal de saúde, promover busca ativa quando necessário e, persistindo a recusa injustificada, adotar medidas extrajudiciais ou judiciais destinadas a assegurar a imunização. A intervenção deve ter como eixo o melhor interesse da criança, sem desconsiderar o contraditório, a escuta familiar e a necessidade de fundamentação técnica.

Do ponto de vista processual e institucional, essa atuação pode compreender requisição de informações à Secretaria Municipal de Saúde, encaminhamento ao Conselho Tutelar, expedição de recomendação, celebração de compromisso de ajustamento de conduta e ajuizamento de medida judicial fundada na proteção do direito indisponível à saúde. Em todos os casos, a intervenção deve ser orientada pela adequação, necessidade e proporcionalidade.

Em situações de persistência de recusa injustificada, medidas judiciais podem ser adotadas para assegurar o direito à saúde da criança, observando-se, contudo, critérios de proporcionalidade e excepcionalidade, especialmente quanto a medidas mais gravosas³⁷.

Além da proteção da criança, a emissão de documento médico sem respaldo clínico suficiente pode justificar comunicação ao Conselho Regional de Medicina para apuração de infração ética, especialmente quando houver indícios de documento tendencioso, sem ato profissional que o justifique ou incompatível com o melhor conhecimento científico disponível.

A comunicação ao órgão de fiscalização profissional não substitui as medidas de proteção da criança nem tampouco a persecução penal pelo crime (art. 299 ou 302 do Código Penal, conforme o caso), mas as complementa, pois busca preservar a confiabilidade dos documentos médicos utilizados perante a rede de saúde, o sistema de justiça e as políticas públicas sanitárias. A responsabilização ética, quando cabível, dirige-se à conduta profissional e não à situação clínica da criança.

³⁶ TASCHNER; ALMEIDA; FERREIRA, 2025;

³⁷ ROMANO, 2022;

Ações educativas e estratégias de comunicação também contribuem para o enfrentamento da desinformação e o fortalecimento da confiança nas políticas de imunização, ampliando a efetividade das medidas sanitárias³⁸.

Levantamento nacional promovido pela Comissão Permanente de Defesa da Saúde (COPEDS) do Conselho Nacional dos Procuradores-Gerais (CNPGE), identificou que os Ministérios Públicos estaduais vêm empregando estratégias diversificadas para recuperação das coberturas vacinais, como recomendações administrativas, monitoramento de indicadores, busca ativa de crianças não vacinadas, ampliação do acesso aos imunizantes e articulação intersetorial com as redes de saúde, educação e assistência social. Os dados indicam que a atuação ministerial contemporânea tem se orientado não apenas pela responsabilização, mas sobretudo pelo fomento de políticas públicas e pela indução de estratégias preventivas voltadas ao incremento das coberturas vacinais.

A proteção jurídica e sanitária de crianças e adolescentes exige, portanto, atuação integrada entre Estado, família e sociedade, na qual a vacinação se apresenta como instrumento central de promoção da saúde, prevenção de doenças e garantia do desenvolvimento³⁹.

5. Considerações finais

A análise desenvolvida permite afirmar que a vacinação infantil obrigatória constitui dever jurídico de proteção, fundado no direito fundamental à saúde, na prioridade absoluta e na Doutrina da Proteção Integral. Embora envolva intervenção sobre decisões familiares, sua exigibilidade decorre da necessidade de proteger direitos indisponíveis da criança e de preservar a saúde coletiva diante de riscos evitáveis e cientificamente conhecidos.

O percurso histórico das políticas de imunização no Brasil demonstra que a vacinação se consolidou como política pública universal, gratuita e territorializada, especialmente a partir do Programa Nacional de Imunizações e do Sistema Único de Saúde. A permanência de resistências sociais, hoje expressas sobretudo pela hesitação vacinal e pela desinformação, não reduz a legitimidade da obrigatoriedade, mas reforça a necessidade de comunicação qualificada, confiança institucional e acesso efetivo aos serviços de saúde.

O ponto central do estudo reside na compreensão da contraindicação médica como exceção técnica e juridicamente delimitada. Por afastar dever legal voltado à proteção da criança e da coletividade, a dispensa vacinal não pode ser fundada em afirmações genéricas, receios subjetivos, histórico familiar inespecífico ou críticas abstratas à

³⁸ MINISTÉRIO PÚBLICO DE SERGIPE, 2025;

³⁹ BRASIL, 1988; BRASIL, 1990;

vacinação. Exige-se avaliação clínica concreta, vinculada à vacina indicada, ao quadro individual da criança e às diretrizes sanitárias reconhecidas.

O atestado médico apto a produzir efeitos jurídicos deve indicar a vacina contraindicada, o fundamento clínico individual da restrição, sua duração, a necessidade de reavaliação e a compatibilidade da conclusão com as normas do Programa Nacional de Imunizações. Ausentes esses elementos, o documento não afasta a obrigatoriedade vacinal nem substitui a política pública de imunização por convicções privadas dissociadas da evidência científica.

A emissão de laudos sem ato clínico verificável, sem fundamentação individualizada ou em desacordo com o melhor conhecimento científico disponível compromete a confiança nos documentos médicos e pode ensejar apuração ética, administrativa e jurídico-penal. A contraindicação irregular, quando envolver declaração inverídica, falsa certificação de fato médico ou documento emitido sem ato profissional idôneo, pode configurar, conforme as circunstâncias, os crimes previstos nos arts. 299 e 302 do Código Penal. A responsabilidade profissional, contudo, não se confunde com a situação clínica da criança e deve ser apurada pelos meios próprios, sem prejuízo das providências imediatas de proteção à saúde infantil.

Nas situações de atraso ou ausência vacinal, a resposta institucional deve ser contextualizada. É indispensável distinguir vulnerabilidade social, barreiras de acesso, dúvida familiar, hesitação informacional, contraindicação médica efetiva e recusa injustificada. Essa distinção evita tanto a responsabilização indevida de famílias vulneráveis quanto a tolerância a omissões que comprometam direitos fundamentais indisponíveis.

A atuação do Estado e do Ministério Público deve priorizar orientação, busca ativa, garantia de acesso, escuta familiar e validação técnica de documentos médicos pela rede de saúde. Medidas sancionatórias ou judiciais somente se justificam de forma subsidiária, quando, após informação adequada, oferta do serviço e avaliação técnica idônea, persistir omissão injustificada no cumprimento do calendário vacinal.

Em síntese, a contraindicação médica à vacinação infantil deve ser tratada como exceção técnica, não como instrumento de substituição do calendário vacinal por preferências familiares ou por declarações médicas desprovidas de base clínica suficiente. A proteção integral exige equilíbrio entre firmeza na defesa da imunização obrigatória, prudência na análise de situações concretas e atuação institucional proporcional, sempre orientada pelo melhor interesse da criança, pela evidência científica e pela integridade das políticas públicas de saúde.

6. Teses centrais

1. A vacinação infantil constitui política pública essencial à proteção integral, pois concretiza o direito fundamental à saúde, previne agravos evitáveis e protege simultaneamente a criança e a coletividade.
2. A obrigatoriedade vacinal, quando fundada em lei, em calendário oficial e em consenso técnico-científico, é compatível com a Constituição e limita a autonomia familiar sempre que necessária à proteção de direitos indisponíveis da criança.
3. A contraindicação médica é exceção restrita ao dever vacinal e somente produz efeitos jurídicos quando específica, individualizada, contemporânea, tecnicamente fundamentada e compatível com diretrizes sanitárias reconhecidas.
4. Laudos genéricos, baseados em risco abstrato, histórico familiar inespecífico, receios subjetivos ou alegações dissociadas de diagnóstico verificável, não afastam validamente a obrigatoriedade vacinal.
5. A emissão de atestado médico sem ato clínico efetivo ou sem respaldo científico suficiente ou formal ou materialmente falsos compromete sua validade técnica e jurídica e enseja apuração ética e os crimes previstos no art. 299 e 302 do Código Penal.
6. A ausência ou o atraso vacinal deve ser analisado de modo contextualizado, distinguindo vulnerabilidade social, barreiras de acesso, hesitação informacional e recusa injustificada.
7. A atuação do Ministério Público deve articular instrumentos extrajudiciais e judiciais de forma proporcional, com foco na proteção do direito indisponível à saúde da criança, na integridade das políticas públicas de imunização e na responsabilização apenas quando necessária.
8. A efetividade da vacinação infantil depende da combinação entre evidência científica, comunicação pública qualificada, confiança institucional, estratégias territorializadas e atuação intersetorial contínua.

7. Referências

APS, Luana Raposo de Melo Moraes et al. *Eventos adversos de vacinas e as consequências da não vacinação: uma análise crítica*. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 52, p. 40, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/6T6JH8wZHMgqVsVkjZ85xLm/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 22 jun. 2026.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: <<https://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 18 jun. 2026.

BRASIL. *Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940*. Código Penal. Brasília, DF: Presidência da República, 1940. Disponível em:

<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm>. Acesso em: 18 jun. 2026.

BRASIL. Escola Virtual de Governo (EV.G). *O desenvolvimento na primeira infância*. Conteudista: Associação Nacional das Universidades Particulares (ANUP). Certificação: Escola Nacional de Administração Pública (ENAP). Disponível em: <<https://www.escolavirtual.gov.br/curso/1214>>. Acesso em: 25 fev. 2026.

BRASIL. *Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975*. Dispõe sobre a organização das ações de vigilância epidemiológica e institui o Programa Nacional de Imunizações. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 31 out. 1975. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6259.htm>. Acesso em: 18 jun. 2026.

BRASIL. *Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976*. Regulamenta a Lei nº 6.259/1975. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 13 ago. 1976. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br>>. Acesso em: 18 jun. 2026.

BRASIL. *Lei nº 7.347, de 24 de julho de 1985*. Disciplina a ação civil pública. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 25 jul. 1985. Disponível em: <<https://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 18 jun. 2026.

BRASIL. *Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990*. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: <<https://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 08 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Linha do tempo da vacinação*. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/linha-do-tempo>>. Acesso em: 18 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. *Programa Nacional de Imunizações: 50 anos*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-deconteudo/publicacoes/svsa/vacinacao-imunizacao-pni/programa-nacional-deimunizacoes-50-anos.pdf/view>>. Acesso em: 18 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Calendário Nacional de Vacinação 2026*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude>>. Acesso em: 18 jun. 2026.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Agravo em Recurso Extraordinário nº 1.267.879* (Tema 1103 da repercussão geral). Brasília, DF. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br>>. Acesso em: 18 jun. 2026.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6586/DF*. Relator: Ministro Ricardo Lewandowski. Tribunal Pleno. Julgamento em 17 dez. 2020. Brasília, DF: STF. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br>>. Acesso em: 18 jun. 2026.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6587/DF*. Relator: Ministro Ricardo Lewandowski. Tribunal Pleno. Julgamento em 17 dez. 2020. Brasília, DF: STF. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br>>. Acesso em: 18 jun. 2026.

CASA DA CIÊNCIA DA UFRJ. *Você conhece a história das vacinas no Brasil?* Rio de Janeiro, 7 fev. 2022. Disponível em:

<<https://juntosnacasa.casadaciencia.ufrj.br/2022/02/07/voce-conhece-a-historia-dasvacinas-no-brasil/>>. Acesso em: 23 jun. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução CFM nº 2.314, de 2022*. Brasília, DF: CFM, 2022. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br>>. Acesso em: 18 jun. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução CFM nº 2.336, de 13 de setembro de 2023*. Aprova o Código de Ética Médica. Brasília, DF: CFM, 2023. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br>>. Acesso em: 18 jun. 2026.

DANDE, Grazieli Miranda Siqueira; SILVA JÚNIOR, Sinézio Inácio da; MARTINEZ, Maria Regina. Histórico da vacinação no Brasil e o atual cenário em decorrência da pandemia da COVID-19. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 15, n. 11, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.25248/REAS.e11346.2022>>. Acesso em: 15 jun. 2026.

DIAS, Luiz Carlos. Movimento antivacinas: uma séria ameaça à saúde global. *Jornal da Unicamp*, Campinas, 21 set. 2020. Disponível em: <<https://www2.unicamp.br/unicamp/ju/artigos/luiz-carlos-dias/movimento-antivacinasuma-seria-ameaca-saude-global/>>. Acesso em: 19 jun. 2026.

FIOCRUZ. *Repercussões da pandemia no desenvolvimento infantil*. Rio de Janeiro: Instituto Fernandes Figueira, 2020. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/07/WorkingPaper-Repercussoes-da-pandemia-no-desenvolvimento-infantil.pdf>>. Acesso em: 22 jun. 2026.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *A história da imunização no Brasil: o presente no passado*. Revista História, Ciências, Saúde – Manguinhos. Disponível em: <<https://revistahcsm.coc.fiocruz.br/a-historia-da-imunizacao-no-brasil-o-presente-nopassado/>>. Acesso em: 18 jun. 2026.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Casa de Oswaldo Cruz. *Campanha de Erradicação da Varíola introduziu novo conceito de “vigilância epidemiológica” no Brasil*. Rio de Janeiro, 7 maio 2020. Disponível em: <<https://coc.fiocruz.br/todas-asnoticias/campanha-de-erradicacao-da-variola-introduziu-novo-conceito-de-vigilanciaepidemiologica-no-brasil/>>. Acesso em: 23 jun. 2026.

INSTITUTO BUTANTAN. *Imunização, uma descoberta da ciência que vem salvando vidas desde o século XVIII*. Publicado em: 10 jun. 2021. Disponível em: <<https://butantan.gov.br/noticias/imunizacao-uma-descoberta-da-ciencia-que-vemsalvando-vidas-desde-o-seculo-xviii>>. Acesso em: 23 jun. 2026.

LEVI, Guido Carlos. *Recusa de vacinas: causas e consequências*. São Paulo: Segmento Farma, 2013. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/books/15487-recusa-de-vacinas_miolo-final-131021.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2026.

MAGALHÃES, Ana Clara Souza Dias et al. *Vacinação infantil: o impacto da educação em saúde na cobertura vacinal*. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 7, n. 11, p. 1722-1739, 2025. Disponível em: <<https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/6691/6514>>. Acesso em: 22 jun. 2026. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n11p1722-1739>.

MINISTÉRIO PÚBLICO DE SERGIPE. *MPSE lança projeto “Vacina Nota 10!” para fortalecer a imunização nas escolas públicas de Sergipe*. [S. l.], 20 maio 2025. Disponível em: <<https://www.mpse.mp.br/index.php/2025/05/20/mpse-lanca-projeto-vacina-nota-10-para-fortalecer-a-imunizacao-nas-escolas-publicas-de-sergipe/>>. Acesso em: 29 jun. 2026.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). Hesitação vacinal, movimento antivacina e cobertura vacinal. *Biblioteca Virtual em Saúde*. Disponível em: <<https://bvsmis.saude.gov.br/hesitacao-vacinal-movimento-antivacina-coberturavacinal-saude-publica/>>. Acesso em: 19 jun. 2026.

ROMANO, Rogério Tadeu. *A não vacinação das crianças e a perda do poder familiar*. Jusbrasil, [S. l.], 21 jan. 2022. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/artigos/a-nao-vacinacao-das-criancas-e-a-perda-do-poder-familiar/1356740412>>. Acesso em: 29 jun. 2026.

SANOFI CONECTA. *Vacinação no Brasil: história da vacina*. Publicado em: jul. 2021. Disponível em: <<https://www.sanoficonecta.com.br/campanha/quem-amavacina/blog/conheca-historia-da-vacinacao-brasil>>. Acesso em: 23 jun. 2026.

SANTA CATARINA. Tribunal de Justiça. *Apelação Criminal n. 0900245-37.2017.8.24.0069*. Relator: Des. Paulo Roberto Sartorato. Primeira Câmara Criminal. Julgado em 6 ago. 2020. Disponível em: <[https://eprocwebcon.tjsc.jus.br/consulta1g/externo_controlador.php?acao=consultaArquivados/visualizarLateral&subfrm=1&codigo=P0001BFUD0000&documento=36016941&pastadigital=1&instancia=TJSC&titulo=Ac%F3rd%E3o%20\(748%A0-%A0761\)&et=1783435895&hashd=8744202bcccc6c05706a178133a58254](https://eprocwebcon.tjsc.jus.br/consulta1g/externo_controlador.php?acao=consultaArquivados/visualizarLateral&subfrm=1&codigo=P0001BFUD0000&documento=36016941&pastadigital=1&instancia=TJSC&titulo=Ac%F3rd%E3o%20(748%A0-%A0761)&et=1783435895&hashd=8744202bcccc6c05706a178133a58254)> Acesso em: 06 jul. 2026

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. *Os perigos do movimento antivacinas*. Entrevista com Aroldo Prochman de Carvalho. Rio de Janeiro: SBP, 2015. Disponível em: <<https://www.sbp.com.br/os-perigos-do-movimento-antivacinas/>>. Acesso em: 19 jun. 2026.

SOUZA, Fernanda Hermínia Oliveira. *Cuidado e proteção desde o início da vida: prevenção da negligência e promoção de vínculos na primeira infância*. Brasília: ENDICA; SNDCA; MDHC; FLACSO; FUNAPE; UnB; CONANDA, 2026. Disponível em: <<https://novo.mooc.endica.unb.br/>>. Acesso em: 23 abr. 2026.

TASCHNER, Natalia Pasternak; ALMEIDA, Paulo Vitor Gomes; FERREIRA, Fernanda Meirelles (org.). *Anuário VacinaBR 2025: relatório estatístico de vacinação no Brasil* [livro eletrônico]. São Paulo: Instituto Questão de Ciência, 2025. (Anuário VacinaBR). Disponível em: <<https://iqc.org.br/observatorio/vacinabr-anuario2025/>>. Acesso em: 24 jun. 2026.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Faculdade de Medicina. ObservaPed. *Caderneta de Saúde da Criança*. Disponível em: <<https://www.medicina.ufmg.br/observaped/projetos/caderneta-de-saude->

dacrianca/>. Acesso em: 23 jun. 2026.