



## Universidades Lusíada

Domingues, Ana Maria Saraiva, 1965-

### **A Covid-19 : vacinação Covid-19 e a sua obrigatoriedade**

<http://hdl.handle.net/11067/7425>

#### **Metadados**

<b>Data de Publicação</b>	2023
<b>Resumo</b>	<p>"Todos queremos deixar a pandemia para trás, mas por muito que queiramos, ainda não acabou", preveniu em 23 de Março de 2022, o Diretor Geral da Organização Mundial de Saúde, Tedros Adhanom Ghebreyesus, na conferência de imprensa semanal no combate à pandemia. Atentos às notícias nacionais e internacionais, o coronavírus de hoje será o reflexo do mundo de amanhã. Por isso, dever-se-á continuar a discutir a questão da vacinação e a necessidade ou não, da sua obrigatoriedade. Aliás, na Áustria, a ...</p> <p>"We all want to leave the pandemic behind, but as much as we want it, it's not over yet", warned on March 23, 2022, the Director General of the World Health Organization, Tedros Adhanom Ghebreyesus, at the weekly press conference on fighting the pandemic . Attentive to national and international news, today's coronavirus will be a reflection of tomorrow's world. Therefore, we should continue to discuss the issue of vaccination and whether or not it is mandatory. Incidentally, in Austria, vaccina...</p>
<b>Palavras Chave</b>	COVID-19 (Doença) - Vacinação - Portugal, COVID-19 (Doença) - Vacinação - Política governamental - Portugal, Vacinação - Direito e legislação - Portugal
<b>Tipo</b>	masterThesis
<b>Revisão de Pares</b>	Não
<b>Coleções</b>	[ULL-FD] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-05-02T23:13:09Z com informação proveniente do Repositório



UNIVERSIDADE LUSÍADA

FACULDADE DE DIREITO

Mestrado em Direito

## A Covid-19 - Vacinação Covid-19 e a sua obrigatoriedade

**Realizado por:**

Ana Maria Saraiva Domingues

**Orientado por:**

Prof. Doutor José Alberto Rodríguez Lorenzo González

### Constituição do Júri:

Presidente: Prof. Doutor José Artur Anes Duarte Nogueira  
Orientador: Prof. Doutor José Alberto Rodríguez Lorenzo González  
Arguente: Prof. Doutor Luís Manuel Barbosa Rodrigues

Dissertação aprovada em: 28 de fevereiro de 2024

Lisboa

2023



UNIVERSIDADE LUSÍADA

FACULDADE DE DIREITO

Mestrado em Direito

# A Covid-19 - Vacinação Covid-19 e a sua obrigatoriedade

Ana Maria Saraiva Domingues

Lisboa

Agosto 2023



UNIVERSIDADE LUSÍADA

FACULDADE DE DIREITO

Mestrado em Direito

A Covid-19: vacinação Covid-19 e a sua  
obrigatoriedade

Ana Maria Saraiva Domingues

Lisboa

Agosto 2023

Ana Maria Saraiva Domingues

## A Covid-19: vacinação Covid-19 e a sua obrigatoriedade

Dissertação apresentada à Faculdade de Direito da  
Universidade Lusíada para a obtenção do grau de  
Mestre em Direito.

Área científica: Ciências Jurídico-Civilísticas

Orientador: Prof. Doutor José Alberto Rodríguez  
Lorenzo González

Lisboa

Agosto 2023

## FICHA TÉCNICA

**Autora** Ana Maria Saraiva Domingues  
**Orientador** Prof. Doutor José Alberto Rodríguez Lorenzo González  
**Título** A Covid-19: vacinação Covid-19 e a sua obrigatoriedade  
**Local** Lisboa  
**Ano** 2023

### MEDIATECA DA UNIVERSIDADE LUSÍADA - CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

DOMINGUES, Ana Maria Saraiva, 1965-

A Covid-19 : vacinação Covid-19 e a sua obrigatoriedade / Ana Maria Saraiva Domingues ; orientado por José Alberto Rodríguez Lorenzo González. - Lisboa : [s.n.], 2023. - Dissertação de Mestrado em Direito, Faculdade de Direito da Universidade Lusíada.

I - GONZÁLEZ, José A.R.L., 1965-

#### LCSH

1. COVID-19 (Doença) - Vacinação - Portugal
2. COVID-19 (Doença) - Vacinação - Política governamental - Portugal
3. Vacinação - Direito e legislação - Portugal
4. Universidade Lusíada. Faculdade de Direito - Teses
5. Teses - Portugal - Lisboa

1. COVID-19 (Disease) - Vaccination - Portugal
2. COVID-19 (Disease) - Vaccination - Government policy - Portugal
3. Vaccination - Law and legislation - Portugal
4. Universidade Lusíada. Faculdade de Direito - Dissertations
5. Dissertations, academic - Portugal - Lisbon

#### LCC

1. KKQ3082.C68 D66 2023

Nota à ortografia: Esta dissertação não cumpre com o acordo de ortografia unificada de língua portuguesa aprovado em Lisboa, em 12 de Outubro de 1990, pela Academia das Ciências de Lisboa, Academia Brasileira de Letras e delegações de Angola, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Moçambique e São Tomé e Príncipe, com a adesão da delegação de observadores da Galiza.

Porque todos somos capaces...





## **AGRADECIMENTOS**

Um agradecimento especial à minha filha, cujas palavras de ânimo e incentivo trago sempre comigo pois é a primeira a lembrar-me de que sou capaz, quando eu própria me esqueço.

Ao Américo, por todo o amor, eterna paciência e por respeitar o meu espaço, o meu tempo e o silêncio na minha ausência.

Ao meu neto que vai achar que a avó é lendária.

Aos meus amigos que, vendo-me esgotada, me ofereceram a areia, a maresia e o mar de Sesimbra.

A todos aqueles que estiveram comigo, mesmo sem o verbalizar.

Por último, mas não menos importante, deixo o meu sincero e profundo agradecimento ao meu orientador, Professor Doutor José Alberto González, por me ter mantido determinada durante o desenvolvimento desta dissertação, e por ter estado sempre disponível, com toda a sua prontidão nas alturas em que necessitei de aconselhamento e orientação.



“Toda a gente sabe que as pestilências arranjam maneira de serem recorrentes no nosso mundo; mas, de algum modo, achamos difícil acreditar nas que caem de repente do céu azul sobre as nossas cabeças. Na História tem havido tantas pestes como guerras, igualmente, de surpresa.”

*Alberta Camus, A Peste, 1947*



## APRESENTAÇÃO

### **Covid-19: Vacinação e a sua obrigatoriedade**

Ana Maria Saraiva Domingues

"Todos queremos deixar a pandemia para trás, mas por muito que queiramos, ainda não acabou", preveniu em 23 de Março de 2022, o Diretor Geral da Organização Mundial de Saúde, Tedros Adhanom Ghebreyesus, na conferência de imprensa semanal no combate à pandemia. <sup>1</sup>

Atentos às notícias nacionais e internacionais, o coronavírus de hoje será o reflexo do mundo de amanhã. Por isso, dever-se-á continuar a discutir a questão da vacinação e a necessidade ou não, da sua obrigatoriedade.

Aliás, na Áustria, a vacinação contra a Covid-19 chegou a tornar-se obrigatória em 1 de Fevereiro 2022<sup>2</sup>, muito embora, logo em Março, um mês depois ter entrado em vigor o diploma, suspendeu a política de vacinação obrigatória. Todo o modo, foi o primeiro país da Europa a tornar a vacinação Covid-19 obrigatória, sendo aplicadas, medidas coercivas no caso de incumprimento dessa medida.

Também a Alemanha em 2021 considerou o cenário da obrigatoriedade da vacinação contra a Covid-19, tornando-a obrigatória, porém a chanceler alemã, Angela Merkel, afastou essa ideia. <sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Fonte: <https://www.dn.pt/internacional/oms-alerta-que-pandemia-ainda-nao-acabou-14707617.html> - consultado em 27/05/2022

<sup>2</sup> "O Governo austríaco anunciou esta quinta-feira que vai abandonar a política de vacinação obrigatória contra a covid-19, depois de a ter suspenso em março, apenas um mês após ter entrado em vigor. Agora temos de viver com o covid, por isso vamos adotar uma série de medidas, o que significa o fim da vacinação obrigatória", afirmou o ministro da Saúde, Johannes Rauch, numa conferência de imprensa em Viena." In DN/Lusa de 23 Junho 2022

<sup>3</sup> <https://www.publico.pt> > sociedade > noticia > merkel

Por conseguinte, é contundente que estamos, diante de uma disputa que incidiu no coração político europeu; *i.e.*, incidiu no cerne do problema da vacinação obrigatória, discutiu-se, inclusive, a sua obrigatoriedade no seio da União Europeia.

Impõe-se em relação à vacinação, uma análise rigorosa, não só, às normas do próprio Plano Nacional de Vacinação (PNV), como também, à própria Constituição da República Portuguesa, tendo sempre, no mais alçado patamar, os direitos fundamentais do ser humano.

É que, por um lado, temos a protecção da saúde e o dever de a defender, cabendo ao Estado a incumbência de garantir a saúde pública, tal como resulta do art. 64.º CRP, e por outro, temos o direito à integridade pessoal também contemplada no art.25.º CRP.

O mesmo será dizer que, a obrigatoriedade da vacina pode ser um imperativo de saúde pública, porém, teremos que cuidadosamente analisar a fronteira entre a liberdade individual, *maxime*, a intervenção do Estado.

É aqui que entra o Direito. É aqui que, de uma forma descritiva e abrangente, iremos ao escopo primário da protecção dos bens jurídicos: **vida, saúde e integridade física**.

É, portanto, mergulhados nesta pluralidade e diversidade de valores que, no plano desta dissertação, se irá, também procurar saber se, a vacinação contra a Covid-19, ultrapassou, ou não, todos estes bens jurídicos.

Para tanto, iremos tentar levar um pouco mais longe o papel da vontade humana, e o papel das experiências da humanidade, os vários surtos pandémicos e o infinito duelo contra os mesmos. Ainda que nos reste dúvidas, nos melhores procedimentos a adoptar no combate a este tipo de calamidades, concluir-se-á decerto que, quem dera ao Homem, em tempos remotos, ter ao seu alcance vacinas, de modo a combater as pragas, o sofrimento, a amargura, a aflição, a dor, o padecimento, e a resignação à morte.

Mesmo com os avanços tecnológicos, o comportamento humano continua manifestamente a tentar fugir à sua quota-parte de responsabilidade que lhe é atribuível do ponto de vista da disseminação de surtos epidémicos.

É isso que, no fundo procuramos desenvolver nesta dissertação, tentando exaustivamente encontrar resposta à questão primordial:

- Deve a vacinação ser obrigatória?

**Palavras-chave:** Pandemias, COVID-19; SARS-CoV-2, Vacinação obrigatória, Bioética





## **PRESENTATION**

### **Covid-19: Vaccination and its compulsory nature**

Ana Maria Saraiva Domingues

"We all want to leave the pandemic behind, but as much as we want it, it's not over yet", warned on March 23, 2022, the Director General of the World Health Organization, Tedros Adhanom Ghebreyesus, at the weekly press conference on fighting the pandemic .

Attentive to national and international news, today's coronavirus will be a reflection of tomorrow's world. Therefore, we should continue to discuss the issue of vaccination and whether or not it is mandatory.

Incidentally, in Austria, vaccination against Covid-19 became mandatory on February 1, 2022, although, as early as March, a month after the diploma came into force, it suspended the mandatory vaccination policy. In any case, it was the first country in Europe to make Covid-19 vaccination mandatory, with coercive measures being applied in the event of non-compliance with this measure. However, one month after the Austrian government

In 2021, Germany also considered the scenario of mandatory vaccination against Covid-19, making it mandatory, but German Chancellor Angela Merkel dismissed this idea.

Therefore, it is striking that we are facing a dispute that has affected the European political heart; i.e., it focused on the core of the problem of mandatory vaccination, including its mandatory nature within the European Union.

In relation to vaccination, a rigorous analysis is required, not only of the rules of the National Vaccination Plan (PNV) itself, but also of the Constitution of the Portuguese Republic, always having, at the highest level, the fundamental rights of human beings. human.

This is because, on the one hand, we have the protection of health and the duty to defend it, with the State having the task of guaranteeing public health, as provided for in art. 64.º CRP, and on the other hand, we have the right to personal integrity also contemplated in art.25.º CRP.

The same is to say that the mandatory vaccine may be a public health imperative, however, we will have to carefully analyze the border between individual freedom, maxime, State intervention.

This is where the law comes in. It is here that, in a descriptive and comprehensive way, we will go to the primary scope of the protection of legal assets: life, health and physical integrity.

It is, therefore, immersed in this plurality and diversity of values that, in terms of this dissertation, we will also seek to know whether, or not, vaccination against Covid-19 has surpassed all these legal interests.

To this end, we will try to take the role of human will a little further, and the role of humanity's experiences, the various pandemic outbreaks and the endless duel against them. Even if we have doubts about the best procedures to adopt in the fight against this type of calamity, it will certainly be concluded that, who would have wished that Man, in remote times, had vaccines at his disposal, in order to combat plagues, the suffering, bitterness, affliction, pain, suffering, and resignation to death.

Even with technological advances, human behavior clearly continues to try to evade its share of responsibility that is attributable to it from the point of view of spreading epidemic outbreaks.

That is what, deep down, we seek to develop in this dissertation, trying exhaustively to find an answer to the primordial question:

- Should vaccination be mandatory?

Keywords: Pandemics, COVID-19; SARS-CoV-2, Mandatory Vaccination, Bioethics



## **LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÓNIMOS**

- OMS - Organização Mundial de Saúde
- DGS - Direcção Geral de Saúde
- VASPR - Vacina anti sarampo, parotidite e rubéola
- PNV - Plano Nacional de Vacinação
- UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância
- PHEIC - Public Health Emergency of International Concern  
(Emergência de saúde Pública de Âmbito Internacional)
- CIVP - Certificado Internacional de Vacinação ou Profilaxia
- GAVI - Aliança Global de Vacinação
- CIAE - Comissão Interministerial para os Assuntos Europeus
- OMS - Organização Mundial de Saúde
- RESEE - Regime do Estado de Sítio e do Estado de Emergência
- CDPD - Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência



## SUMÁRIO

1. Introdução .....	24
2. Maiores Pandemias na História da Humanidade .....	26
2.1. A Peste de Atenas.....	28
2.2. A Peste Antonina.....	30
2.3. A Peste Justiniano.....	31
2.4. A Lepra.....	32
2.5. A Peste Negra .....	33
2.6. A Varíola .....	36
2.7. A Malária .....	38
2.8. Febre Amarela.....	40
2.9. O Sarampo.....	40
2.10. Tuberculose .....	43
2.11. A Cólera .....	45
2.12. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA).....	47
3. A Gripe.....	48
3.1. A Gripe Espanhola .....	49
4. A Pandemia Covid-19 .....	51
4.1. A origem.....	51
4.2. Cronologia da Covid-19.....	56
4.3. Os primeiros casos de Covid-19 em Portugal.....	57
4.4. As Governações e a pandemia COVID-19 .....	58
5. Regime de Estado de Sítio e de Estado de Emergência .....	59
5.1. Medidas de prevenção e mitigação da doença COVID-19.....	61
5.2. Reacção dos Tribunais portugueses às medidas de prevenção e mitigação da doença COVID-19.....	62
6. A Saúde .....	65
6.1. O Direito à Saúde.....	68
6.2. O Direito de Beneficiar do Progresso Científico.....	72
7. A Vacinação.....	74
7.1. A Vacinação como Protecção à Saúde.....	75
7.2. Imunidade de Grupo.....	78
8. Plano Nacional de Vacinação (PNV) .....	79
9. Legislação Portuguesa de Vacinação .....	80
10. As Vacinas da Covid-19 .....	83
10.1. Dinâmicas, desinformação e tensões anti-Vacinas.....	85

11.	A Vacinação e a Lei Fundamental.....	89
11.1.	Vacinação adultos capazes.....	89
12.	Vacinação de Doentes de Anomalia Psíquica.....	96
13.	A Vacinação das Crianças.....	100
14.	Estado como Interveniente na Vacinação Obrigatória.....	114
15.	Conclusão.....	118
	Bibliografia.....	123
	Consultas Electronicas:.....	125
	Legislação:.....	129





## 1. INTRODUÇÃO

A pandemia Covid-19, historicamente incomparável, acentua-se como uma crise global de saúde no início do sec. XXI. Foi sem dúvida um tempo de estupefação dos seres humanos, ao verificarem que não passam de seres minúsculos da natureza, diante a égide do medo a um ser invisível.

Quando os humanos se arrogam sobranceiramente de dominadores, sobre as pessoas, sobre as coisas, sobre a Natureza, produzem o caos. Na verdade, de entre as leis naturais da vida e da morte, a Covid -19 veio exprimir as leis da morte. E, certamente a humanidade sempre achou a morte um assunto demasiado importante para ser entregue à Natureza.

A vocação humana no domínio das coisas é significativa. O ser humano é o único ser no Universo que não aceita as contingências, porque a sua natureza, é a de as superar e não, de as aceitar. E ainda bem.

Ao analisar as diversas pandemias designadamente a mais avassaladoras, a SARS-CoV-2, responsável pela doença Covid-19, é, e será certamente, um marco histórico que exige do mundo um olhar futuro. Por isso somos, apesar de tudo, uns privilegiados com uma longa herança de evolução científica, pensamentos, e de práticas que, nos “imunizaram” junto de uma guerra invisível como foi a Covid-19.

Apesar dos avanços na medicina, na tecnologia e na ciência, esta pandemia foi quase tão nefasta quanto as pandemias do século passado.

O impacto avassalador na saúde, nas economias e nas sociedades mundiais ainda que, contando com evolução da ciência, muitas foram as mortes que se deram no desespero da solidão. Filhos, pais, maridos, esposas, irmãos, todos a morrer solitários. Todos impedidos de se despedirem, todos impedidos de fazerem o seu luto enfim, uma grande tragedia que a humanidade viveu no início do sec. XXI.

Não obstante, as pessoas esquecem. Tal forma que, à data deste estudo, já se ignora tudo o que se passou.

Dá-se lugar, agora, a censura. Dá-se lugar à crítica. Há quem considere que os esforços foram excessivos e a respostas exageradas. Há quem afirme que tudo, afinal, não passou de uma mera gripe. Enfim, a humanidade, em regra, depois de

ultrapassadas todas as guerras, esquece-se daqueles ficaram feridos ou daqueles que morreram.

Nunca na História da humanidade uma doença foi estudada tão depressa por tantas pessoas e em tantos os cantos do mundo. Nunca em tão pouco tempo se assistiu a tanto desenvolvimento científico.

Não subestimemos os esforços reais. Não subestimemos o verdadeiro empenho dos biólogos, dos epidemiológicos, dos cientistas, dos clínicos, das organizações, que em tempo *record* encontraram as melhores respostas no meio da enorme imprevisibilidade pandémica que a humanidade viveu.

Ao longo da História, noutras épocas, a humanidade defrontou-se com o mesmo medo, a mesma solidão a mesma polarização. As lutas relativamente às máscaras foram as mesmas, o afastamento social, o encerramento de negócios, o apelo à cooperação e entreaajuda comunitária, as medidas adoptadas, foram exactamente a mesmas. Em cada época histórica, o *modus operandi* de antecipar ou adiar a morte foram e serão sempre rígidos. A irrupção de uma pandemia não se compagina com a alteração dessa rigidez. Bem pelo contrário, exige sempre mudanças drásticas.

Presentemente mudaram-se os hábitos e os comportamentos das pessoas. Evita-se o toque, o cumprimento de mão, o beijo, a aproximação do outro. Antagonicamente, a melhor maneira que o ser humano encontrou de ser solidário com o outro, foi afastar-se dele. Essas foram as regras que a pandemia ditou. E essa foi a forma de o ser humano compreender que a vida é um bem tão valiosamente superior.

Portanto, que a humanidade não se descuide. Porque, “há quem tenha medo que o medo acabe”<sup>4</sup>. O vírus, ainda hoje, é um alvo em movimento e insinua-se em grande escala na vulnerabilidade do ser humano.

Assim, tratando do objectivo desta dissertação, numa primeira fase iremos abordar a história das maiores pandemias da humanidade, a sua origem, cronologia e medidas de combate adoptadas

Numa segunda fase, iremos dedicar-nos à importância da saúde e a sua definição. A vacina e a sua importância na saúde individual e colectiva. Far-se-á, também, por

---

<sup>4</sup> Expressão da autoria de Mia Couto

essencial, uma referência, aos direitos fundamentais colocando o problema da sua força jurídica na constelação geral dos direitos subjectivos.

Não iremos deixar passar em branco os movimentos anti-vacinas, e as consequências para a saúde das comunidades do ponto de vista da recusa à administração da vacinação.

E por último não deixaremos de nos debruçar sobre os elementos intervenientes no processo de imunização designadamente o Estado enquanto Interveniente na vacinação obrigatória.

## **2. MAIORES PANDEMIAS NA HISTÓRIA DA HUMANIDADE**

A Covid-19 não foi a primeira doença causadora de uma pandemia<sup>5</sup>. Sempre existiram epidemias e pandemias ao longo da história da humanidade que, como consequência foram assinaladas pelo sofrimento, doença e morte.

Os primeiros registos históricos de epidemias tiveram a sua origem no seio das civilizações antigas. Os romanos utilizavam a palavra *pestis* para descrever grandes destruições, catástrofes ou calamidades, inclusive as epidêmicas. Já os gregos empregavam o termo *epidemios* “*epi e demos*”, que significava “sobre o povo”, e *loimos*, que significava, praga/peste.

Na sede da OMS em Genebra poderemos encontrar-se um documento conhecido por “instrumento de decisão” que lista as principais ameaças de doenças infecciosas à escala mundial. Essa lista avalia passo a passo os surtos que possam ser uma ameaça para a saúde pública. Considera-se no topo da lista, a varíola, poliomielite, a gripe (*influenza*) pandémica. Caso se dê um surto cuja proveniência seja destes

---

<sup>5</sup> A Pandemia é considerada como o pior dos cenários para a saúde humana. Etimologicamente de origem grega, a palavra Pandemia é a união das palavras *pan* que significa “tudo ou todos” e *demos* que significa “povo”. Actualmente, quando nos referimos a doenças de escala global, como foi o caso da covid-19, utilizamos também a palavra pandemia.” A Pandemia é caracterizada quando a doença (já em fase de Epidemia) se generaliza pelos indivíduos localizados nas mais diversas regiões geográficas, como num continente ou mesmo em todo o nosso planeta. Nestes casos, existe um contágio epidémico intercontinental, de gigantescas proporções letais, capaz de ocasionar profundas alterações demográficas, políticas e económicas.” Fonte: <https://www.medicina.ulisboa.pt/newsfmul-artigo/99/epidemias-e-pandemias-na-historia-da-humanidade> [consultado em 08-11-2022]

patógenos, automaticamente é emitida uma declaração de PHEIC.<sup>6</sup> Em segundo lugar na lista, poderemos encontrar a Cólera, a peste pneumónica e as febres hemorrágicas víricas como aquelas que são causadas pelo Ébola e pelo Marburgo. A Febre amarela, a dengue e o vírus do Nilo Ocidental, também se encontram nessa lista.<sup>7</sup>

Apesar do progresso e do conhecimento científico dos vírus e de outros agentes patogénicos infecciosos, os cientistas reconhecem que estes agentes estão sempre em constante mutação e por conseguinte, novas epidemias poderão estar sempre à espreita ao virar de cada esquina.

No sec.XIX, os investigadores dedicaram-se com relevo ao estudo das condições sociais e ambientais onde se desenvolviam as doenças. Isto porque, acreditavam que, ao ter conhecimento dos padrões e dos meios de transmissão das doenças infecciosas, lhes permitia controlar as epidemias e, como tal “*banir o pânico*”<sup>8</sup>.

Mas, outros paradigmas, surgiam e novos medos nasciam. Por isso e, sabendo das grandes pragas do passado, os cientista insistiam cada vez mais, pela criação de vacinas, tais como, a vacina contra a febre tifoide, a cólera e a peste, acreditando assim que, através das vacinas, contra, as ameaças de agentes infecciosos, conhecidos e desconhecidos.<sup>9</sup>

Na verdade, desde os finais do sec. XIX, o bacteriologista alemão *Robert Koch* e o seu colega Francês *Louis Pasteur*<sup>10</sup> desenvolveram a “*teoria dos germes*” da doença, demonstrando que a tuberculose era uma infecção bacteriana, criando vacinas contra o antraz, a cólera e a raiva.

---

<sup>6</sup> in HONIGSBAUM, Mark, O Século das Pandemias - Edição Original The Pandemic Century), tradução de Pedro Garcia Rosado, 2021 Vogais Editora, pag. 369

<sup>7</sup> Ibidem

<sup>8</sup> Tal como afirmou o epidemiologista e sanitarista William Farr em 1847, Epidemiologista Britânico e fundador da estatística médica

<sup>9</sup> in HONIGSBAUM, Mark, O Século das Pandemias - Edição Original The Pandemic Century), tradução de Pedro Garcia Rosado, 2021 Vogais Editora, pag. 11 e 13

<sup>10</sup> “Se Koch foi o pai alemão da bacteriologia, Louis Pasteur foi o pai francês ou como escreveu um autor, o «eixo» da microbiologia. No seu primeiro artigo científico publicado em 1857, aos 35 anos, Pasteur, que nessa altura não passava de um obscuro químico francês a trabalhar em Lille, formulou com alguma ousadia o que designou por teoria dos germes de fermentação, o seja, que cada tipo específico de fermentação é causado por um tipo específico de micróbio. No mesmo artigo, sugeria que esta teoria podia ser alargada a uma etiologia microbiana específica da doença e, mais tarde, houve um princípio biológico geral que se cristalizou na sua frase: «A vida é o germe e o germe é a vida»” – ibidem pag.48

Calcula-se que o maior contributo que a história da medicina possa oferecer seja, a associação entre as epidemias e a guerra. Exemplo disso, temos precisamente o maior surto epidémico que se deu com a Peste de Atenas, também conhecida como Praga de Atenas<sup>11</sup> ou Peste do Egito, quando “Péricles ordenou aos Atenienses que aguentassem até ao último homem o cerco montado por Esparta à cidade portuária ateniense em 430 a.C., as guerras têm sido vistas como as progenitoras de surtos mortíferos de doenças infecciosas.”<sup>12</sup>

## 2.1. A PESTE DE ATENAS

Diz-nos, esse historiador que “ A Praga de Atenas, veio de longe e percorreu longo percurso até alcançar Atenas. Principiou na Etiópia, acima do Egito, e de lá desceu pelo Egito e Líbia para então subitamente irromper no Pireu, de onde, avançando, caiu sobre Atenas”.<sup>13</sup>

Crê-se, portanto, que a peste de Atenas ocorreu entre 430 a 427 a.C., mais precisamente, durante a Guerra do Peloponeso e que cerca de 1/3 da população de Atenas tenha morrido em virtude da epidemia.<sup>14</sup>

As formas da manifestação da doença eram totalmente desconhecidas, não havendo até então, relatos de tamanha mortandade de vidas humanas. *“Era, diz Tucídides, o segundo ano de guerra (430 a.C.), logo no início do verão, há poucos dias apenas iniciada a incursão anual do exército peloponésio a devastar os campos da Ática,*

---

<sup>11</sup> A Peste de Atenas é uma história essencialmente tucideana, integrada à memória como acontecimento da Guerra dos Peloponésios e Atenienses.

<sup>12</sup> HONIGSBAUM, Mark, O Século das Pandemias - Edição Original The Pandemic Century), tradução de Pedro Garcia Rosado, 2021 Vogais Editora, pag. 21

<sup>13</sup> Fonte <https://www.revistas.usp.br/letrasclassicas/article/download/73902/77564/99396>  
PIRES, FRANCISCO MURARI, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas Universidade de São Paulo in LETRAS CLÁSSICAS, n. 12, p. 99-116, 2008, A PESTE DE ATENAS, MITHISTÓRIA EM MINIATURA: O DAÍMON E A HEROICIDADE DO HISTORIADOR

<sup>14</sup> “Uma epidemia caracteriza-se pelo aumento inesperado de casos de uma doença dentro de uma determinada zona geográfica. Ao atingir um nível continental ou global passa a ser denominada pandemia. Varíola, febre amarela e poliomielite são exemplos de epidemias registadas no passado e que nunca chegaram a atingir uma dimensão planetária. Uma pandemia, há uma doença que afeta um elevado número de pessoas em vários continentes ou mesmo em todo o mundo. Em geral, as pandemias desenvolvem-se porque há um novo vírus em circulação ou um vírus que não circulava há muito entre humanos, portanto a população tem pouca ou nenhuma imunidade contra esse vírus. Em geral, falamos de doenças contagiosas - o contágio de pessoa para pessoa é a forma de a doença ganhar uma relevância global. Para os especialistas, os vírus de gripes, por exemplo, têm uma grande capacidade de se tornarem pandémicos. A gripe espanhola, em 1918-1919, é um bom exemplo: matou entre 20 e 40 milhões de pessoas no mundo.” Fonte: <https://www.cuf.pt/mais-saude/pandemia-epidemia-e-epidemia-quais-diferencas> [consultado em 08-11-2022].

*quando uma outra desgraça adveio.*<sup>15</sup>, referindo-se, assim, Tucídides, deste modo, à peste, cuja mesma, decorridos três anos (427 a.C), reincide, “*vitimando não menos de quatro mil hoplitas*<sup>16</sup> *mais trezentos cavaleiros, sem que se pudesse estimar o total das demais perdas*”.<sup>17</sup>

Existem, ainda, dúvidas a respeito do agente patogénico responsável pela peste de Atenas. Muitos foram os estudiosos que tentaram identificar a sua identidade, de entre as diversas possibilidades, incluem-se o antraz, a varíola, o sarampo, tifo ou malária. Nunca se soube ao certo. Estudos mais recentes, indiciam que, possa ter sido febre tifoide causada pela bactéria “*Salmonella tiphy*”.<sup>18</sup> Porém, não há dúvida de que o factor decisivo para a propagação da doença, foram os mais de 300 mil atenienses e refugiados de Ática sob a protecção oferecida pelas longas muralhas da cidade grega.

É claro que, independentemente das causas, crê-se que o factor decisivo da doença foi o confinamento excessivo de mais de 300 militares atenienses e refugiados de Ática sob as longas muralhas da cidade grega. Todas estas questões, devidamente ponderadas, poderão ter criado as circunstâncias ideais para a propagação da doença. Todo este cenário, contínuo e das mais diferentes formas, transformou Atenas num real e aterrorizante cemitério.

Todavia, a doença não ultrapassou as fronteiras de Ática. O que se compreende. Há dois mil anos, as cidades eram mais isoladas com menos circulação de pessoas, logo, menos circulação de patógenos entre países e entre continentes. Não é o caso de hoje. A livre circulação de pessoas e bens, origina a que novos vírus atravessem continuamente fronteiras e fusos horários internacionais, estabelecendo com cada sítio a ligação com a diferente mistura de situações ecológicas e imunológicas.

---

<sup>15</sup> Fonte, ibidem pag.99

<sup>16</sup> Soldado a pé, bem armado e com armadura pesada, na antiga Grécia, in Dicionário Priberam da Língua Portuguesa, <https://dicionario.priberam.org/hoplita> [consultado em 06-11-2022].

<sup>17</sup> Fonte <https://www.revistas.usp.br/letrasclassicas/article/download/73902/77564/99396>  
PIRES, FRANCISCO MURARI, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas Universidade de São Paulo in LETRAS CLÁSSICAS, n. 12, p. 99-116, 2008, A PESTE DE ATENAS, MITHISTÓRIA EM MINIATURA: O DAÍMON E A HEROICIDADE DO HISTORIADOR, pag. 100

<sup>18</sup> Fonte  
<https://www.medicina.ulisboa.pt/sites/default/files/inline-images/fig%203%20Peste%20de%20Atenas.jpg>  
[consultado em 08-11-2022].

## 2.2. A PESTE ANTONINA

Também a peste Antonina<sup>19</sup> que teve o seu início no tempo dos imperadores romanos Lucius Verus (F. 169 d.C.) e Marcus Aurelius Antoninus<sup>20</sup> (F. 180 d.C.), atingiu Roma no Inverno de 166, durante o cerco das tropas romanas à cidade de Selêucia na Mesopotâmia onde fruto das agitadas rotas comerciais e militares existentes à época se alastrou fulminantemente<sup>21</sup> i.e o exército Romano foi uma das causas mais prováveis para a propagação da enfermidade

Ao longo do tempo, abraçou diferentes concepções explicativas da origem da peste Antonina, designadamente, causas teologicamente e derivadas do mal. Porém, O elevado contágio deveu-se ao facto de se tratar de uma doença comunitária cuja transmissão se dava através do contacto de objetos e pela ingestão de alimentos contaminados. Na verdade, o Egipto era o principal fornecedor de sementes no Império Romano, estando em crer-se que, provavelmente, a ingestão de grãos infectados possa ter provocado a doença, espalhando-se rapidamente por todo o império, não só pelas vias terrestres, mas também, pelas rotas navais.

Em relação aos sintomas, as pessoas começavam por sentir, primeiramente, uma sede excessiva, seguida de um cansaço, falta de apetite, delírios, e edemas pulmonares. Após os primeiros sintomas, num período de cerca de sete dias morriam.

Ironicamente, militares que haviam travado batalhas heroicas, eram derrotados, assim sem mais nem menos, por um inimigo invisível.

O impacto da peste Antonina, foi muito para além do que se podia esperar. A cidade de Roma, local onde habitavam milhões de pessoas e portanto, de grande concentração humana, deparou-se com um cenário aterrador. O Império Romano ficou totalmente afectado e, após a morte de Marco Aurélio, que se julga ter sucumbido à peste, a crise agravou-se ainda mais. Na perspectiva de alguns historiadores,

---

<sup>19</sup> Fonte <https://www.infoescola.com/historia/peste-antonina/> - consultada em 17-07-2023

<sup>20</sup> Marcus Aurelius Antoninus pertencia à linhagem dos antoninos, daí a origem do nome peste Antonina

<sup>21</sup> Houve ainda uma segunda fase da enfermidade entre 251 e 266 d.C.



contribuiu, inevitavelmente, para o processo de decadência do Império Romano no Ocidente.

### 2.3. A PESTE JUSTINIANO

Identicamente, recordemos a peste Justiniano que ocorre no Império Bizantino com o Imperador Justiniano (Constantinopla, 542 d.C.) e que afectou temerosamente o mundo mediterrâneo. Julga-se que tenham morrido, cerca de sensivelmente 25 a 100 milhões de pessoas ou seja, metade da população da Europa.<sup>22</sup>

Conta a história que a doença surgiu através das pulgas e ratos descobertos a bordo dos navios carregados de cereais vindos do Egipto. A bactéria responsável pela doença é designada de *yersenia pestis*<sup>23</sup>. Os ratos eram infectados e as pulgas por conseguinte, através da alimentação de sangue igualmente infectado, contraíam também a doença.

Na verdade desde que as pulgas se alimentassem só dos ratos, seria um mal menor para as populações humanas. Só que, ao serem expulsos das suas tocas, os ratos ao entrarem em contacto com as pessoas ou quando as pulgas infectadas pela peste matavam os roedores que eram os seus hospedeiros, e começavam a procurar uma refeição de sangue novo, a partir daí, o perigo de os seres humanos serem infectados.

Portanto, basicamente, a infecção iniciava-se com a mordida da pulga atacando os gânglios linfáticos e propagando-se pela corrente sanguínea, afectando órgãos vitais, tais como o baço, fígado e pulmões. A doença afigura-se justamente com a observação de bubões e tumefacções dos gânglios linfáticos.

---

<sup>22</sup> No ano seguinte ao início da pandemia, em 543, a frequência dos óbitos trouxe à tona um típico problema jurídico romano (ao menos a partir do período clássico): a complexidade e ausência de harmonia do sistema sucessório, que, invariavelmente, causava grandes disputas judiciais (para se ter uma ideia da complexidade do sistema, basta ler as genéricas disposições das Institutas de Justiniano acerca do tema.

<sup>23</sup> “O *y.pesti* é tido sem exageros, como responsável por cem milhões de mortes ao longo da História, que até poderão ter chegado aos 200 milhões.”(...) transmitidos pelas picadas das pulgas que vivem nas tocas dos roedores, o *y. pestis* circula na maior parte dos casos de forma inofensiva nestas populações animais.” - in HONIGSBAUM, Mark, O Século das Pandemias - Edição Original The Pandemic Century), tradução de Pedro Garcia Rosado, 2021 Vogais Editora, pag. 80

## 2.4. A LEPRA

Segundo registos históricos, a lepra<sup>24</sup>, é uma das doenças mais antigas do mundo.<sup>25</sup> Discute-se ainda hoje se a lepra é de origem africana ou asiática. No entanto, sabe-se que a parte mais afectada pela doença, foi na região da faixa setentrional da África Central, da Nigéria à Abissínia, pelo que, tudo leva a crer que foi nessa zona que se deu o seu foco inicial. A doença era encarada como um castigo de Deus e quem apanhava lepra era visto como amaldiçoado.

A lepra foi levada à Europa Oriental pelos exércitos persas e mais tarde pelos romanos e espalhada pelos sarracenos e no ocidente, pelos cruzados, espanhóis e portugueses. Também os fenícios contribuíram grandemente para espalhar a doença pela costa do Mediterrâneo, sem esquecer, Alexandre, o Grande, cujas expedições contribuíram igualmente para a sua propagação na bacia oriental.

A lepra, não é só uma doença da época medieval. Ainda hoje, a lepra afecta um vasto número de pessoas por todo o mundo. Pese embora, já se conheça a sua cura, não deixa de ser uma doença bacteriológica, pelo que mais difícil se torna ser totalmente erradicada. A OMS classifica a lepra como uma doença “*incomum, mas generalizada*”.

Todos os anos são ainda verificados cerca de 200.000 novos casos em todo o mundo. Portugal, erradicou a lepra, porém, ainda em 20 de Abril de 2023, corria a notícia de haver conhecimento de alguns casos, contudo importados.<sup>26</sup>

A sua propagação dá-se sobretudo através das vias respiratórias, designadamente, por gotículas expelidas do nariz ou boca de uma pessoa que se encontre infectada. Poder-se-á ainda contrair a doença através de contacto físico e prolongado com pessoas ou com animais infectados.

---

<sup>24</sup> A lepra atinge maioritariamente a pele e “pode afetar os nervos, provocando formigueiros”, explica a infecciólogista Isabel Aldir. Fonte: <https://sicnoticias.pt/saude-e-bem-estar/2023-04-20-Lepra-e-uma-das-doencas-mais-antigas-do-mundo-mas-o-que-sabemos-sobre-ela--340c8bac> [consultada em 17-07-2023]

<sup>25</sup> Só em 1873, é que Gerhard Hansen (1841-1912) identificou o agente que causava a lepra, como sendo uma bactéria de nome *Mycobacterium leprae*. Essa bactéria provoca danos nos nervos localizados no exterior do cérebro e da medula espinhal, na pele, nos olhos, nos testículos, e nas membranas do nariz e da garganta.

<sup>26</sup> Fonte: <https://sicnoticias.pt/saude-e-bem-estar/2023-04-20-Lepra-e-uma-das-doencas-mais-antigas-do-mundo-mas-o-que-sabemos-sobre-ela--340c8bac> [consultado 17-07-2023]

Segundo a OMS, a lepra afecta particularmente os países carenciados, portanto, pessoas que vivem em condições de pobreza extrema, e por conseguinte, sem acesso aos serviços de saúde básicos.

É inegável que naquela época, a guerra, a fome, povoados insalubres, as águas estagnadas, a pobreza, com mendigos ao relento, estávamos pois, perante um cenário favorável à eclosão e desenvolvimento de epidemias.

## 2.5. A PESTE NEGRA

A peste negra foi uma pandemia de peste bubônica, ou seja, uma doença causada pela bactéria *Yersinia pestis*. “A doença humana tem três formas: bubônica, septicémica e pneumónica. A forma bubônica é quando uma pulga salta de um rato ou de outro roedor para um ser humano e o pica, injectando os bacilos da peste na pele depois disso, as pulgas humanas ou os piolhos do corpo podem transmitir a peste bubônica a outros indivíduos. Quando a vítima coça o sítio da ferida, os bacilos multiplicam-se e alastram às glândulas linfáticas existentes nas virilhas (no caso de a picada da pulga ter sido na perna) ou nas axilas (no caso de a picada ter sido no braço). Enquanto o sistema imunitário se esforça por conter a infecção, as glândulas linfáticas incham e inflamam dando origem aos bubões, em forma de ovo e dolorosos, dos quais a doença retira o nome. Em média, a peste demora três dias a incubar e decorrem outros cinco dias até morte da vítima. Se não for tratada a peste bubônica é fatal em cerca de 60% dos casos, sendo a fase final marcada por hemorragias extensas e falência de órgãos. Na forma mais tóxica da peste bubônica, conhecida por peste septicémica, a pele fica com manchas azul-escuras e as extremidades podem ser pretas, derivando daqui, possivelmente, o nome da doença – “Peste Negra”. Na última fase da infecção, as vítimas caem muitas vezes em delírio e já não suportam o toque, por mais ligeiro que seja, o único alívio é que esta forma de peste mata, em geral, rapidamente, sendo que só é transmissível por pulgas. Por seu turno a forma pneumónica pode alastrar directamente de pessoa para pessoa e pode surgir da inalação do *Y. pestis* ou da expansão septicémica das bactérias oriundas da forma bubônica da doença. É típico da peste pneumónica o seu aparecimento quando algum dos bacilos se escapam do sistema linfático e migram para os pulmões da vítima,

dando origem a edemas e infecções secundárias isto é especialmente comum quando se forma um bubão na região do pescoço.”<sup>27</sup>

Inegavelmente a Peste Negra, uma das maiores pandemias da história da civilização ocorreu na segunda metade do sec. XIV na Europa, chamada de Peste Negra.<sup>28</sup>

Foi responsável pela morte de cerca de um terço da população do Ocidente, com repercussões severas na vida social incluindo uma grande crise económica durante os anos que se seguiram.

Estima-se que a Peste Negra tenha tido a sua origem no continente asiático, mais exactamente, na China, tendo chegado à Europa através das caravanas de comércio que vinham da Ásia através do Mar Mediterrâneo e atracavam, em geral, nas cidades costeiras europeias, como Veneza e Gênova.

O flagelo era maior nas cidades, mais propriamente nas zonas comerciais. A doença, era uma verdadeira praga e dizimava qualquer um, independentemente da idade, género ou estatuto social. A doença manifestava-se através, grandes manchas negras na pele, seguidas de inchaços nas regiões de maior concentração de gânglios do sistema linfático, como a virilha e as axilas. A morte era penosa e rápida, variando entre dois a cinco dias após a infecção.

Foi nessa época que surgiu o termo quarentena<sup>29</sup>. Os navios quando chegavam ao cais ficavam ancorados durante quarenta dias. Era o número de dias recomendado de

---

<sup>27</sup> In HONIGSBAUM, Mark, O Século das Pandemias - Edição Original (The Pandemic Century), tradução de Pedro Garcia Rosado, 2021 Vogais Editora, pag. 81 e 82 Cit.

<sup>28</sup> . “A doença provocada pela bactéria *Yersinia pestis* chama-se peste. Peste negra é nome dado à pandemia de peste que acometeu a Europa na idade média. As outras duas famosas pandemias ocorreram no século VI, conhecida como praga de Justiniano, e no século XIX, chamada de Terceira pandemia. Já o termo peste bubônica deve ser utilizado para descrever uma das três formas de -apresentação clínica da peste. As outras duas formas são a peste septicêmica e a peste pneumônica.” Fonte: <https://www.mdsaude.com/doencas-infecciosas/peste-negra/> - [consultado em 13-07-2023]

“A peste, como doença infecciosa, afetou vários continentes desde a Antiguidade. A peste negra ou peste bubônica de 1348 foi aquela que melhor perdurou no imaginário coletivo europeu. Portugal, tal como em outros países, continuou a registar surtos pestíferos quase até ao século XX. Alguns receberam nomes que espelhavam a intensidade da doença, como a “peste grande” (1569), ou a “peste pequena” (1598). Em épocas mais recuadas, a palavra peste podia aplicar-se a outras doenças. Atualmente, sabe-se que a doença é provocada pela bactéria *Yersinia pestis* e que pode assumir três formas principais: peste bubônica, peste septicêmica e peste pneumônica. As duas primeiras são transmitidas pela picada da pulga ou pelo contato com animais infetados; e a terceira, por via respiratória.” Fonte: <https://www.fcsn.unl.pt/faculdade/bibliotecas/tempos-de-doenca-tempos-de-cura/tempos-de-doenca/pestes/> [consultado em 18-07-2023]

isolamento, para prevenir e controlar a propagação da doença. Na verdade acreditava-se que, se alguém estivesse infectado, a doença manifestar-se-ia durante esse período de tempo.

Os médicos<sup>30</sup> eram contratados pelos Governos não só para tratar da doença, como também, para contabilizar o número de mortos.

Surgiram vários surtos de peste nos séculos seguintes, mas de menor gravidade. Na Europa, e já conscientes do contágio da doença, e de modo a proteger a população e controlar a doença, aplicaram medidas de prevenção, tais como, medidas de isolamento, quarentenas dos barcos, quarentenas terrestres e os cordões sanitários. Também as muralhas, das grandes cidades, eram utilizadas como cordões sanitários que impunham o confinamento aplicando-se regras de mobilidade assegurando a protecção das populações.

A peste negra nunca deixou de existir, mas, graças aos antibióticos que surgiram no início do séc. XX, a peste é hoje pouco comum. Há conhecimento de alguns casos, nomeadamente em Portugal, porém perfeitamente controláveis, posto que se conhece a sua origem e já se dispõe de antibióticos que são inteiramente eficazes para combater a doença.

Já houve, em tempos, uma vacina para combater a doença, mas neste momento não há, uma vez que não era eficaz estando a ser desenvolvidas novas vacinas.

“Entre 2010 e 2015, pelo menos 584 mortes foram causadas pela peste. Quase todos os casos registados desde os anos 90 ocorreram em África dentro de comunidades agrícolas ou pequenas aldeias.”<sup>31</sup>

---

<sup>29</sup> O nome “quarentena” derivada palavra italiana *quaranta*, quarenta.

<sup>30</sup> Os chamados médicos da peste usavam um vestido que os cobria da cabeça aos pés e uma máscara levemente assustadora com um bico de pássaro. Diz-se que, nesse bico colocavam essências cheirosas na ponta para se protegerem da doença que diziam ser transmitida pelos “maus ares”.

<sup>31</sup> In <https://tvi.iol.pt/noticias/tecnologia/doenca/nos-ignoramos-mas-a-pestes-nunca-deixou-de-existir> [consultado em 18-07-2023]

## 2.6. A VARÍOLA

Por seu turno, ao longo da história assistimos a diversas epidemias de varíola, assolando impunemente o mundo, deixando um rastro indescritível de sofrimento, morte e cegueira. Segundo os registos históricos conhecidos, poder-se-á já falar da varíola no Império Romano, na China antiga e até, no continente Americano depois da chegada de Cristóvão Colombo.

A varíola foi grandemente responsável pela a diminuição da densidade populacional no sec. XVIII, no entanto, poderemos dizer que, foi a primeira doença que o homem conseguiu erradicar.

A doença é causada pelo vírus da varíola<sup>32</sup>, designado “ortopoxvírus” que se transmite quando existe um contacto com o vírus entre pessoas ou objetos contaminados por gotículas expiradas, de saliva ou de espirro. A bom rigor, o vírus entra no organismo e espalha-se pelo sistema linfático<sup>33</sup> e pelo sistema circulatório até chegar à pele, provocando no corpo, feridas e “bolhas”.

A varíola é em geral transmitida de pessoa para pessoa através da inalação de gotículas respiratórias ou por contacto directo.

É considerada uma doença altamente contagiosa, sendo que o maior risco de contágio sucede entre os 7 a 10 dias após manifestação da erupção na pele, depois disso, a forma de contágio passa a ser mais atenuada.

Desenvolveu-se na Europa, uma prática apelidada de “*variolação*” que consistiu em usar as crostas secas de um paciente infectado, na pele da pessoa que deveria ser imunizada. Deste modo, observa-se que a doença se manifestava de forma mais suave, causando menor mortalidade. Há quem afirme que foi através da técnica da “*variolação*” que se deu a origem à criação das primeiras vacinas.

De entre as medidas de prevenção e segurança, é naturalmente, essencial proceder ao isolamento das pessoas com varíola, em hospitais ou em isolamento domiciliário.

---

<sup>32</sup> Fonte: SNS24 - <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/variola/#o-que-e-a-variola> – consultado em 25-07-2023

<sup>33</sup> Rede complexa de vasos e pequenas estruturas chamadas de nódulos linfáticos (linfonodos). – Fonte: *Ibidem*

Com a descoberta da vacina contra a varíola, abriu-se, enfim, uma nova oportunidade no mundo dos medicamentos, maioritariamente, na cura e salvamento das pessoas que estariam, *per si* condenadas à morte derivado à doença.<sup>34</sup> Edward Jenner médico franco-inglês pioneiro no conceito de vacinas, tendo sido quem testou o primeiro procedimento de vacinação contra a varíola, usando material de uma lesão causada pela varíola bovina, uma enfermidade causada por um vírus semelhante.

A população europeia aumentou, em parte, graças à vacinação cuja mesma no século XIX, acrescida de campanhas muito notáveis, deu lugar a instituições importantes de modo à divulgação da vacina, contribuindo, ainda, muito mais para o seu sucesso.

“Desde 1977 que não ocorre nenhum caso de varíola no mundo, tendo como “culpada”, a vacinação mundial. A Organização Mundial de Saúde (OMS), recomendou em 1980, a descontinuação da vacinação de rotina contra a doença. Nos EUA a vacinação de rotina contra a varíola terminou em 1972. Sendo os seres humanos os únicos hospedeiros naturais deste vírus, o mesmo não poderá sobreviver no meio ambiente sem um hospedeiro por mais de dois dias, dado isso, a OMS declarou assim, a infeção natural, erradicada.”<sup>35</sup>

Portanto, “para aqueles que gravaram na memória o sofrimento das vítimas da varíola, para o pessoal de saúde que, com tanta diligência, realizou programas de vacinação, para os inspetores de quarentena, que examinavam cuidadosamente os certificados de vacina, é difícil de acreditar que já não ocorrem casos "esporádicos" em um ou outro lugar. Contudo, dados cuidadosamente compilados por dezenas de técnicos em saúde demonstram convincentemente que a varíola é uma doença que passou para a história - a primeira doença que o homem conseguiu erradicar.”<sup>36</sup>

---

<sup>34</sup> Edward Jenner médico franco-inglês pioneiro no conceito de vacinas, tendo sido quem testou o primeiro procedimento de vacinação contra a varíola, usando material de uma lesão causada pela varíola bovina, uma enfermidade causada por um vírus semelhante. Hoje, Jenner é pois, conhecido como o "pai da imunologia". Mas, no entanto, Edward Jenner não descobriu a vacinação, mas sim, apenas, estudou e desenvolveu o conceito de "variolação".

<sup>35</sup> In VACINAÇÃO OBRIGATÓRIA, Nascimento, José Adelino Cavaco ,Cit. Pag.7 - [https://www.cidp.pt/revistas/rjlb/2022/2/2022\\_02\\_1153\\_1208.pdf](https://www.cidp.pt/revistas/rjlb/2022/2/2022_02_1153_1208.pdf)

<sup>36</sup> In Revista ilustrada oficial da Organização Mundial da Saúde – Maio 1980, Biblioteca OMS <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/202490/WH-1980-May-p3-5-por.pdf>

Desde 1977 que não se tem registo de nenhum caso de varíola, tudo graças à vacinação mundial, de tal forma que em 1980, a OMS recomendou que a vacina fosse descontinuada.

Actualmente, diante um triunfo internacional da medicina preventiva, o vírus encontra-se controlado nos laboratórios, alojado dentro de frascos, mantidos, naturalmente, sob um sistema de alta segurança.<sup>37</sup>

## 2.7. A MALÁRIA

Também a malária que, surge no século XVIII, é considerada essencialmente uma doença parasitária do sangue. É provocada por um protozoário do género *plasmodium*, daí ser também conhecida também por paludismo. Este parasita é transmitido através da picada de um mosquito (do género Anopheles). É considerada uma doença endémica em determinadas regiões, tais como, em regiões tropicais e subtropicais de África, Ásia, América Central e América do Sul, onde a população convive constantemente com a doença. A malária não confere imunidade, pelo que, é possível contrai-la várias vezes ao longo da vida. É considerada fatal caso não seja tratada atempadamente.<sup>38</sup>

Apesar dos avanços na luta contra a malária, a sua prevenção baseia-se essencialmente no recurso à Borrifação Residual Intradomiciliar (BRI) e ao uso de redes mosquiteiras com inseticida (MTI). Segundo a Organização Mundial de Saúde quase 430 mil pessoas morreram de malária em 2015, especialmente em África.<sup>39</sup>

Segundo dados conhecidos só em 2021, morreram resultante da doença, mais de 600 mil pessoas em todo o mundo.

A OMS, em 6 de outubro de 2021, recomendava a adopção de uma vacina contra a malária para crianças principalmente nas regiões onde predominava a doença, como a África Subsaariana<sup>40</sup>. Em 2023 foi aprovada pela OMS a administração da vacina no

---

<sup>38</sup> Fonte: OMS <https://www.paho.org/pt/topicos/malaria> - consultado em 23-07-2023

<sup>39</sup> In SNS, <https://www.sns.gov.pt/noticias/2017/05/31/vacina-contr-a-malaria/> - noticia datada de 31-05-2017 e consultada em 23-07-2023

<sup>40</sup> Países do continente africano localizados na região ao sul do deserto do Saara.



Gana, com uma verdadeira eficácia em 80% em crianças até aos três anos.<sup>41</sup>  
“A estrutura complicada do parasita da malária e o seu ciclo de vida têm frustrado muitas das tentativas de desenvolver vacinas.”<sup>42</sup>

Actualmente, através de estratégias mundiais, desenvolvem-se esforços de modo a combater e eliminar a malária, designadamente através do plano em vigor, intitulado “Plano de Acção para a Eliminação da Malária 2021-2025”.<sup>43</sup> “O documento destaca a necessidade de abordar os principais focos de malária em cada país com soluções operacionais específicas e baseadas em informações.”<sup>44</sup>

Em Portugal, há muito que, os cientistas desenvolvem esforços no sentido de descobrir a vacina contra a malária.<sup>45</sup>

Em 26-05-2023 a Secretária de Estado da Promoção da Saúde Margarida Tavares, durante uma conferência da Gavi, the Vaccine Alliance, defendeu que em relação à vacina contra a malária, seria necessário uma cobertura universal, passando por investir em campanhas de sensibilização e promoção junto dos cidadãos, campanhas essas, adaptadas à realidade de cada país. “Temos de criar parcerias com diversos setores da sociedade, promovendo uma rede de embaixadores da vacinação, com o objetivo de chegar cada vez a mais públicos-alvo, tornando mais eficiente a promoção da vacinação como um direito, um dever e um ato de cidadania”<sup>46</sup>

---

<sup>41</sup> In Jornal o Público, <https://www.publico.pt/2023/04/13/ciencia/noticia/gana-pais-aprovar-vacina-malaria-universidade-oxford-2045932> de 13-04-2023 - consultado em 23-07-2023

<sup>42</sup> Ibidem

<sup>43</sup> In Organização Pan- Americana da saúde - <https://www.paho.org/pt/documentos/plano-acao-para-eliminacao-da-malaria-2021-2025> - “Durante séculos, a malária perseguiu a África Subsaariana, causando imenso sofrimento pessoal”, disse Matshidiso Moeti, diretor regional da OMS para a África. “Há muito esperamos por uma vacina eficaz contra a malária e agora, pela primeira vez, temos uma vacina recomendada para uso generalizado. A recomendação de hoje oferece um vislumbre de esperança para o continente que carrega a carga mais pesada da doença e esperamos que muito mais crianças africanas sejam protegidas da malária e se tornem adultos saudáveis.” - consultado em 23-07-2023

<sup>44</sup> Citado pela Organização Pan- Americana da saúde, <https://www.paho.org/pt/documentos/plano-acao-para-eliminacao-da-malaria-2021-2025> - Informação datada de 23-12-2022 e consultado em 23-07-2023

<sup>45</sup> Em 2017, foram picados 18 voluntários saudáveis por um mosquito recebendo um parasita da malaria geneticamente manipulado. – in Jornal o Público de 30-05-2017 – consultado em 23-07-2023

<sup>46</sup> In <https://www.sns.gov.pt/noticias/2023/06/20/combater-a-malaria/> - consultado em 23-07-2023 Cit.

## 2.8. FEBRE AMARELA

A primeira referência à febre amarela surge no início do séc. XIX e tal como a malária, é uma doença viral aguda também transmitida pela picada de mosquitos infectados, mais frequentemente da espécie *Aedes Aegypti*.<sup>47</sup>

O vírus da febre amarela é também endémico e manifesta-se nas regiões tropicais e subtropicais da África, América Central e América do Sul. Não há registos de que se manifeste quer na Ásia quer na Europa.

Não há nenhum tratamento específico para combater a doença em si, além da prevenção e o suporte a nível hospitalar com a assistência médica atempada, é esta, a garantia da sobrevivência.

Há já muitos anos que existe a vacina, eficaz, contra a febre amarela, onde uma única dose confere imunidade vitalícia contra a doença. Nas zonas de risco a vacinação deve ser feita a partir dos seis meses de vida.

De modo a controlar e prevenir da doença, há imensos países que exigem o certificado de vacinação contra a febre amarela na entrada do seu território ao abrigo do regulamento sanitário internacional.<sup>48</sup> A vacina é recomendada em geral, para quem viaje para países da África ou da América do Sul. Devido aos requisitos associados à emissão do Certificado Internacional de Vacinação, esta só está disponível nos Centros de Vacinação Internacional.<sup>49</sup>

## 2.9. O SARAMPO

O sarampo é também uma outra doença de características bastante contagiosas tendo sido designadamente responsável por dizimar populações entre elas, os nativos

---

<sup>47</sup> <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/febre-amarela/#o-que-e-a-febre-amarela> – consultado em 23-07-2023;

<sup>48</sup> Na página oficial da World Health Organization, poder-se-á consultar quais os países que exigem o certificado de vacinação internacional contra a febre amarela: [https://www.who.int/publications/m/item/countries-with-risk-of-yellow-fever-transmission-and-countries-requiring-yellow-fever-vaccination-\(november-2022\)](https://www.who.int/publications/m/item/countries-with-risk-of-yellow-fever-transmission-and-countries-requiring-yellow-fever-vaccination-(november-2022)) publicação de 18 Novembro 2022 – consultado em 23-7-2023; Poder-se-á consultar o regulamento sanitário internacional in <https://www.dgs.pt/autoridade-de-saude-nacional/ficheiros-externos/regulamento-sanitario-internacional-pdf.aspx> - consultado em 3-07-2023

<sup>49</sup> In <https://www.sns.gov.pt/cuidados-de-saude-no-estrangeiro/> - consultado em 23-07-2023

americanos. Portanto o sarampo acompanha a humanidade há séculos. Os primeiros registos foram escritos pelo médico persa Rhaze, em meados do século X. É considerada apenas uma doença humana, não atacando, por isso, animais.

Nas áreas urbanas, onde por norma, as populações são mais densas, a probabilidade de alguém estar exposto ao sarampo e o aos patógenos respiratórios comuns, como o *Streptococcus pneumoniae* é muito mais elevada e ocorrendo em geral, na infância. Por contraste, numa época anterior aos carros e autocarros, em que as crianças criadas e crescidas nas zonas rurais, cujas escolas primárias eram próximas das suas casas, que lhes permitiam fazer o percurso a pé até lá, muitas eram assim, poupadas à exposição do sarampo.<sup>50</sup>

Conforme já se disse, o sarampo é uma doença altamente contagiosa causada por um vírus, cujo mesmo foi isolado apenas em 1954. Antes da introdução da vacina contra a doença, em 1963, tendo sido administrada em massa. Até lá, a doença do sarampo chegou a causar aproximadamente 2,6 milhões de mortes ao ano.

Segundo a UNICEF a vacina contra o sarampo evitou a morte de cerca de 23 milhões de crianças entre os anos 2000 e 2018..A doença continua a ser uma das principais causas de morte entre crianças pequenas em todo o mundo, apesar de haver uma vacina segura e eficaz disponível.

Aproximadamente 110 mil pessoas morreram por sarampo em 2017 – a maioria crianças com menos de cinco anos. As pessoas já vacinadas contra o sarampo, sofrem sintomas mais ligeiros da doença e a probabilidade de haver complicações mais graves é muito menor, sendo certo que, o doente passa a ser menos contagioso em relação aos outros. Em geral, o contágio ocorre nos quatro dias antes ou nos quatro dias após o início da erupção cutânea. O período de contágio pode ser mais prolongado nos doentes imunocomprometidos.

O sarampo é considerado um vírus monotípico apesar das variações genéticas.<sup>51</sup> A vacinação é fundamental para prevenir a doença, sendo esta gratuita e está disponível para todas as pessoas a nível nacional.

---

<sup>50</sup> In HONIGSBAUM, Mark, O Século das Pandemias - Edição Original The Pandemic Century), tradução de Pedro Garcia Rosado, 2021 Vogais Editora, pag.s 20, 26, 30, 32, 38 e 425

<sup>51</sup> Segundo o Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (ECDC)

A vacina oferece efectivamente uma imunidade bastante eficaz e duradoura e protege as pessoas em relação ao sarampo para o resto da vida.

O actual o PNV<sup>52</sup> actualmente em vigor em Portugal, recomenda diferentes esquemas de vacinação em função da idade e do estado vacinal anterior e ainda esquemas vacinais específicos para grupos de risco ou em circunstâncias especiais. A vacina administrada em Portugal é combinada contra o sarampo, a parotidite epidémica e a rubéola (VASPR).

É recomendada pelo PNV, a administração de duas doses em todas as crianças, aos 12 meses e aos 5 anos de idade, excepto nas situações de contacto com casos de sarampo ou viagens para zonas onde existam casos de sarampo. Nessas duas situações, é recomendado pelo PNV, a administração de uma dose de VASPR entre os 6 e os 12 meses de idade ou a antecipação da 2ª dose, após avaliação clínica.<sup>53</sup>

Por outro lado, as pessoas que nasceram no ano de 1970, não é necessária a toma da vacina posto que, em geral, já criaram imunidades, ou por ter contraído a doença ou, por ter estado em contacto com esta.

Tudo isto, é efeito da circulação contínua do vírus nas populações, desencadeando um processo semelhante com patógenos que evoluíram de modo infectarem apenas seres humanos. Tal como o sarampo ou a poliomielite, numa primeira infecção na infância resulta habitualmente numa doença ligeira, onde a pessoa afectada entra em

---

<sup>52</sup> Norma nº 018/2020 de 27/09/2020 – “A atualização do Programa Nacional de Vacinação (PNV), aprovada pelo Despacho n.º 12434/2019 do Secretário de Estado da Saúde, de 6 de dezembro de 2019 e publicado no Diário da República, 2ª série, nº 250, de 30 de dezembro de 2019, entra em vigor em outubro de 2020. A presente Norma substitui, em outubro de 2020, o PNV 2017 (Norma nº 16/2016 de 16/12/2016, atualizada em 31/07/2017). Os conteúdos de Circulares Informativas, Circulares Normativas, Orientações, Normas e Ofícios que contrariam o disposto nesta Norma ficam sem efeito. Desta Norma constam os aspetos essenciais do PNV, pelo que outras informações específicas serão divulgadas através de Normas ou Orientações próprias. Esta Norma não esgota as recomendações no domínio das políticas de vacinação nacionais, pelo que outras estratégias vacinais serão definidas, oportunamente, quando a situação epidemiológica ou outros fatores o justifiquem. Em circunstâncias excepcionais, a DGS ou a Autoridade de Saúde podem decidir alterar os esquemas recomendados.” In <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0182020-de-27092020-pdf.aspx> [consultado em 19-07-2023]

<https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0182020-de-27092020-pdf.aspx>

<sup>53</sup> <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/sarampo/> [consultado em 19-07-2023]

recuperação e passa a beneficiar de imunidade em relação à doença que se irá prolongar pela vida toda.<sup>54</sup>

No entanto, e por uma questão de precaução, se houver exposição com a doença, é recomendável pelo SNS, a administração de uma dose da VASPR.<sup>55</sup>

No caso dos profissionais de saúde, independentemente do ano de nascimento, deverão ser vacinados com as duas doses de VASPR.<sup>56</sup>

O vírus responsável pela doença é o *paramyxoviridae* e é normalmente transmitido pelo ar ou por contacto direto. O vírus infecta o trato respiratório propagando-se pelo corpo todo. A investigação acelerada quanto à intenção da imunização da doença obteve um grande impacto na redução do número de mortes de doentes com sarampo. De 2000 a 2017, a vacinação contra o sarampo é realmente um sucesso, tendo evitado quase 21,1 milhões de mortes. Também o número mortes no mundo pela doença reduziu substancialmente, passando de 545 mil no ano 2000 para 110 mil em 2017.<sup>57</sup>

## 2.10. TUBERCULOSE

Crê-se que a tuberculose, já existia nos tempos pré-históricos, uma vez que há relatos de que, a doença foi encontrada em esqueletos de múmias do antigo Egito, logo, certamente há 3000 a.C .

A tuberculose<sup>58</sup> é, similarmente, uma doença altamente infecciosa, transmitindo-se de pessoa para pessoa através de gotículas expelidas pela pessoa infectada, quando tosse, fala ou respira.

---

<sup>54</sup> – in HONIGSBAUM, Mark, O Século das Pandemias - Edição Original The Pandemic Century), tradução de Pedro Garcia Rosado, 2021 Vogais Editora, pag.s 20, 26, 30, 32, 38 e 425

<sup>55</sup> <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/sarampo/> [consultado em 19-07-2023]

<sup>56</sup> Ibidem

<sup>57</sup> Fonte OMS, <https://www.paho.org/pt/topicos/sarampo> - [consultado em 19-07-2023]

<sup>58</sup> “A Tuberculose mantém-se como uma das principais causas de morte a nível mundial. O número de novos casos de Tuberculose (TB) tem vindo a diminuir em Portugal, tendo sido alcançado, em 2015, o limite definido como de baixa incidência (20 casos por 100 mil habitantes por ano). Apesar disso, Portugal continua a ser o país da Europa Ocidental com taxas de incidência mais elevadas de Tuberculose. Em 2020 foram notificados 1465 casos de Tuberculose em Portugal, correspondendo a uma taxa de notificação de 14,2 casos por 100 mil habitantes. A Região de Lisboa e Vale do Tejo e a Região do Norte

A doença é causada pela bactéria designada de *Mycobacterium Tuberculosis* também conhecida como bacillus de Koch.

A doença manifesta-se no pulmão, podendo no entanto atingir outros órgãos, como os gânglios, meninges, pericárdio, ossos, rins, pele ou intestinos. A doença pode também manifestar-se em função dos órgãos atingidos, sendo que no caso da tuberculose pulmonar, a mais comum, é a tosse, seca ou com expectoração, em geral, com sangue.

Actualmente, morrem mais pessoas derivado à tuberculose do que por qualquer outra doença infectocontagiosa curável. Por esse motivo, a tuberculose continua a ser uma grande preocupação da OMS considerando inclusive um dos maiores problemas mundiais de saúde pública. "A tuberculose é uma doença evitável, tratável e curável. No entanto, ainda mata 1,6 milhões de pessoas por ano e afeta vários milhões, com enormes impactos nas famílias e comunidades. Não podemos verdadeiramente acabar com a tuberculose a não ser que nos dirijamos aos seus fatores: pobreza, subnutrição, diabetes, VIH, tabaco e consumo de álcool, más condições de vida e de trabalho, estigma e discriminação, (...) Em 2022, devido à redução dos serviços de resposta à doença provocada desvio de recursos para a luta contra a pandemia de Covid-19, registou-se o primeiro aumento de mortes anuais por tuberculose na última década."<sup>59</sup>

"A vacinação contra a tuberculose, com a vacina BCG, está recomendada a crianças menores de 6 anos de idade, desde que pertençam a grupos de risco para a tuberculose (Despacho nº 8264/2016 – Diário da República n.º 120/2016, Série II,

---

mantêm-se como as regiões de maior incidência (18,0 e 15,2 casos por 100 mil habitantes, respetivamente). Os homens continuam a ser mais afetados do que as mulheres (64,8% do total de casos notificados em 2020), especialmente na idade adulta. Em 2020, 2,8% do total de casos ocorreram em crianças com ≤15 anos de idade, sendo a taxa de incidência de 4,78 casos por 100 mil no grupo etário de crianças dos 0 aos 5 anos, enquanto que em 2019 foi de 8,66 casos por 100 mil. A população imigrante mantém-se como uma população de risco, com uma taxa de notificação 4,3 vezes superior à média nacional (60,6 por 100 mil em 2020) e um aumento progressivo da proporção de casos, atingindo os 27,4 % em 2020 (24,7% em 2019). A localização mais frequente da doença continua a ser pulmonar (69,7% em 2020). A proporção de casos com confirmação por cultura ou por exame direto e teste de amplificação de ácidos nucleicos foi de 53,1%. Em 570 casos (73,4% do total de casos confirmados) foi realizado o teste de suscetibilidade aos antibióticos, tendo sido detetada multirresistência em 8 casos. A realização de testes moleculares de deteção rápida de resistências permitiu o diagnóstico de Tuberculose multirresistente em 5 dos 13 casos." In <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infeciosas/tuberculose/#o-que-e-a-tuberculose> – [consultado em 18-07-2023]

<sup>59</sup> Explicou o Diretor-Geral da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus em 24/03/2023 in - <https://pt.euronews.com/2023/03/24/oms--anuncia-alarg-amento-do-plano-paraerradicar-a-tuberculose--ate-2030> - consultado em [ 18-07-2023]

24/06/2016). A estratégia de vacinação de crianças de grupos de risco contra a tuberculose, com a vacina BCG, foi definida no ano de 2016, através da Norma nº 006/2016 de 29/06/2016, tendo sido reforçada a identificação de crianças elegíveis para vacinação em 2018 (Norma nº 010/2018 de 17/04/2018) e recomendada a vacinação o mais precocemente possível, de preferência na maternidade, através da Norma n.º18/2020 de 27/09/2020.”<sup>60</sup>

## 2.11. A CÓLERA

Quanto à doença da Cólera, apesar de existirem registos desde 500 a.C escritos em sânscrito e em grego, descrevendo doenças idênticas à cólera, o que é facto, segundo relatos históricos, atribui-se-lhe também a sua causa aos rituais no Rio Ganges. Isto porque, tudo indica que, a cólera surge, realmente, como uma doença endémica, na zona oriental da Índia, mais propriamente, na região de Bengala. Inevitavelmente, derivado às rotas comerciais a cólera espalhou-se por todo o mundo no século XIX.

A primeira vaga dá-se em 1832, a segunda dá-se em 1849 e a terceira entre 1852 e 1860. Nesta última, rompe-se com a teoria miasmática e com base do método epidemiológico, chega-se à conclusão de que a doença se transmitia pela água e não por miasmas microbianos.<sup>61</sup>

Foi nos finais do sec. XIX, o bacteriologista alemão *Robert Koch* conjuntamente com *Louis Pasteur* desenvolveram diversas vacinas, entres elas, contra a cólera.

Segundo a OMS a cólera manifesta-se em forma de diarreia infecciosa aguda que, caso não seja tratada, pode causar a morte em poucas horas. Estima-se que, surgem em cada ano três a cinco milhões de casos de cólera, causando ainda a morte ente entre cem mil a duzentas mil pessoas. Esta doença transmite-se através da ingestão de água, e alimentos contaminados e habitualmente, surge nos meses de calor, nas zonas da Ásia, Médio Oriente, África e América Latina.

A vacina contra a cólera (DUKORAL®) é de administração oral, e destinada a indivíduos com idade igual ou superior a 2 anos. É recomendada a viajantes cujo

---

<sup>60</sup> Fonte: <https://hff.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/01/Mod.-8-BCG.pdf> - consultado 23-07-2023

<sup>61</sup> In As Grandes Pandemias da História - Revista da Ciência Elementar, Ricon Ferraz, Amélia Universidade do Porto– Casa das Ciências 2020

destino seja para zonas endémicas/epidémicas da doença. Em relação às crianças, dever-lhes-á ser administrada a vacina entre os dois e os seis anos de idade, e a toma deverá ser de três doses com intervalo de uma semana entre cada dose.<sup>62</sup>

Segundo a OMS, calcula-se que, foram utilizadas mais de 10 milhões de vacinas para responder a surtos entre 2021 e 2022. Confrontamo-nos com uma escassez de vacinas contra a cólera que deverá persistir até 2025.

Esta situação, traduzir-se-á no mínimo, num cenário preocupante em que, cerca de um bilião de pessoas de 43 países podem ser infectadas com a doença.

Sensibiliza ainda esta organização para o facto de o mundo estar a presenciar um aumento de casos de cólera, sendo urgente intensificar-se a imunização para controlar a doença. Derivado à escassez das vacinas a OMS e os seus parceiros alteraram temporariamente o regime das doses administradas para prevenção de duas para uma.

Esta questão também já foi abordada pela Aliança Global de Vacinação (GAVI)<sup>63</sup> Segundo esta Aliança, é exequível uma entrega de doses para a vacinação preventiva em larga escala até 2026, porém, para que isso possa suceder é necessário que os países se insurjam com urgência.<sup>64</sup>

É muito importante a conscientização do aumento de casos de cólera, de modo a que não se corra o risco de retrocessos, após batalhas alcançadas no controlo da doença em décadas anteriores. “As movimentações afastam as pessoas de fontes mais seguras de comida, água e assistência médica”, segundo alerta do OMS.

Os casos e as mortes por cólera aumentaram, registando-se uma expansão para nove novas regiões, particularmente de conflito e com altos níveis de pobreza. Aliás, corriam notícias em 08 Junho de 2023, a propósito da Guerra na Ucrânia, para o risco de cólera nas zonas afectadas pela destruição da barragem de Kakhovka, na região de Kherson.

---

<sup>62</sup> Fonte: <https://evacinas.pt/consulta-viajante/vacina-contr-a-colera/> - [consultado em 23-07-2023]

<sup>63</sup> Fonte: Jornal Observador, <https://observador.pt/2023/05/23/mundo-com-defice-de-vacinas-contr-a-colera-ate-2025-e-1-biliao-de-pessoas-em-risco/> - publicação de 23 mai. 2023, consultado em 23-07-2023

<sup>64</sup> Ibidem



Calcula-se que cerca de 24 países registem casos de cólera e, que a muito curto prazo a doença se possa espalhar, atingindo 43 nações e colocando um bilião de pessoas em risco.<sup>65</sup>

## **2.12. SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (SIDA)**

Presentemente, a humanidade confronta-se com o vírus HIV (vírus da imunodeficiência humana) que se presume ser oriundo de Kinshasa na República Democrática do Congo. Isto porque, há conhecimento de que houve uma transmissão do vírus chimpanzé-homem, aproximadamente em 1920.

Este vírus afecta principalmente o sistema imunitário sendo que na fase inicial da infeção, variando de pessoa para pessoa, a pessoa infectada poderá não sentir qualquer sintoma da doença. Porém e como o sistema imunitário vai ficando cada vez mais enfraquecido, começam a surgir outras infecções, cujas mesmas seriam de menor gravidade caso o sistema imunitário não estivesse enfraquecido. Esta é pois a fase da doença que é conhecida como Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. (SIDA). Logo, HIV é, pois, o vírus que causa a SIDA.

Apesar do vírus e da quantidade de pessoas infectadas ser completamente desconhecido, ao longo do tempo, começam a surgir casos esporádicos da doença, até que, sensivelmente a partir da segunda metade da década de 70 se começa a ter notícia, de surtos epidémicos.

Assim, a Europa, as Américas, a África e a Austrália identificam a sua presença em 1980 e em 1981 um grupo de homossexuais, foi identificado com uma pneumonia rara e num outro, um cancro agressivo. Similarmente, e nesse mesmo ano, começam a surgir em grupos de toxicodependentes, os primeiros casos e no ano seguinte ou seja, 1982, a doença começa a surgir em homofílicos-, ano em que a doença se começou a chamar SIDA - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.<sup>66</sup>

A epidemia de HIV/AIDS manifesta-se, portanto pela primeira vez em 1981 tendo sido reconhecido em 1982, como o agente responsável por uma das maiores pandemias

---

<sup>65</sup> Ibidem

<sup>66</sup> Fonte: As Grandes Pandemias da História - Revista da Ciência Elementar, Ricon Ferraz, Amélia Universidade do Porto– Casa das Ciências 2020

da História. A epidemia tornou-se notória nos EUA, onde de 593 casos em 1982 passou, dois anos depois, para 7000 casos e para mais de 4000 mortes.

A doença começou a gerar medo, insegurança e estigma e por conseguinte a ser encarada como uma peste. Verdadeiramente, recebeu-se o regresso à época da peste e outras doenças epidémicas, na história da humanidade.<sup>67</sup>

O HIV, mantém-se, infelizmente até aos dias de hoje. Estima-se que mais de 75 milhões de pessoas já tenham sido infectadas com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e mais de 32 milhões tenham morrido de SIDA. A transmissão da doença dá-se através da via sexual, sanguínea e de mãe para filho.

Encontra-se já em fase de ensaios uma vacina contra o vírus da imunodeficiência humana (VIH), cuja mesma já se encontra na última fase de ensaios clínicos.<sup>68</sup>

Enquanto isso, desde 2004 que existe um medicamento, cujo mesmo tem contribuído para a qualidade de vida das pessoas infectadas, e tem evitado também a transmissão do vírus.<sup>69</sup>

### **3. A GRIPE**

O termo Gripe deriva do francês *agripper* ou *gripper*, que é sinónimo de agarrar. Outra expressão também usada no passado para designar a Gripe era “Influenza”, locução Italiana, e que tem origem na crença do Homem que, levava a acreditar que a doença era uma influencia dos astros.

Não se sabe ao certo quando é que a doença se começou a manifestar, porém, há registos de que, já era mencionada de forma episódica, principalmente, nos séculos XVIII e XIX por autores romanos e medievais, desconhecendo-se porém, a sua origem.

---

<sup>67</sup> In HONIGSBAUM, Mark, O Século das Pandemias - Edição Original The Pandemic Century), tradução de Pedro Garcia Rosado, 2021 Vogais Editora, pag. 221

<sup>68</sup> Fonte: Jornal o Público, <https://www.publico.pt/2023/01/23/ciencia/noticia/unica-vacina-estudo-sida-cancelada-ultima-fase-testes-2036033> - publicação de 23 de Janeiro de 2023 e consultada em 23-07-2023

<sup>69</sup> Ibidem – publicação de 16 de Setembro de 2015 e consultada em 23-07-2023

Em 1933, equaciona-se a probabilidade de a gripe humana ser transmitida por um vírus, iniciando-se então, três anos depois, mais propriamente em 1936 o estudo da Gripe<sup>70</sup> através de ovos embrionados, partindo como base o estudo da replicação viral e manipulação genética.

Existem três tipos de vírus da Gripe humana A, B e C. O tipo A subdivide-se ainda em vários subtipos, sendo H1N1, H2N2 e H3N2, cujos mesmos são responsáveis por grandes epidemias e pandemias ao longo da história.

Na década de 40, surge a primeira Vacina<sup>71</sup> que incluía um vírus Influenza A inactivo. Entretanto o vírus do tipo B foi descoberto também nessa década. Originado também epidemias mais ou menos extensas e o tipo C está em geral, relacionado, somente a casos esporádicos e surtos localizados.

O vírus da Influenza, sendo um vírus que vive no ar, para além de ter uma acção muito rápida está também em constante mutação. A importância da rapidez com se deve combater este vírus é particularmente para evitar surtos.

Assim, em 1942 dá-se a produção de uma vacina bivalente e em 1946 é obtida licença para a sua administração. Durante a epidemia da Gripe de 1947 confirmou-se alterações antigénicas do vírus da gripe o que veio a contribuir para a ineficácia das vacinas.<sup>72</sup>

### **3.1. A GRIPE ESPANHOLA**

No grupo das pandemias causada pelo vírus influenza, destacamos a gripe espanhola que surge em 1918. Há quem a compare à Covid-19, porém, indiscutivelmente, afasta-as, o tempo e a época, posto que entre uma e outra, medeiam 100 anos . No entanto, podemos afirmar que há algo semelhante que une este dois tipo de doenças-, o facto do vírus da gripe espanhola ser um subtipo de outro que hoje conhecemos bem, o

---

<sup>70</sup> Richard Pfeiffer afirmava que “a gripe era transmitida por uma bactéria gram-negativa minúscula e que seria apenas uma questão de tempo até os bacteriologistas formados nos métodos laboratoriais alemães fabricarem uma vacina contra o bacilo da influenza (gripe)” –In HONIGSBAUM, Mark, O Século das Pandemias - Edição Original The Pandemic Century), tradução de Pedro Garcia Rosado, 2021 Vogais Editora, pag. 14

<sup>71</sup> A primeira Vacina contra o vírus Influenza A, foi criada por Thomas Francis e Jonas Salk da Universidade de Michigan.

<sup>72</sup> Em 1948 foi fundado o Centro Influenza da Organização Mundial da Saúde no National Institute for Medical Research, em Londres.

Influenza A / H1N1. Ou seja, os sintomas da gripe H1N1, vírus da influenza, e o SARS-CoV 2, vírus da família dos coronavírus, que causa a Covid-19 são muito parecidos.

A gripe espanhola manifesta-se, no verão de 1918, durante a fase final da Primeira Guerra Mundial. Crê-se que entre 1918 e 1919 tenha infectado mais de 500 milhões de pessoas, portanto 1/3 da população mundial à época e causado a morte a pelo menos 50 milhões de pessoas.

Os médicos desprezaram os seus efeitos e consequências, considerando a gripe espanhola como apenas um pequeno problema. Não considerando estes, não passava de uma gripe que se desenvolveria de uma maneira semelhante às anteriores epidemias de gripe. Mas não. A doença, disseminou-se globalmente, principalmente, devido também à movimentação das tropas, uma vez que decorria a primeira guerra mundial e a Espanha, que manteve a sua neutralidade na guerra, era o único país onde os correspondentes noticiavam a doença, razão pela qual a epidemia passou a ser conhecida como gripe espanhola, embora não tenha surgido em Espanha.

Ainda hoje, não se sabe ao certo, onde surgiu a pandemia: pode ter sido no norte da Europa, em França, na China ou nos EUA, locais onde tinham ocorrido surtos um pouco antes.

A gripe espanhola teve uma particularidade enquanto os grupos mais vulneráveis são as crianças pequenas e os idosos, neste caso, o vírus atingiu particularmente jovens adultos entre os 20 a 40 anos. Os médicos pouco ou nada conseguiam fazer para combater a doença, sendo que um dos remédios mais usados na tentativa de combater e de curar os doentes foi um medicamento que era inicialmente usado para combater a malária, designado de quinino. O quinino pela sua assustadora procura, esgotou-se nas farmácias, de forma inacreditável, tal qual se esgotou o álcool gel e as máscaras na altura da pandemia covid-19.

Outra situação semelhante à covid-19 é que, também a gripe espanhola, foi alvo de teorias de conspiração tendo sido vista como uma enfermidade, criada artificialmente pelos alemães, sendo que houve quem afirmasse que foi uma arma biológica, criada num laboratório propositalmente manipulado para atacar as economias e criar crise políticas.

No ano de 1957, surge outra nova pandemia, provocada pelo vírus Influenza (H2N2). Esta pandemia foi uma recombinação da gripe das aves, com a gripe humana, logo, uma nova estirpe, tendo contribuído grandemente para o aumento da taxa de mortalidade.

Um enorme surto de Gripe na África do sul, em 1961, aumenta a necessidade de estudar a prevenção e a transmissão da doença, sendo levantada a hipótese, de serem pássaros selvagens os hospedeiros do vírus Influenza A.. A ciência tentava atender a todos os sinais, de modo a que obtivesse respostas. Dessa forma verificou-se que o vírus Influenza A, em várias espécies de aves, incluindo galinhas, patos e gansos -, daí a designação da gripe das aves. Após infectadas, as galinhas morriam num curto espaço de tempo, ao contrário dos patos e dos gansos, que se mostravam mais resistentes à doença. Julga-se, assim, serem os patos e os gansos os reservatórios principais do vírus. Consequentemente, em 1967, questiona-se verdadeiramente a hipótese de o vírus da Influenza humana ser proveniente das aves. Na verdade, no ano seguinte, surge uma nova pandemia, proveniente de um novo vírus-, Influenza (H3N2). Este tipo de vírus é o principal responsável pelo que se chama a gripe comum e pelos resfriados. É facilmente transmissível entre pessoas por meio de gotículas liberadas no ar quando a pessoa gripada tosse ou espirra.

Em 1998, surge um vírus híbrido dos vírus humano, aves e suínos encontrados em porcos. Emergem preocupações com a possibilidade do reaparecimento da Gripe das aves (H5N1) na China e no Vietnã. Em 2005, é identificada a sequência do genoma do vírus da pandemia de 1918 (H1N1). Em 2009, um novo vírus, H1N1 é detectado nos EUA, associam-se a uma nova pandemia. São ministrados as primeiras doses da vacina monovalente H1N1.<sup>73</sup>

## **4. A PANDEMIA COVID-19**

### **4.1. A ORIGEM**

Nos tempos que correm as pandemias são cada vez mais frequentes. Não pelo facto de existirem vírus “fabricados” em laboratório, como algumas fake news espalhadas

---

<sup>73</sup> Fonte: As Grandes Pandemias da História - Revista da Ciência Elementar, Ricon Ferraz, Amélia Universidade do Porto– Casa das Ciências 2020

por aqui e ali, mas antes, consequência dos efeitos da globalização e das sociedades modernas.

Com efeito, em Janeiro de 2020, quando Graça Freitas<sup>74</sup> afirmou junto dos jornalistas que não haveria qualquer motivo para alarme, “*Não há grande probabilidade de chegar a Portugal: mesmo na China o surto foi contido, para o vírus chegar cá seria necessário que alguma pessoa tivesse vindo da cidade afetada para Portugal*”<sup>75</sup>-, afirmou. Ora, a DGS seguramente esqueceu-se de que, nos tempos que correm, a viabilidade de um vírus se espalhar por todo o mundo em menos de um mês, era logicamente muito provável, tal qual como sucedeu.

À medida que os média enunciavam o surgimento da pandemia, cada vez mais, se ocidentalizava a narrativa de que a China era a responsável pela “criação” do vírus SARS-CoV-2. De facto, os primeiros casos da doença (COVID-19) ter-se-ão verificado em Dezembro de 2019, na China, em Wuhan.<sup>76</sup> Entre muitos estudos desenvolvidos na altura, crê-se que o vírus tenha tido a sua origem no mercado grossista de peixe dessa cidade. Outrossim, muitos dos primeiros casos eram vendedores ou visitantes que frequentavam o mercado<sup>77</sup> Por um lado, apontava-se, subliminarmente, às comidas exóticas da China e, por outro lado, às más condições higiénicas dos próprios mercados.

Um ano antes de o vírus atacar a espécie humana, alguns cientistas já vinham a afirmar que a presença de morcegos vivos selvagens em “*mercados molhados*” e restaurantes no sul da China, poderia levar a surtos globais devastadores.

Mas terá o vírus nascido na China?

---

<sup>74</sup> Directora Direcção Geral da Saúde

<sup>75</sup> Fonte: <https://observador.pt/2020/01/15/nao-ha-motivo-para-alarme-diz-dgs-sobre-virus-que-ja-fez-um-morto-na-china-e-levou-oms-a-lancar-alerta-global/> - [consultado em 18-07-2022]

<sup>76</sup> Wuhan é uma cidade que abrange mais de 5.000 Km quadrados, com poucas ruas e com o mercado mesmo no meio, logo, com grande viabilidade de abranger a casa de alguém e, por conseguinte, esse alguém contrair o vírus.

<sup>77</sup> Os mercados de produtos frescos da China, conhecidos como wet markets (mercados molhados) são uma fonte de crescente pressão internacional. Isso porque, é possível comprar nesses mercados, peixe, carne e animais vivos, designadamente animais selvagens tais como, porco-espinho, texugos, cobras entre outros. Alguns desses animais são mortos no momento na banca onde são vendidos, portanto, no próprio mercado. Os pavimentos destes mercados são lavados com mangueiras diversas vezes ao longo do dia, ao contrário dos supermercados.

Ao longo do mês de Dezembro 2019, dos 174 casos confirmados de Covid-19, 155 eram de Wuhan. As pessoas infectadas frequentavam a região em torno e/ou no interior do mercado.<sup>78</sup> Posteriormente, veio-se a confirmar que, afinal, muitas das pessoas que contraíram a doença nem sequer haviam estado em contacto com morcegos ou animais selvagens, nem tampouco, haviam frequentado o mercado de Wuhan.

As incertezas levam-nos sempre a procurar outras narrativas. Terá o vírus passado para os humanos através da recolha de amostras (do vírus) directamente de morcegos selvagens para serem analisados em laboratórios? É que, também o Centro para o Controlo e Prevenção de Doenças de Wuhan cujo mesmo se dedica ao estudo e investigação com vírus de morcegos, situa-se perto do mercado de Wuhan. Terão falhado, nessas investigações, as medidas de cuidado e de segurança? <sup>79</sup> Ou terá o mercado de Wuhan, com as suas bancas densamente acumuladas de animais selvagens e frequentado por um grande número de pessoas, sido, assim, um veículo rápido, fértil e fácil para a propagação do vírus e para a criação de grupos de casos localizados?

Não se sabe. A confusão inicial e os desafios na identificação da causa da doença foi circunstancialmente preocupante. Ainda hoje, segundo a OMS, a origem do vírus ainda não está determinada.

Em Outubro de 2019, quando a maior parte do planeta ainda desconhecia a existência da cidade Wuhan, já um relatório do instituto *Johns Hopkins, a Nuclear Threat Initiative e a Economist Intelligence Unit* analisava a capacidade de 195 países do mundo para responderem a uma dificuldade global de saúde que parecia ser iminente. Apesar de esse estudo apresentar uma conclusão bem explícita sobre o risco existente – *“nenhum país está totalmente preparado para epidemias ou pandemias”* lia-se num desses estudos.<sup>80</sup>

---

<sup>78</sup> Foi a Dra. Jixian Zhang, médica pneumologista do Hospital Provincial de Medicina Integrada Chinesa e Ocidental de Hubei, a alertar para a gravidade do novo vírus SARS-CoV-2 (COVID-19).

<sup>79</sup>A título de exemplo, Alina Chan, bióloga molecular do Broad Institute of Massachusetts Institute of Technology e Harvard, não exclui a hipótese de o vírus estar relacionado com as actividades do Instituto de Virologia de Wuhan, na China.

<sup>80</sup> in Visão de 24 de Dezembro 2020

No início de Janeiro de 2020, onde já ecoavam os alarmes na China que, o responsável pela hospitalização e morte de centenas de pessoas, era um vírus da classe SARS, “ideal” para desencadear uma epidemia.

A 1 de dezembro de 2019 surge em Wuhan, o primeiro caso de uma pessoa com sintomas de síndrome respiratória aguda severa (SARS) que viria a ser conhecida como Covid-19, aumentando rapidamente para 104 casos e 15 mortes durante esse mês de Dezembro.<sup>81</sup>

A 30 de dezembro de 2019, um oftalmologista de 33 anos, (Dr. Li Wenliang), apercebeu-se através da leitura de um relatório de uma colega, Dra. Ai Fende responsável pelo departamento de urgências do Hospital Central de Wuhan, que existiam já uma série de casos da doença SARS.

Mentalizando-se da sua dimensão e de modo a controlar eficazmente a pandemia a China, decide colocar em prática métodos de repressão e de vigilância singularmente rigorosos.

A 1 de janeiro de 2020, foi ordenado pelas autoridades o encerramento do mercado de Wuhan. Por seu turno, e uma vez que, os doentes iniciais se encontravam dispersos por diversos hospitais, estes, começaram a ser recolhidos e a ser transferidos para o Hospital Jinyintan, para uma unidade especial destinada só aos doentes com Covid-19.

A 3 de janeiro de 2020, as autoridades tiveram conhecimento das comunicações de Dr. Li Wenliang sobre um surto local. Mas, essas notícias não eram bem-vindas e tentavam abafar-se. Na verdade, pelo menos até 11 de janeiro de 2020, as autoridades afirmavam ao público que não tinham sido observados novos casos em Wuhan. Dr. Li Wenliang foi acusado de «*espalhar rumores*» e «*fazer falsas declarações na Internet*». Foi forçado pelas autoridades policiais a desmentir o que dissera e a assinar uma carta onde prometia não voltar a envolver-se em «*atividades ilegais*». Uma coisa é certa, a verdade sobre a Covid-19 foi de certa forma omitida enquanto o agente patogénico se espalhava pelo mundo.<sup>82</sup>

---

<sup>81</sup> O rastreio e o trabalho do sistema público de saúde, através do qual se anda para trás a partir de um caso conhecido para se descobrir com quem esteve em contacto revelou que pelo menos 60 pessoas tinham estado expostas ao Paciente Zero e surpreendentemente, nenhuma ficou doente.

<sup>82</sup> Fonte: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-51369300> notícia de 04/02/2020 e consultada em Agosto de 2022



Mais tarde, as autoridades pediram a Dr. Li Wenliang, publicamente desculpas, tornando-o num herói para a população chinesa.<sup>83</sup>

A 25 de janeiro 2020, quase toda a China estava em confinamento. Segundo uma análise realizada por estudantes chineses, viviam 934 milhões de pessoas em províncias sujeitas às novas regras, descritas como confinamento quase absoluto.

A 27 de janeiro de 2020, análises realizadas pelo *Centers for Disease Control and Prevention* chinês – CDC, indicavam que 33 das 585 amostras ambientais tais como esfregaços de superfícies recolhidas em Wuhan realizadas entre 1 e 12 de Janeiro continham ARN de um novo coronavírus, mais tarde designado por SARS-CoV-2. Essas amostras positivas eram principalmente centralizadas nas superfícies da zona ocidental do mercado, onde eram vendidos os animais selvagens.

Pese embora em Janeiro, a percentagem total de infectados em Wuhan fosse “ainda” mínima, era suficientemente elevada para que, uma grande quantidade de pessoas circulasse dentro e fora da cidade, transportando o agente patogénico *v.g* a cidade de Wuhan é o núcleo central dos transportes na China, one centenas de pessoas de circulam e se dirigem a vários destinos, adensando o transporte do vírus e aumentando o surto de SARS-CoV-2.

Por outro lado, o vírus surge justamente no início da migração anual *chunyun* na China, que ocorreu durante os preparativos para o festival do Ano Novo Lunar, a 25 de Janeiro de 2020. Durante esse período, são habitualmente realizadas mais de três mil milhões de viagens aéreas, ou seja, uma movimentação maciça que só poderia fazer com que se espoletassem rapidamente os primeiros casos “importados”. Como a doença era transmissível de pessoa para pessoa, o governo implementou medidas de controlo rigorosas cujas mesmas passaram pelo confinamento de Wuhan.

Quando o surto na China se julgava já sob controlo, o SARS-CoV-2 já se tinha espalhado, pelo mundo. De facto, em meados de Janeiro 2020 já era conhecido um caso de uma pessoa na América. Pelo menos, o primeiro caso que veio a público,

---

<sup>83</sup> Fonte: <https://www.bbc.com/news/world-asia-china-51403795> noticia de 07/02/2020 e consultada em Agosto de 2022

seria, portanto, um homem de 55 anos, que viajara de Whuan para Washington. a 15 de Janeiro 2020.<sup>84</sup>

Dois dias após a chegada desse mesmo homem, ou seja, a 17 de janeiro 2020, os EUA iniciaram um controlo exaustivo a todos os passageiros oriundos de Wuhan, designadamente nos aeroportos de Nova Iorque, Los Angeles e São Francisco.

O relatório publicado sobre este primeiro caso forneceria provas de que a transmissão assintomática tornava a doença muito mais difícil de detectar e de controlar. De facto, o paciente não tinha visitado o mercado de Wuhan, não estivera em contacto com ninguém que soubesse estar doente, pelo que, só poderia ter contraído a doença de alguém que, certamente, era assintomático. Não se podia assim, depender dos sintomas das pessoas para saber que estava infectada posto que, poderiam não ter qualquer sintoma da doença.

Os primeiros casos «importados» originaram surtos locais através de cascatas daquilo a que os epidemiologistas chamam “*transmissão comunitária*”.

## 4.2. CRONOLOGIA DA COVID-19

No dia 11 de março de 2020 a OMS declara a Covid- 19 como uma pandemia global. A 20 de março de 2020, a Itália supera a China em número de mortes relacionadas à Covid- 19 e decorridos mais 7 dias, (dia 27 de março), o número de casos a nível mundial ultrapassa 500.000. A 19 de abril de 2020, o número de excede 100.000. A decisão foi enunciada pelo director geral da OMS, Tedros Ghebreyesus, em Genebra onde começou por comunicar “o mundo já tem mais de 118 mil infecções com 4.291 mortes, a maioria na China, onde a doença surgiu. A Covid 19 está presente agora em 114 países, é a primeira vez que uma pandemia é decretada devido a um coronavírus.”

A 26 de maio de 2020, o número de mortes nos Estados Unidos excede 100.000 e a 11 de junho de 2020, a OMS confirma que a Europa se tornou o epicentro da pandemia global.

---

<sup>84</sup> A informação foi divulgada pelo CDC (Centers for Disease Control) num comunicado de imprensa a 21 de Janeiro de 2020 – consultado em Agosto de 2022

No dia 28 de agosto de 2020, o número de casos confirmados globalmente ultrapassa 24 milhões e, Janeiro de 2021, o número de mortes relacionadas à Covid-19, ultrapassa os 2 milhões em todo o mundo, na curta existência do sec. XXI.

### 4.3. OS PRIMEIROS CASOS DE COVID-19 EM PORTUGAL

Os primeiros casos confirmados de Covid- 19 em Portugal foram anunciados em 2 de Março de 2020. As duas primeiras pessoas diagnosticadas com a doença foram um homem de 60 anos e um homem de 33 anos. O doente de 60 anos era um médico que esteve no norte de Itália de férias e apresentou sintomas no dia 29 de Fevereiro. O paciente com 33 anos tinha estado em Espanha em trabalho e apresentou os primeiros sintomas no dia 26 de Fevereiro. Desde então, o aumento de numero de casos em Portugal tronou-se incontrolável.

Após a China, os países mais afectados eram a Itália, Coreia do Sul e o Japão. A OMS redobrou a partir desse dia, o pedido de “acção urgente e agressiva”.

A dúvida e a incerteza começaram a ameaçar acentuadamente a humanidade. O rápido aumento do número de casos e de mortes a nível mundial no início de 2020, era assustador. Os alertas da OMS eram continuados. Apelavam à prevenção. O responsável pela OMS deixava vários avisos sobre o combate à pandemia “se os países detectarem, testarem, tratarem, isolarem e acompanharem os casos e mobilizarem os casos e mobilizarem as pessoas para a resposta, os países com poucos casos “podem prevenir que esses casos se tornem focos da doença. (...) alguns estão a lidar com uma falta de capacidade, outros com uma falta de recurso e alguns com uma falta de vontade”<sup>85</sup>

Estávamos, portanto, perante uma imprevisibilidade das consequências de uma pandemia que se sucediam em catadupa, tornando-se completamente impossível conseguir um equilíbrio de modo a proteger a saúde, minimizar a interrupção económica e social e a salvaguardar e proteger os direitos humanos.

---

<sup>85</sup> In ONU News Perspectiva Global Reportagens Humanas, Nações Unidas, <https://news.un.org/pt/story/2020/03/1706881> -noticia de 11/03/2020 consultada em Agosto de 2022.

#### 4.4. AS GOVERNAÇÕES E A PANDEMIA COVID-19

O mundo percebeu nesse ano que a realidade é, em larga medida, o que fazemos dela e como actuamos perante as suas contrariedades. Percebeu-se também que, isso só se consegue através de lideranças fortes. Lideranças bem informadas e com capacidade de empatia para com as populações. Lideranças que fortaleçam os povos e que lutem de modo a não deixar ninguém para trás. E ainda assim, veja-se a fragilidade de todos os povos. Os EUA, o país que supostamente seria o mais bem preparado do mundo para responder à pandemia, certo é que, a Covid-19 matou mais americanos (mais 300 mil) em nove meses do que em quatro anos de combate na segunda guerra mundial.

O combate à pandemia foi o teste mais marcante da governação mundial. Foi crucial, a eficiência de máquinas fortes e a eficiência da Administração Pública e, acima de tudo, um clima de confiança elevado entre a população e os seus governantes, independentemente do seu sistema político.

Cada governante escolheu caminhos próprios de acordo com a sua personalidade e com base na sustentação do seu poder. Verdadeiramente, mais que ideologias o que determinou o êxito ao combate à pandemia foi a competência demonstrada por quem liderava e a forma como transmitia essa competência à população, de forma determinada, confiante e consistente.

Na Alemanha Angela Merkel como cientista usou o seu conhecimento para comunicar directamente com a população, ao invés, Jair Bolsonaro, no Brasil, optou por menosprezar e criticar os cientistas. O mesmo sucedeu nos EUA, onde o Donald Trump desconsiderou a ameaça com a sua famosa fé no seu instinto, ignorando completamente os avisos catastróficos dos homens da ciência. O resultado entre as diferentes Governanças basta-se, pelo números de infectados e de mortes nos respectivos países em causa.

De modo diferente, agiu Nova Zelândia que conseguiu praticamente erradicar o vírus do país. Com Jacinda Ardern, à frente do Governo com mensagens coesas e apelos empáticos v.g quando impunha confinamentos totais, ofereceu segurança e confiança à população. Nos seus discursos, mencionava continuamente que eram uma equipa, e que se tinham que movimentar como uma equipa “*a equipa de cinco milhões de pessoas*”. A recompensa veio de duas formas, quase erradicou o vírus e em Outubro

2020, e foi reeleita com maior maioria absoluta de sempre, apesar toda contracção da economia e do desemprego devido à crise.

Portugal, foi um dos países europeus com maior adesão à vacinação, sendo pois, uma vitória posto que o mundo vivenciou a maior campanha de vacinação da História mundial. Perante as exigências constitucionais da declaração de estado de emergência, consilidou-se uma dupla, resistente aos bons e aos maus momentos, entre o primeiro-ministro António Costa, e o Presidente da República Marcelo Rebelo de Sousa.

A dupla funcionou. Conseguiu-se alguma posição e disciplina no tocante à aplicação e cumprimento das medidas de protecção e prevenção, portanto, quando foi preciso mandar mais de metade das pessoas para casa, tudo correu bem, apesar, naturalmente de alguns discursos inflamados na hora de renovar os estados de emergência.

## **5. REGIME DE ESTADO DE SÍTIO E DE ESTADO DE EMERGÊNCIA**

A declaração do estado de sítio ou do estado de emergência<sup>86</sup> só pode alterar a normalidade constitucional nos termos previstos na Constituição e na lei, não podendo nomeadamente afectar a aplicação das regras constitucionais relativas à competência e ao funcionamento dos órgãos de soberania e de governo próprio das regiões autónomas ou os direitos e imunidades dos respetivos titulares. (nº7 do art. 19 da CRP).

A lei assegura aos cidadãos procedimentos judiciais para defesa dos direitos, liberdades e garantias pessoais (art.20 nº1 da CRP). Por conseguinte, “não se trata de situações sem constituição e sem direitos mas, pelo contrário, de uma situação constitucional normativamente conformada quantos aos pressupostos, competências, processo, instrumentos e consequências jurídicas”<sup>87</sup>

Porquanto, a questão da competência em matéria de execução da declaração de estado de emergência encontra-se desde logo condicionada por um lado, pelo art. 17º

---

<sup>86</sup> REGIME DO ESTADO DE SÍTIO E DO ESTADO DE EMERGÊNCIA (RESEE) (Lei nº 44/86, de 30 de setembro);

da CRP, e por outro, pela execução da declaração presidencial de emergência reservada ao Governo.<sup>88</sup>

A Lei nº 44/86, de 30 de setembro, é a lei reguladora do Regime do Estado de Sítio e do Estado de Emergência sendo da exclusiva competência da Assembleia da República legislar (art. 164º, alínea e) da CRP) revestindo a forma de lei orgânica (art.166º, nº2; 168º, nº5 e 284º, nº4 da CRP) com valor reforçado (art.s 112º, nº3; 280º e 281º da CRP). Daí que, é um regime que se encontra cautelosamente definido evitando assim que, a normalidade constitucional seja indevida e/ou abusivamente perturbada.

Sob o olhar dos Professores Gomes Canotilho e Vital Moreira “a normalidade constitucional é um registo-chave do regime constitucional do estado de excepção constitucional”.<sup>89</sup> Para Jorge Bacelar Gouveia o estado de excepção é “a alteração fundamental da ordem constitucional, de vigência transitória, que reforça o poder público, fundada na ocorrência de situações de anormalidade que lhe são lesivas, visando pôr-lhes cobro”<sup>90</sup>

O estado de necessidade corresponde, portanto, a situações de enorme gravidade para a vida em comunidade tal como é veiculada pelo Estado e só deve ser declarado quando essa mesma normalidade é perturbada.<sup>91</sup>

Em nenhuma circunstância, a declaração do estado de sítio ou do estado de emergência pode afectar os direitos à vida, à integridade pessoal, à identidade pessoal, à capacidade civil e à cidadania, a não retroatividade da lei criminal, o direito de defesa dos arguidos e a liberdade de consciência e de religião (art.19º, nº6 da

---

<sup>88</sup> NOVAIS, JORGE REIS, “Direitos Fundamentais e inconstitucionalidade m situação de crise – a propósito da epidemia COVID-19” in Revista Eletrónica de Direito Público (e-pública), 2020, pag. 108;

<sup>89</sup> CANOTILHO, JOSÉ JOAQUIM GOMES, MOREIRA, VITAL, Constituição da República Portuguesa Anotada, Vol. I, 4º Ed., Coimbra Editora, Coimbra, 2007, pag. 400; cit.

<sup>90</sup> GOUVEIA, Jorge Bacelar, *O estado de excepção no direito constitucional*, Almedina, 1999, pag. 1265 e ss.

<sup>91</sup> *Ibidem*, pag. 399.

CRP). Sustentando a posição Professor Jorge Miranda<sup>92</sup> com efeito, estamos perante um princípio da excepcionalidade e limitação da suspensão. Indubitavelmente nossa Constituição apresenta meios que funcionam como uma “autodefesa constitucional”<sup>93</sup> evitando desse modo a declaração inconstitucional do estado de excepção.<sup>94</sup>

### **5.1. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E MITIGAÇÃO DA DOENÇA COVID-19**

Como resposta à situação epidemiológica provocada pelo coronavírus SARS-CoV-2, levou a que fosse necessário, a aplicação do artigo 19º n.º 2 da CRP. Cumpre referir que em 44 anos de “vida” da nossa Constituição, este artigo nunca tinha sido “usado”, precisamente por se tratar de uma questão de decisão extrema num Estado de Direito Democrático, como é o caso da restrição ou suspensão dos direitos fundamentais.

Efectivamente, por uma questão de saúde pública, o Estado português viu-se na contingência de adoptar variadas medidas de prevenção, mitigação e tratamento da doença Covid-19, resumidamente, entre elas: - dever geral de recolhimento domiciliário, distanciamento social, como o teletrabalho, a suspensão de actividades, o encerramento de instalações ou estabelecimentos, restrições de acesso a estabelecimentos comerciais e a serviços e edifícios públicos, a limitação da lotação de espaços e transportes públicos, limitação da circulação internacional e nacional de pessoas, como a suspensão de voos, o controlo de fronteiras, a proibição de circulação entre concelhos, regras de higiene e sanitárias, como o uso obrigatório de máscara quer na rua, quer em espaços fechados, entre outras.<sup>95</sup>

---

<sup>92</sup> Neste sentido, cfr. Jorge Miranda, “Artigo 19º”, in MIRANDA, JORGE, MEDEIROS, RUI, Constituição da República Portuguesa Anotada, T. I, 2ª Edição, Coimbra Editora, 2010, pag. 410;

<sup>93</sup> CANOTILHO, JOSÉ JOAQUIM GOMES, MOREIRA, VITAL, pag. 402

<sup>94</sup> Ibidem pag. 404

<sup>95</sup> “Despacho n.º 3298-B/2020, de 13 de março, do Ministro da Administração Interna e da Ministra da Saúde, a situação de alerta em todo o território nacional, foi, em 18/03/2020, declarado o estado de emergência, com fundamento na verificação de uma situação de calamidade pública, a vigorar entre 19/03/2020 e 02/04/2020 (Resolução da Assembleia da República n.º 15-A/2020, de 18 de março, e Decreto do Presidente da República n.º 14-A/2020, de 18 de março). No Decreto n.º 2-A/2020, de 20/03, que procedeu à execução da declaração do estado de emergência, foi determinado o confinamento obrigatório no domicílio ou em estabelecimento de saúde dos doentes com COVID-19 e dos infetados com SARS-Cov2, bem como dos cidadãos sujeitos a vigilância ativa, para efeito de quarentena e isolamento profilático. O estado de emergência foi renovado pelo Decreto do Presidente da República n.º 17-A/2020, de 2 de abril, entre 03/04/2020 e 17/04/2020, e novamente renovado pelo Decreto do

## 5.2. REACÇÃO DOS TRIBUNAIS PORTUGUESES ÀS MEDIDAS DE PREVENÇÃO E MITIGAÇÃO DA DOENÇA COVID-19

Sobre as medidas de prevenção e mitigação da doença Covid-19, assistimos às mais variadas reacções, onde se destacou entre outras, reacções contra o confinamento obrigatório, contra o uso de mascarar, e ainda, contra a vacinação, como mais adiante teremos oportunidade de analisar.

É verdade que com a pandemia foi colocado em causa o direito à liberdade humana *tout court*. (Cfr. art. 27º da CRP). E, como consequência, diversos foram os recursos para o Tribunais, designadamente para o Tribunal Constitucional, relacionados com as medidas aplicadas contra a Covid-19.

O Tribunal Constitucional foi chamado a apreciar diversas questões sobre as normas de confinamento obrigatório, a punição como crime de desobediência da violação da obrigação de confinamento ou a agravação dos limites da moldura penal do crime de desobediência por violação de uma ordem de recolhimento domiciliário.<sup>96</sup>

---

Presidente da República n.º 20-A/2020, de 17 de abril, entre 18/04/2020 e 02/05/2020. Nos diplomas que regulamentaram ambas as prorrogações do estado de emergência, manteve-se a imposição do confinamento no domicílio ou em estabelecimento de saúde. Após, o Governo declarou a situação de calamidade, que vigorou em todo o território continental até 26/06/2020 (Resoluções do Conselho de Ministros n.ºs 33-3 A/2020, 38/2020, 40-A/2020 e 43-B/2020). Seguiram-se novas declarações de calamidade, vigorando de 15/10/2020 a 23/11/2020 (Resoluções do Conselho de Ministros n.ºs 88-A/2020, 92-A/2020 e 96-B/2020). Entretanto, em 09/11/2020, teve lugar nova declaração do estado de emergência (Resolução da Assembleia da República n.º 83-A/2020, de 6 de novembro, e Decreto do Presidente da República n.º 51-U/2020, de 6 de novembro), a qual foi sendo sucessivamente renovada, vigorando até 30/04/2021. Nesse período foi sempre imposta a obrigação de confinamento no domicílio ou em estabelecimento de saúde, nos casos atrás referidos. De seguida, foi novamente declarada a situação de calamidade, vigorando de 01/05/2021 a 16/05/2021, de 15/05/2021 a 30/05/2021 e de 01/12/2021 a 20/03/2022 (Resoluções do Conselho de Ministros n.ºs 45-C/2021, 59-B/2021 e 157/2021).” *In Conferência da Jurisdições Constitucionais dos Países de Língua Portuguesa – Tribunal Constitucional de Portugal*, Lisboa 30 de Junho a 01 de Julho de 2022 - <https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/cjclp.html>- consultado em 18-05-2023

<sup>96</sup> “No Acórdão n.º 921/2021, o Tribunal Constitucional foi chamado a apreciar, em sede de fiscalização concreta de constitucionalidade, um recurso interposto de uma decisão proferida pelo Juízo Local Criminal de Oeiras que havia recusado a aplicação da norma contida no artigo 348.º, n.º 1, alínea a), do CP, por referência ao disposto no artigo 3.º, n.º 1, alínea b), e n.º 2, do Decreto n.º 2-B/2020, de 2 de abril, da Presidência do Conselho de Ministros. Enquanto o artigo 3.º, n.º 1, alínea b), deste Decreto estabelecia que «ficam em confinamento obrigatório, em estabelecimento de saúde, no respetivo domicílio ou noutro local definido pelas autoridades de saúde: (...) b) Os cidadãos relativamente a quem a autoridade de saúde ou outros profissionais de saúde tenham determinado a vigilância ativa», o n.º 2 do mesmo artigo acrescentava que «a violação da obrigação de confinamento, nos casos previstos no número anterior, constitui crime de desobediência». Por sua vez, o artigo 348.º, n.º 1, alínea a), do CP consagra uma das modalidades gerais do crime de desobediência, sancionado penalmente «quem faltar à obediência devida a ordem ou a mandado legítimos, regularmente comunicados e emanados de autoridade ou funcionário competente, (...) se: a) uma disposição legal



O Tribunal Constitucional<sup>97</sup> foi chamado a apreciar um recurso interposto de uma decisão proferida pelo Juízo Local Criminal de Oeiras, relativamente à aplicação da norma contida no artigo 348.º, n.º 1, alínea a), do CP, por referência ao disposto no artigo 3.º, n.º 1, alínea b), e n.º 2, do Decreto n.º 2-B/2020, de 2 de abril, da Presidência do Conselho de Ministros.

O artigo 3.º, n.º 1, alínea b), do DL determinava que «ficam em confinamento obrigatório, em estabelecimento de saúde, no respetivo domicílio ou noutra local definido pelas autoridades de saúde: (...) b) Os cidadãos relativamente a quem a autoridade de saúde ou outros profissionais de saúde tenham determinado a vigilância ativa», o n.º 2 do mesmo artigo acrescentava que «a violação da obrigação de confinamento, nos casos previstos no número anterior, constitui crime de desobediência». Por seu turno, temos o artigo 348.º, n.º 1, alínea a), do CP consagra uma das modalidades gerais do crime de desobediência, sancionado penalmente «quem faltar à obediência devida a ordem ou a mandado legítimos, regularmente comunicados e emanados de autoridade ou funcionário competente, (...) se: a) uma disposição legal cominar, no caso, a punição da desobediência simples». Obrigatoriamente o Tribunal teria que apreciar a questão central, por assim dizer, apreciar a eventual previsão do crime de desobediência.

O art.7 da Lei n.º 44/86, de 30 de setembro, previa um crime de desobediência pela «violação do disposto na declaração do estado de sítio ou do estado de emergência ou na presente lei, nomeadamente quanto à execução daquela», pelo que foi

---

cominar, no caso, a punição da desobediência simples». Na apreciação do caso, o Tribunal começou por sublinhar que a questão central a apreciar neste processo residia em apurar a eventual natureza inovatória da previsão do crime de desobediência. Uma vez que o Regime do Estado de Sítio e do Estado de Emergência (aprovado pela Lei n.º 44/86, de 30 de setembro, doravante referido como RESEE) previa, no seu artigo 7.º, um crime de desobediência pela «violação do disposto na declaração do estado de sítio ou do estado de emergência ou na presente lei, nomeadamente quanto à execução daquela», foi defendido que o Governo só teria excedido os seus poderes se tivesse atuado além do que essa norma já previa. O Acórdão partiu do entendimento de que o legislador não pretendeu restringir o crime previsto no RESEE à desobediência do regime previsto neste diploma ou consagrado no decreto presidencial que declara o estado de emergência. Afirmou, pois, que o crime de desobediência previsto no RESEE poderia ser praticado por qualquer pessoa, incluindo condutas de desobediência a determinações a regras aprovadas pelo Governo para executar o estado de emergência”

Fonte: [https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/file/dossier\\_covid\\_outubro2022.pdf?src=1&mid=6909&bid=5516](https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/file/dossier_covid_outubro2022.pdf?src=1&mid=6909&bid=5516)

<sup>97</sup> Acórdão n.º 921/2021 - <https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/20210921.html>

defendido pelo Tribunal que o Governo não excedeu os seus poderes uma vez que não violou a norma prevista, incluindo condutas e regras aprovadas pelo Governo para executar o estado de emergência”.<sup>98</sup>

As decisões do Tribunal Constitucional das medidas relacionadas com as medidas de confinamento obrigatório – quarentena e isolamento profilático – dividiram-se em dois grandes grupos: as que apreciaram normas relacionadas com o confinamento obrigatório, Acórdãos n.ºs 88/2022<sup>99</sup>, 89/2022<sup>100</sup> e 90/2022<sup>101</sup> relacionado com a entrada de pessoas em Portugal em voos com origem em certo país. e “as que apreciaram uma norma criadora de um procedimento de validação judicial da quarentena obrigatória ou isolamento profilático, Acórdãos n.ºs 687/2020, 729/2020, 769/2020 e 173/2021).”<sup>102</sup>

“A linha argumentativa, dos primeiros acórdãos (88/2022, 89/2022 e 90/2022) foi uniforme e desenvolveu a apreciação que o Tribunal Constitucional fizera, no Acórdão n.º 424/2020, sobre normas que impunham o confinamento obrigatório, por 14 dias, dos passageiros que aterrassem na Região Autónoma dos Açores.”<sup>103</sup>

Por outro lado, dos recursos para o Tribunal Constitucional, de particulares, assinalou-se também, os casos em que se questionava a suspensão dos prazos de prescrição de processos crimes e de contraordenações, durante a vigência da situação excepcional de emergência sanitária. “A questão fundamental desses recursos era a de saber se o artigo 29.º da Constituição da República Portuguesa, ao estatuir que «ninguém pode ser sentenciado criminalmente senão em virtude de lei anterior que declare punível a ação ou a omissão» (n.º 1), nem sofrer «penas que não estejam

---

<sup>98</sup> Lei n.º 44/86, de 30 de setembro, e Acórdão n.º 921/2021 já referido

<sup>99</sup>Processo n.º 504/2021, 1.ª Secção, Relator: Conselheiro José António Teles Pereira  
<https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/20220088.html>

<sup>100</sup> Processo n.º 618/2021, 1.ª Secção Relator: Conselheiro José António Teles Pereira -  
<https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/20220088.html>

<sup>101</sup> Processo n.º 673/2021, 1.ª Secção, Relator: Conselheiro José António Teles Pereira -  
<https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/20220088.html>

<sup>102</sup> Fonte: Conferência da Jurisdições Constitucionais dos Países de Língua Portuguesa -Tribunal Constitucional de Portugal , Lisboa 30 de Junho a 01 de Julho de 2022 -  
<https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/cjcplp.html>- consultado em 18-05-2023

<sup>103</sup> Fonte: Conferência da Jurisdições Constitucionais dos Países de Língua Portuguesa -Tribunal Constitucional de Portugal , Lisboa 30 de Junho a 01 de Julho de 2022 -  
<https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/cjcplp.html>- consultado em 18-05-2023 Cit. Pag. 6

expressamente cominadas em lei anterior» (n.º 3) ou «mais graves do que as previstas no momento da correspondente conduta ou da verificação dos respetivos pressupostos» (n.º 4), se opõe à aplicação imediata aos procedimentos pendentes da causa de suspensão da prescrição prevista na lei como medida de resposta à pandemia da doença COVID-19.”<sup>104</sup>

## 6. A SAÚDE

Ao longo do percurso da humanidade vão-se adquirindo novos conceitos e novas concepções. A enunciação de todos os ensinamentos definem todas as coisas das quais o Homem sentiu falta, ou até mesmo, na falta delas, não conseguiria sobreviver.

Porém ainda hoje, não existe consensualidade quanto à definição da expressão – saúde. Muitos dos conceitos-saúde, foram adquirindo significados a partir do corpo a sua estrutura e a sua relação com o pessoa/ambiente. Ou seja, corpo, espírito e pessoa-ambiente. Já “Hipócrates, filósofo grego que viveu no século IV a.C.”, referia “a influência da cidade e do tipo de vida de seus habitantes sobre a saúde e afirma que o médico não cometerá erros ao tratar as doenças de determinada localidade quando tiver compreendido adequadamente tais influências”.<sup>105</sup> Daqui se conclui que a saúde é fortemente influenciada pelo ambiente natural onde o ser humano se insere.

Identicamente, “Paracelso, médico e alquimista suíço alemão que viveu durante a primeira metade do século XVI, salientou a importância do mundo exterior (leis físicas da natureza e fenômenos biológicos) para a compreensão do organismo humano. Devido a sua experiência como mineiro pôde mostrar a relação de certas doenças com o ambiente de trabalho.” Do mesmo modo, Engels, filósofo alemão do século XIX, enquanto analisava as condições de vida dos trabalhadores na Inglaterra, durante a Revolução Industrial, “concluiu que a cidade, o tipo de vida de seus habitantes, seus ambientes de trabalho, são responsáveis pelo nível de saúde das populações”.<sup>106</sup>

Definitivamente várias correntes se desenvolveram quanto ao conceito – saúde, sendo que, no início do século XVII, Descartes veio sustentar uma visão da saúde associada

---

<sup>104</sup> Fonte: Conferência da Jurisdições Constitucionais dos Países de Língua Portuguesa -Tribunal Constitucional de Portugal , Lisboa 30 de Junho a 01 de Julho de 2022 - <https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/cjcplp.html>- Cit. Pag. 4

<sup>105</sup> DALLARI,Sueli G., O Direito à Saúde Pública, S. Paulo, vol. 22, nº 1, 1988, pag. 58 cit.

<sup>106</sup> Ibidem

a uma mecânica, por assim dizer, identificava “o corpo humano à máquina” e “acreditou poder descobrir a “causa da conservação da saúde”. Nessa linha cartesiana mecanicista, veio enfatizar a doença a uma avaria temporária ou definitiva de um componente; melhor dizendo, a avaria dos componentes de um corpo. Sob o ponto vista do predomínio da máquina, e de uma sociedade industrial, procurou-se explicar a doença como uma linha de montagem.<sup>107</sup> Não é por acaso que justamente nessa altura, surgem Pasteur e Koch com a teoria de etiologia específica das doenças cuja causa se explica com o defeito na linha de montagem humana.<sup>108</sup>

Por conseguinte, na primeira metade do século XX, e o culminar da Revolução Industrial, foi uma época em que se desenvolveram variadas correntes de pensamento, em particular, diversos conceitos no que a saúde diz respeito.<sup>109</sup>

É preciso não esquecer que, após a Revolução Industrial, vivenciaram-se significativas alterações sociais e demográficas e conseqüentemente desequilíbrios ecológicos, que contribuíram para as epidemias que surgiram na época tais como a tuberculose, sarampo, gripe, etc.. Assim, tendo por base um paradigma da incidência, à época, das doenças, sobre as populações, originava camadas sociais mais frágeis e mais pobres. “De um lado, grupos marginais ao processo de produção que viviam em condições de vida miseráveis, enfatizavam a compreensão da saúde como diretamente dependente de variáveis relacionadas ao meio ambiente, ao trabalho, à alimentação e à moradia.”<sup>110</sup>

Todavia, com a descoberta dos germes causadores das doenças e o seu subsequente isolamento,<sup>111</sup> que auxiliou grandemente o desenvolvimento de remédios e a pouco e pouco a erradicação de algumas doenças.

Seguindo a linha da OMS<sup>112</sup>, a saúde é, “[...] um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou enfermidade.” Do

---

<sup>107</sup> Ibidem

<sup>108</sup> Ibidem

<sup>109</sup> Ibidem

<sup>110</sup> Ibidem

<sup>111</sup> Ibidem

<sup>112</sup> Definição de saúde, tal como declarada na constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS), de 1946

ponto de vista desta definição, foram feitas algumas críticas, posto que a expressão “estado de completo bem-estar”, é vista pelos alguns críticos como subjectiva e utópica. Isto porque um “estado de completo bem-estar”, quanto muito poderia corresponder à definição de felicidade, porém, nem esse estado é praticável.

Posto isto, pese embora a sua definição ainda hoje se procure encontrar, é inegável que a “saúde é, por excelência, um domínio em que se torna muito próprio e adequado um apelo à unidade dos direitos fundamentais, desde logo, por estar “paredes meias” com o direito à vida e o direito à integridade vida – se faltar o direito à protecção da saúde, se ele não for conseguido, nas respostas e no equilíbrio entre liberdade, responsabilidade, socialidade, justiça distributiva, estará em causa a própria vida e o direito à integridade física, bens pessoalíssimos, do sujeito individualmente considerado”<sup>113</sup>

Esta visão realça o facto de que, muitas das políticas que determinam a saúde são feitas fora do sector convencional descurando as suas linhas sociais orientadoras.

A protecção à saúde tem de estar inteiramente ligada, em primeiro lugar, a um ambiente de vida humana sadia e em segundo lugar, a um ambiente vida humana ecologicamente equilibrada, sendo esta dualidade, a base da dignidade humana.

Somos, apesar de tudo, excepcionais, com uma longa herança de pensamentos, de práticas e sabedoria. Queremos com isto dizer que, a única maneira de controlar eficazmente a saúde, é analisar com muita atenção o percurso do Homem ao longo da muita história.

A democracia não carece de habilidade política para responder às emergências. Há toda uma história da humanidade que nos leva à liberdade de acção, à cooperação e à solidariedade. Havendo esta tríade, há com toda a certeza: saúde, o bem mais unificante da humanidade. Essa é a ordem natural dos Homens.

---

<sup>113</sup> Cf. C. Monge, O direito fundamental à protecção da saúde, pags. 24 e 25 in <https://e-publica.pt/article/34341>

## 6.1. O DIREITO À SAÚDE

*“É meu objetivo que a saúde seja, finalmente, vista não como uma bênção pela qual se espera, mas, sim como um direito humano pelo qual se tem de lutar.” Kofi Annan*

Em primeiro lugar, há que compreender o que é o "Direito", cuja semântica anuncia alguma complexidade. Basta-se pelo facto de o “Direito” estar ligado a um emaranhado de regras, de normas, de valores e de princípios regulam o comportamento dos homens em sociedade. Essas regras estão em constante movimento – avanços e recuos posto que, o Direito é dinâmico e está, tem de estar, interligado aos fenómenos da evolução do Homem. Se quisermos, por outras palavras, o Direito é continuamente o ponto de equilíbrio que deverá ser tido como justo nas nossas relações do Homem em sociedade.

“Quid ius? Quid Juris?”

Kant propõe-se assim distinguir entre duas questões: a do *quid ius?* (o conteúdo do direito) e a do *quid iuris?* (o que o direito prescreve).<sup>114</sup> Porém, em muitos dos casos não podem ser separadas.

Sem nos querermos alongar muito, na definição em si, de Direito, é relevante sublinhar que o termo deriva do latim *directum*, e ainda, que deu “ lugar ao termo *Recht* em alemão e em outros idiomas, Law, Droit e Diritto para o inglês, francês e italiano, respectivamente, tudo significando o mesmo: "ordens de conduta humana". “Os direitos humanos regulam o modo como o ser humano vive entre si e em sociedade, a sua relação com o Estado e as obrigações que o Estado tem em relação a eles.”<sup>115 116</sup>

Aristóteles afirmava que "o Estado não é mais do que uma comunidade de homens livres". E ainda que, essa liberdade teria que “ser entendida no sentido de autonomia, isto é, a capacidade de se dar a si próprio a sua regra de conduta.” Para isso, essa autonomia teria que ser exercida de forma correcta e responsável. “Por isso só podem

---

<sup>114</sup> In FACULDADE DE DIREITO DA UNIVERSIDADE DO PORTO, INTRODUÇÃO AO DIREITO, Pag.32 cit. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/83586/2/128407.pdf>

<sup>115</sup> Ibidem

<sup>116</sup> Fonte: UNICEF - <https://www.unicef.org/brazil/o-que-sao-direitos-humanos> - consultada em 20-06-2023

legitimamente reivindicar para si uma plena autonomia os homens virtuosos.” Poder-se-á afirmar que a “pessoa autónoma será, enfim, aquela que é tratada em plano de igualdade com os seus semelhantes.” Sendo certo, porém, que esse plano de “igualdade”, não absorve o domínio de um homem sobre outro.<sup>117</sup> É o respeito da fronteira entre os seres que é a obra da justiça. Ultrapassá-la, é agir contra ela. A igualdade, é pois, um ponto de equilíbrio e por isso mesmo, não poderá ser rompido por excesso ou por defeito.

Mais do que *non facere* há a obrigação de *facere*, ou seja, exige-se acção por parte dos poderes públicos. Traduzem, se se quiser, numa outra terminologia, obrigações positivas de solidariedade que impendem sobre o Estado e, por seu intermédio, sobre o conjunto dos membros do corpo social.

“A Declaração Universal dos Direitos do Homem, adoptada pela Assembleia Geral da O.N.U., em 10 de Dezembro de 1948, a Convenção Europeia para a Salvaguarda dos Direitos do Homem e da Liberdades Fundamentais, de 4 de Novembro de 1950, a Carta Americana dos Direitos do Homem de 1981, ou a Carta Africana dos Direitos do Homem e dos Povos, de 28 de Junho de 1981, etc.<sup>118</sup> (...) surgem precisamente para garantir os direitos humanos. “O resultado dessas declarações, convenções ou cartas, é o de obrigar por diversos meios, através de diversas e jurisdições dos Estados membros, recurso directo dos cidadãos dos Estados membros perante jurisdições supranacionais a fim de condenar o Estado de que são nacionais pela violação dos direitos reconhecidos nessas cartas ou convenções) os Estados que as ratificaram a respeitar dentro do seu território os direitos por estas proclamados. Nasce assim uma nova ordem jurídica de natureza supranacional.”<sup>119</sup>

A Declaração Universal de Direitos Humanos (DUDH), no seu art. 25º diz que “Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente, quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários [...]”. Porquanto, há obrigações positivas de solidariedade que impendem sobre o

---

<sup>117</sup> In FACULDADE DE DIREITO DA UNIVERSIDADE DO PORTO, INTRODUÇÃO AO DIREITO, Pag.32 cit. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/83586/2/128407.pdf>

<sup>118</sup> Ibidem, Pag.92 e 93 cit. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/83586/2/128407.pdf>

<sup>119</sup> Ibidem

Estado de assegurar aos indivíduos saúde e bem-estar. E nesse sentido, o Estado tem de ser proactivo nessas garantias.

As quarentenas e o isolamento das pessoas têm sido as medidas necessárias usadas pelo Estado, para assegurar a saúde, de modo a prevenir a propagação de doenças graves e transmissíveis, como o ébola, a SIDA, a febre tifoide e a tuberculose.

Em certos momentos, provavelmente, estas medidas poderão parecer aos olhos dos indivíduos, excessivas, mas a bem da saúde, quer privada quer colectiva, não restava outra alternativa ao Estado senão aplicar (em ultimo recurso) como sucedeu, medidas restritivas, tendo em conta a gravíssima pandemia que todos vivenciamos.

Desde os primórdios da humanidade, a preservação da saúde tem sido tema recorrente no pensamento e nas preocupações humanas. O direito à proteção da saúde é reconhecido como um direito fundamental de todos os cidadãos, aos quais incumbe o dever especial de a defender e promover.<sup>120</sup>

Nos termos do n.º 2 do referido artigo 64.º da CRP, o direito à proteção da saúde é realizado pelo Estado, através:

- a) Da criação de um serviço nacional de saúde universal e geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito;
- b) Da criação de condições económicas, sociais, culturais e ambientais que garantam, designadamente, a proteção da infância, da juventude e da velhice, e pela melhoria sistemática das condições de vida e de trabalho, bem como pela promoção da cultura física e desportiva, escolar e popular, e ainda pelo desenvolvimento da educação sanitária do povo e de práticas de vida saudável.

Para assegurar o direito à proteção da saúde, compete ao Estado:

- a) Garantir o acesso de todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica, aos cuidados da medicina preventiva, curativa e de reabilitação;
- b) Garantir uma racional e eficiente cobertura de todo o país em recursos humanos e unidades de saúde;

---

<sup>120</sup> Cfr. art. 64º da CRP



- c) Orientar a sua acção para a socialização dos custos dos cuidados médicos e medicamentosos;
- d) Disciplinar e fiscalizar as formas empresariais e privadas da medicina, articulando as com o SNS, por forma a assegurar, nas instituições de saúde públicas e privadas, adequados padrões de eficiência e de qualidade;
- e) Disciplinar e controlar a produção, a distribuição, a comercialização e o uso dos produtos químicos, biológicos e farmacêuticos e outros meios de tratamento e diagnóstico;
- f) Estabelecer políticas de prevenção e tratamento da toxicodependência.

Por seu turno “Todos têm direito a um ambiente de vida humano, sadio e ecologicamente equilibrado e o dever de o defender”, sendo inviolável “a integridade moral e física das pessoas (...)” (art. 25º, nº 1 e art. 66º, nº 1 da CRP). “A lei protege os indivíduos contra qualquer ofensa ilícita ou ameaça de ofensa à sua personalidade física ou moral”.<sup>121</sup> – art. 70º,nº1 CC.

“Tal como muitos outros “direitos económicos, sociais e culturais”, também o direito à protecção à saúde comporta duas vertentes: uma de natureza negativa, que consiste no direito a exigir do Estado (ou de terceiros) que se abstenham de qualquer acto que prejudique a saúde, outra, de natureza positiva, que significa o direito às medidas e prestações estaduais visando a prevenção das doenças e o tratamento delas”<sup>122</sup>

Portanto, se a promoção da saúde dos cidadãos e a protecção na doença são uma responsabilidade nuclear do Estado, o acesso a cuidados de saúde deve ser assegurado a todas as pessoas, mesmo aquelas de maior vulnerabilidade, residentes em Portugal ou consideradas legalmente beneficiárias do sistema público de saúde.<sup>123</sup>

---

<sup>121</sup> “Além dos direitos especialmente referidos nos artºs 72 e ss decorrem do principio geral do art.70º outros direitos da personalidade, cuja admissão e delimitação são deixadas pela lei à jurisprudência e à doutrina” In – CC Anotado – Neto, Abílio, 16ª Edição Revista e Actualizada – Janeiro de 2009

<sup>122</sup> In CRP Anotada – Canotilho, Gomes. J.J. e Moreira, Vital – Volume I- 1ª Edição Revista – Cit. Pag. 825

<sup>123</sup> In Lei de Bases da Saúde: principios e fundamentos, um contributo do CNECV - [https://www.ipc.pt/ipc/wpcontent/uploads/2020/03/cnecv\\_tomada\\_de\\_decisao\\_lei\\_de\\_bases\\_da\\_saude\\_principios\\_e\\_fundamentos\\_um\\_contributo\\_do\\_cnecv.pdf](https://www.ipc.pt/ipc/wpcontent/uploads/2020/03/cnecv_tomada_de_decisao_lei_de_bases_da_saude_principios_e_fundamentos_um_contributo_do_cnecv.pdf)

Também a Lei de Bases da Saúde (LBS)<sup>124</sup>, no seu art. nº1 da sua Base 1, reconhece “O direito à proteção da saúde é o direito de todas as pessoas gozarem do melhor estado de saúde físico, mental e social, pressupondo a criação e o desenvolvimento de condições económicas, sociais, culturais e ambientais que garantam níveis suficientes e saudáveis de vida, de trabalho e de lazer.”, destacando a importância do papel do Estado como garantia efectiva na protecção à saúde em todos os sectores de actividade de uma sociedade.

Por conseguinte, a política de saúde visa, a igualdade e a não discriminação no acesso a cuidados de saúde de qualidade em tempo útil, cabendo ao Estado a promoção e a garantia do direito à protecção da saúde através, dos Serviços Nacionais de Saúde (regional e local) e de outras instituições públicas, centrais, regionais e locais (cfr. n.º 2 e 4 da Base 1 da LBS).

## **6.2. O DIREITO DE BENEFICIAR DO PROGRESSO CIENTÍFICO**

Do progresso Científico, desde há muito tempo que, os governos reconheceram na al. b) do artº 15º do PIDESC<sup>125</sup> o direito “a beneficiar do progresso científico e das suas aplicações” portanto, da obrigação dos governos de conservar, desenvolver e difundir a ciência e a pesquisa científica.

Porém, inegavelmente, o direito a beneficiar de medicamentos que salvam vidas é prejudicado pelo direito de propriedade intelectual que, protege os direitos de patente das indústrias farmacêuticas. Ainda assim, e apesar da dificuldade em transpor a discórdia destas indústrias, a ONG conquistou junto de alguns governos a importação de medicamentos genéricos mais baratos.

Portanto, fácil é concluir que, o acesso aos medicamentos, sem restrições, não é garantido a todos os que sofrem ou estão doentes. Em África, por exemplo, morrem milhões de pessoas posto que, não têm dinheiro para comprar medicamentos que prolongam a vida ou atenuam as dores e que, são naturalmente fornecidos pelas enormes empresas farmacêuticas.

---

<sup>124</sup>Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro  
[https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei\\_mostra\\_articulado.php?nid=3197&tabela=leis&ficha=1&pagina=1](https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=3197&tabela=leis&ficha=1&pagina=1)

<sup>125</sup> PACTO INTERNACIONAL DOS DIREITOS ECONÓMICOS, SOCIAIS E CULTURAIS, Adoptado e aberto à assinatura, ratificação e adesão pela Assembleia Geral das Nações Unidas na sua Resolução N.º 2200-A (XXI), de 16 de Dezembro de 1966;  
Fonte: [https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/ECidadania/educacao\\_para\\_a\\_Defesa\\_a\\_Seguranca\\_e\\_a\\_Paz/documentos/pacto\\_internacional\\_sobre\\_direitos\\_economicos\\_sociais\\_culturais.pdf](https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/ECidadania/educacao_para_a_Defesa_a_Seguranca_e_a_Paz/documentos/pacto_internacional_sobre_direitos_economicos_sociais_culturais.pdf) –

Enquanto isso, desde 2004 que existe um medicamento, (medicamentos antirretrovirais) que podem interromper a reprodução do HIV, permitindo que o sistema imunológico se fortaleça e, deste modo que, as pessoas vivam sem infecções graves relacionados com o HIV. pessoas infectadas, e tem evitado também a transmissão do vírus, porém, não é acessível a todos.<sup>126</sup> Na realidade, o acesso a medicamentos não é estável nos países mais afetados pelo HIV/Aids. A título de exemplo temos a seguinte notícia “Os três medicamentos que fazem parte do plano do Reino Unido para eliminar o vírus da imunodeficiência adquirida (VIH) até 2030 estão à espera de autorização para comercialização em Portugal há quase dois anos.

A juntar a isso, diz à CNN Portugal o director do serviço de Infeciologia do Hospital Curry Cabral, Fernando Maltez, há outros dois factores tão ou mais importantes que tornam essa uma meta difícil: a consciência social e a acção política, questões determinantes para que, quando os fármacos estiverem disponíveis, possam ser administrados a toda a população, incluindo às pessoas mais deslocadas ou desinformadas. Os três medicamentos em que o NHS baseia o “combate” ao vírus que causa a síndrome de imunodeficiência adquirida (SIDA) são o Vocabria, Rekambys e Rukobia, passando o plano por articular a administração com a generalização dos mesmos a toda a população, sobretudo àquela que está mais isolada ou desinformada, que é onde se identificam a maioria dos casos. Os primeiros dois funcionam em conjunto, através de injeções que podem ser dadas de dois em dois meses, facilitando o processo para o doente, uma vez que até aqui só existiam tratamentos através de comprimidos. Em articulação funcionam como um tratamento contra o VIH. Já o terceiro destina-se a pessoas que desenvolvam maior resistência aos outros tratamentos retrovirais disponíveis. Os três foram aprovados este ano no Reino Unido, que rapidamente avançou para a sua utilização no programa que quer ver concluído em 2030.”<sup>127</sup>

Com efeito, tudo isto não passa de um reflexo das políticas de certos países onde se insere, por exemplo, a África do Sul, Índia, Brasil e Tailândia, que para ultrapassar

---

<sup>126</sup> Ibidem – publicação de 16 de Setembro de 2015 e consultada em 23-07-2023

<sup>127</sup> Fonte: CNN-Portugal, <https://cnnportugal.iol.pt/sida/hiv/eliminar-a-sida-ate-2030-reino-unido-acha-possivel-em-portugal-aguarda-se-ha-quase-dois-anos-a-autorizacao-de-medicamentos-inovadores/20221026/6357e7ba0cf2ea367d550a63> - informação datada de 26 out 2022, consultada em 25-07-2023

obstáculos relativos à proteção de patentes conduziram a uma decisão da Conferência Ministerial de Doha, em 2001.

É assim compreendido que a crise de saúde pública, incluindo a VIH/ SIDA, tuberculose, malária e outras epidemias, pode representar uma emergência nacional ou outras alterações de circunstâncias de extrema urgência que urge harmonizar-se através do progresso, científico e da sua evolução.<sup>128</sup>

## 7. A VACINAÇÃO

O termo vacina<sup>129</sup> deriva de vaccinae, e é proveniente da vaca. Isto porque é, foi justamente, na vaca que o termo passou a ser difundido.<sup>130</sup> Isto é, Edward Jenner, criador da vacina contra a varíola, constatou que, muitas pessoas que ordenhavam vacas não contraíam a doença, chegando à conclusão, quem em princípio de devia ao facto de essas pessoas já terem adquirido a varíola bovina.

---

<sup>128</sup> Fonte [https://www.wto.org/english/thewto\\_e/minist\\_e/min01\\_e/mindecl\\_trips\\_e.htm](https://www.wto.org/english/thewto_e/minist_e/min01_e/mindecl_trips_e.htm) - DOHA WTO MINISTERIAL 2001: TRIPS, WT/MIN(01)/DEC/2, 20 November 2001 –consultado em 20-06-2023

<sup>129</sup> “Foi o cientista francês Louis Pasteur (1822-1895) o 1º a conceber uma vacina de acordo com um processo científico. Entre os seus múltiplos trabalhos científicos, Pasteur propôs uma teoria microbiológica de doença, isto é: havia doenças que eram propagadas por microorganismos, na época vulgarmente designados por micróbios e propôs meios terapêuticos de prevenção dessas doenças. Inventou uma vacina e ficou para a história o seu processo laboratorial inovador de preparação de uma vacina. A raiva é uma doença infecciosa, também conhecida por hidrofobia, que se propaga nos mamíferos. É causada por um vírus do género Lyssavirus que se instala e se multiplica no sistema nervoso, expandindo-se para as glândulas salivares. Desta forma os cães raivosos ao morderem os humanos propagavam a doença aos homens e mulheres. Em 1885, Pasteur aplicou pela 1ª vez a vacina antirrábica tratando uma criança de 9 anos, Joseph Meister, que havia sido mordido por um cão raivoso. O processo consistiu em fazer inoculações diárias em 13 dias seguidos de uma preparação com vírus cada vez menos atenuados. Em 1887, foi fundado em Paris por Louis Pasteur um instituto ao qual foi colocado o nome de Instituto Pasteur. Trata-se de uma instituição de investigação de estudos biológicos e microbiológicos e, também, estudos profundos sobre vacinas. Inaugurado em 1888, o Instituto Pasteur tornou-se rapidamente numa referência nacional e internacional e Pasteur foi o seu primeiro diretor. O Instituto Pasteur continua a ser uma referência internacional e a ter um trabalho inovador e intenso na investigação microbiológica e dele resultaram resultados muito importantes e com grande utilidade no controlo de algumas doenças infecciosas como a difteria, o tétano, a tuberculose, a poliomielite, a gripe, a febre amarela e a peste. O vírus da sida (VIH) foi isolado pela 1ª vez nos laboratórios do Instituto Pasteur em 1983.” –

Fonte:[https://www.uc.pt/ffuc/patrimonio\\_historico\\_farmaceutico/exposicoes/exposicoestemporarias/3exposicao.pdf](https://www.uc.pt/ffuc/patrimonio_historico_farmaceutico/exposicoes/exposicoestemporarias/3exposicao.pdf) – consultado em 25-06-2023

<sup>130</sup> Fonte:ibidem consultado em 25-06-2023

A história da vacinação em Portugal remonta a 1799, com a vacina contra a varíola, ministrada no Hospital Real. Em 1894 foi tornada obrigatória e em 1952 foi erradicada a doença. Em, 1965 surge o 1º Plano Nacional de Vacinação.<sup>131</sup>

Com a descoberta da vacina contra a varíola, abriu-se, enfim, uma nova oportunidade no mundo dos medicamentos, maiormente, na cura e salvamento das pessoas que estariam, *per si* condenadas à morte derivado à doença.:

Desde 1977 que não se tem registo de nenhum caso de varíola, tudo graças à vacinação mundial, de tal forma que em 1980, a OMS recomendou que a vacina fosse descontinuada.

### **7.1. A VACINAÇÃO COMO PROTECÇÃO À SAÚDE**

As vacinas são compostas por fragmentos enfraquecidos ou inativos, de um determinado organismo, o que se designa de antigénio, que por sua vez, administrada irá desencadear uma resposta imunitária no nosso corpo.

Mesmo que uma vacina seja constituída pelo próprio antigénio ou pela sua matriz de modo a que o corpo produza o antigénio, esta versão enfraquecida não provoca a doença no vacinado, porém, estimula o seu sistema imunitário a responder ao agente patogénico.:

Logo, o objectivo da vacinação “é proteger os indivíduos e a população em geral contra as doenças com maior potencial para constituírem ameaças à saúde pública e individual e para as quais há protecção eficaz por vacinação”.<sup>132</sup>

Aliás, algumas vacinas embora não fazendo parte dos calendários de vacinação, porque apenas dirigidas a grupos específicos como por exemplo, pessoas que, viagem para países/regiões onde habitualmente circulam doenças infecciosas, tais como a febre amarela e a febre tifoide, são exigidas prova de determinadas vacinas antes de concederem autorização de entrada num determinado país.<sup>133</sup>

---

<sup>131</sup> Fonte: [https://www.uc.pt/ffuc/patrimonio\\_historico\\_farmaceutico/exposicoes/exposicoestemporarias/3exposicao.pdf](https://www.uc.pt/ffuc/patrimonio_historico_farmaceutico/exposicoes/exposicoestemporarias/3exposicao.pdf) - consultado 12-03-2023

<sup>132</sup> Fonte: SNS24 - <https://www.sns24.gov.pt/tema/vacinas/programa-nacional-de-vacinacao/#o-que-e-o-programa-nacional-de-vacinacao> – Consultado em 12-05-2023

<sup>133</sup> Fonte: Portal Europeu de informação sobre vacinação, <https://vaccination-info.eu/pt/vacinacao/quando-vacinar> - Consultado em 14-05-2023

No mais, processos e lutas na obtenção da vacina contra a tuberculose (BCG), na vacina contra a febre-amarela, sarampo, rubéola, etc. foi uma verdadeira esperança para a humanidade.<sup>134</sup>

Do ponto de vista individual, a pessoa vacinada ficará imune ao agente infeccioso em causa, ou nos casos em que, isso não suceder, quanto muito, se contrair a doença, a vacina fará com que esta se manifeste de forma mais ligeira.<sup>135</sup>

Do ponto de vista colectivo, a vacinação tem por objectivo, irradiar, dizimar ou minimizar os efeitos da doença provocada pelo agente infeccioso, dentro de uma comunidade, sendo certo que, para que isso possa suceder, dever-se-á vacinar dentro dessa comunidade, o maior número de pessoas possível.

São inegáveis as vantagens que indiscutivelmente, a vacinação proporcionou em diversas épocas, ao sistema de saúde, designadamente, na prevenção de várias doenças infecto-contagiosas.

A vacinação até ao momento mostrou-se um instrumento eficaz de prevenção primária de doenças infecciosas e com melhor relação custo-eficácia.

Como conclui a Comissão Europeia, a melhor defesa contra as doenças contagiosas, graves e por e vezes mortais, é a imunização das pessoas através da vacinação.<sup>136</sup>

Apesar do plano actual de vacinação<sup>137</sup>, em geral, não ter carácter obrigatório, confrontamo-nos com a exigência de determinadas vacinas, em determinados postos de trabalho, como por exemplo, na função pública. Algo indiscutivelmente a analisar,

---

<sup>134</sup> A investigação em vacinas tem-se desenvolvido de forma muito significativa. Até meados do século XX foram desenvolvidas outras vacinas com base em agentes microbianos ou nas suas toxinas que eram inativadas por processos tirando partido de aquecimento, do fenol, do formol, embora os efeitos secundários fossem, por vezes, significativos. A partir de meados do século XX, iniciou-se uma nova etapa com as culturas microbianas, nomeadamente de vírus, em laboratório para serem sujeitas a processos de atenuação ou inativação no qual se devem distinguir os trabalhos de John Franklin Enders (1897-1985), Thomas Huckle Weller (1915-2008) e Frederick Chapman Robins (1916-2003), aos quais foi atribuído o Prémio Nobel de Fisiologia ou Medicina em 1954 pela cultura do vírus da poliomielite em tecidos. Fonte: HONIGSBAUM, Mark, O Século das Pandemias - Edição Original The Pandemic Century), tradução de Pedro Garcia Rosado, 2021 Vogais Editora.

<sup>135</sup> **ibidem** <https://www.sns24.gov.pt/>

<sup>136</sup> Fonte: [https://health.ec.europa.eu/vaccination/overview\\_pt](https://health.ec.europa.eu/vaccination/overview_pt) - Consultado em 25-07-2023

<sup>137</sup> DL n.º 44.198, de 20 de fevereiro de 1962 e a norma nº 018/2020 de 27/09/2020, que entrou em vigor a 1 de outubro de 2020 cuja mesma integra, o Programa Nacional de Vacinação recomendado actualmente.

pela sua própria contrariedade, e à imagem do que, sucedeu com a vacinação Covid 19.

Conforme já referimos, sempre existiram epidemias e pandemias ao longo da história da humanidade que, como consequência foram assinaladas pelo sofrimento, doença e morte.

“Sabemos, porém, que não há direitos absolutos e que o interesse colectivo pode justificar a restrição de certos direitos e liberdades individuais. Nas certas palavras de Vital Moreira, «a liberdade de não se vacinar ou o direito a morrer na pandemia não podem prevalecer sobre o direito à vida e à saúde dos outros. Como ensinaram os clássicos do liberalismo, a liberdade de uns termina onde começa a liberdade alheia”.<sup>138</sup>

Analisando a vacinação obrigatória, à luz da jurisprudência internacional, empregando, o paradigma, de precedentes favoráveis e desfavoráveis, sempre a partir, da hermenêutica constitucional, não há dúvida que, intervenção na liberdade geral de acção do indivíduo, terá sempre que ser cuidadosamente pensada.

Existem hoje mais de 50 vacinas para diferentes doenças. Nos últimos 50 anos as diferentes vacinações têm sido organizadas em campanhas e programas, tanto a nível nacional como internacional. A campanha de erradicação da varíola foi um dos grandes triunfos da vacinação e da sua organização em campanhas considerada erradicada em 1978. Há a consciência por parte dos profissionais de saúde e das autoridades sanitárias que este trabalho tem que ser constante. Há doenças novas que necessitam de vacinas e há doenças antigas para as quais ainda não se descobriram vacinas. O incentivo à vacinação terá que ser permanente e a sua organização em programas organizados devem fazer parte de uma nova realidade.<sup>139</sup>

Não há dúvidas que a melhor forma de prevenção contra doenças infecciosas é a vacinação. Quando as pessoas optam pela não vacinação, geram as chamadas “falhas vacinais” originando com que doenças que se julgavam eliminadas possam regressar. Exemplo disso, temos 2019, com o ressurgimento de casos de sarampo

---

<sup>138</sup> Cit. **João Leal Amado**, Professor da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, fonte <https://observatorio.almedina.net/index.php/2022/01/12/vacinacao-obrigatoria-para-quem-trabalha/> - [consultado em 7-05-2022]

<sup>139</sup> Fonte: [https://www.uc.pt/ffuc/patrimonio\\_historico\\_farmaceutico/exposicoes/exposicoestemporarias/3exposicao.pdf](https://www.uc.pt/ffuc/patrimonio_historico_farmaceutico/exposicoes/exposicoestemporarias/3exposicao.pdf) consultada em 23-07-2023

causados pela reintrodução do vírus no Brasil, aliado ao aumento do número de pessoas não vacinadas, fazendo com que o país perdesse o certificado de erradicação do sarampo recebido em 2016 da Organização Pan Americana de Saúde (OPAS/OMS).<sup>140</sup>

Logo, a doença do sarampo constitui um exemplo paradigmático da urgência de reunir um esforço global de vacinação, sob pena de retrocesso no seu combate.

Por outro lado, com excepção da varíola, praticamente todas as doenças virais não foram erradicadas. É certo que, cada vez mais, surgem vacinas e antibióticos, mas a realidade é que, derivado às permanentes mutações que os vírus sofrem, origina com que, os novos agentes infecciosos surjam com maior intensidade, ou até, outros novos agentes infecciosos.

Há que nos consciencializar, de que, quando optamos pela vacinação, não é apenas uma decisão individual, mas também, um acto de saúde colectivo, porque, quanto maior for o numero de pessoas vacinadas maior é a probabilidade de eliminar o agente infeccioso, e com isso, preservar vidas.

## 7.2. IMUNIDADE DE GRUPO

Quando administrada a vacina, a pessoa vacinada, em principio, fica protegida contra a doença em causa.<sup>141</sup>

Porém nem todas as pessoas podem ser vacinadas. Por exemplo, não podem ser vacinadas as pessoas que tenham o sistema imunitário enfraquecido, (cancro ou VIH) ou, que possam sofrer de alergias a alguns componentes de algumas vacinas. No entanto, essas pessoas poderão ficar protegidas da doença, convivendo em sociedade com outras que sejam vacinadas.<sup>142</sup>

---

140 Fonte: Organização Pan Americana de Saúde (OPAS/OMS, <https://www.paho.org/pt/topicos/sarampo> - consultado em 23-07-2023

141 Fonte: WHO – World Health Organization - [https://www.who.int/pt/news-room/feature-stories/detail/how-do-vaccines-work?gclid=EAlaIqobChMI2MPjoaOsgAMVRuzVCh0UywLVEAAYASAAEgJSpfD\\_BwE](https://www.who.int/pt/news-room/feature-stories/detail/how-do-vaccines-work?gclid=EAlaIqobChMI2MPjoaOsgAMVRuzVCh0UywLVEAAYASAAEgJSpfD_BwE) – consultado em 23-07-2023

142 Ibidem



Na realidade, quanto mais pessoas vacinadas numa determinada comunidade, tanto melhor. A vacinação em massa, faz com que, o agente patogénico tenha mais dificuldade em circular, uma vez que, a maioria das pessoas estão imunizadas. E, aquelas que não podem ser vacinadas, têm menor probabilidade de estar em contacto com os agentes patogénicos. A isso se chama -, **Imunidade de Grupo**.<sup>143</sup>

Não se conhece nenhuma vacina que confira 100% de protecção às pessoas que não são vacinadas, porém diversos estudos, apontam para o facto dessas pessoas ficarem consideravelmente protegidas, quando inseridas numa comunidade de pessoas vacinadas.<sup>144</sup>

Assim, teremos que considerar que quem recusar ser vacinado, é sobretudo responsável pela conseqüente diminuição dos níveis de imunização da população, e portanto, susceptível de colocar em perigo a vida e a saúde humana.

## 8. PLANO NACIONAL DE VACINAÇÃO (PNV)

Em Portugal, no ano de 1965, mais propriamente no mês de Novembro dá-se início, pela primeira vez, a um Programa Nacional de Vacinação (PNV)<sup>145</sup>. Este programa consistia na distribuição à totalidade da população portuguesa, de um conjunto de vacinas de acordo com um calendário organizado, caracterizando-se principalmente pela distribuição universal e gratuita de vacinas à população. Foi criado nessa altura o Boletim Individual de Saúde cujo mesmo, servia para correspondente prova da vacinação. A primeira vacina administrada de acordo com o PNV, foi a da poliomielite, seguindo-se depois em 1966, a do tétano, da difteria, da tosse convulsa e da varíola,

---

<sup>143</sup> Ibidem

<sup>144</sup> Ibidem

<sup>145</sup> “Plano Nacional de Vacinação (PNV) é um programa universal gratuito e acessível para todos os residentes em Portugal, sendo este implementado em 1965, desde o seu início, mantém os seus princípios básicos, que englobam a universalidade, uma vez que se destinam a todas as pessoas que tenham indicação para vacinação em Portugal, sendo um plano gratuito, que garante equidade aos seus utilizadores, aproveitando todas as oportunidades de vacinação. O PNV tem como objetivo, proteger a população e por sua vez, os indivíduos que a compõem, contra doenças com maior potencial de ameaça à saúde pública e individual, sendo proteção mais eficaz para as mesmas, a prevenção, ou seja, a vacinação. O objetivo a nível individual é que a pessoa que seja vacinada fique imunizada à doença, ou quando isso não se verifica, que pelo menos a doença seja mais ligeira em contacto com o agente infeccioso.”, VACINAÇÃO OBRIGATÓRIA, Nascimento, José Adelino Cavaco - Ano 8 (2022), nº 2, 1153-1208 Cit. Pag.1 – artigo in [https://www.cidp.pt/revistas/rjlb/2022/2/2022\\_02\\_1153\\_1208.pdf](https://www.cidp.pt/revistas/rjlb/2022/2/2022_02_1153_1208.pdf)

notando-se nos anos seguintes uma notável redução da mortalidade e morbidade pelas doenças infecciosas alvo de vacinação<sup>146</sup>

O PNV<sup>147</sup> actualmente em vigor em Portugal, as vacinas são gratuitas e com diferentes esquemas de vacinação. As mesmas destinam-se a todas as pessoas que em tenham indicação para vacinação, podendo assim, a população, beneficiar de todas as oportunidades e vantagens proporcionadas pelas vacinas. Promove-se ainda no Serviço Nacional de Saúde, a importância de serem vacinadas o maior numero de pessoas de modo a minimizar na comunidade os impactos da doença.<sup>148</sup>

## 9. LEGISLAÇÃO PORTUGUESA DE VACINAÇÃO

É, desde já, de sublinhar que a nossa legislação quanto às vacinas não é das mais claras. Temos, por um lado, o PNV onde resulta uma série de vacinas fortemente recomendadas, mas, em geral, não obrigatórias.

Devemos de considerar o DL nº 44198 de 20/02/1962 e da portaria nº 19058 de 3/03/1962, que vêm prever a obrigatoriedade da vacinação contra o tétano e a difteria ou antitetânica, mas apenas para frequentar os estabelecimentos de ensino e para o exercício de algumas profissões, em função pública. Nenhum indivíduo com menos de 10 anos poderá frequentar ou fazer exame em qualquer estabelecimento de ensino sem que, por certificado médico ou atestado da respectiva autoridade sanitária, prove que se encontra devidamente vacinado contra a difteria. (art. 2º), nem poderá frequentar ou fazer exame em qualquer estabelecimento de ensino ou ser admitido em quaisquer funções públicas, dos corpos administrativos, dos organismos corporativos e de coordenação económica ou das pessoas colectivas de utilidade pública

---

<sup>146</sup> Fonte: <https://www.sns24.gov.pt/>

<sup>147</sup> Norma nº 018/2020 de 27/09/2020 – “A atualização do Programa Nacional de Vacinação (PNV), aprovada pelo Despacho n.º 12434/2019 do Secretário de Estado da Saúde, de 6 de dezembro de 2019 e publicado no Diário da República, 2ª série, nº 250, de 30 de dezembro de 2019, entra em vigor em outubro de 2020. A presente Norma substitui, em outubro de 2020, o PNV 2017 (Norma nº 16/2016 de 16/12/2016, atualizada em 31/07/2017). Os conteúdos de Circulares Informativas, Circulares Normativas, Orientações, Normas e Ofícios que contrariam o disposto nesta Norma ficam sem efeito. Desta Norma constam os aspetos essenciais do PNV, pelo que outras informações específicas serão divulgadas através de Normas ou Orientações próprias. Esta Norma não esgota as recomendações no domínio das políticas de vacinação nacionais, pelo que outras estratégias vacinais serão definidas, oportunamente, quando a situação epidemiológica ou outros fatores o justificarem. Em circunstâncias excepcionais, a DGS ou a Autoridade de Saúde podem decidir alterar os esquemas recomendados.” In <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0182020-de-27092020-pdf.aspx> [consultado em 19-07-2023]

<sup>148</sup> Fonte: SNS24 - <https://www.sns24.gov.pt/tema/vacinas/programa-nacional-de-vacinacao/#o-que-e-o-programa-nacional-de-vacinacao> – Consultado em 12-05-2023

administrativa sem que, por certificado médico ou atestado da respectiva autoridade sanitária, prove que se encontra devidamente vacinado contra o tétano. A prova desta vacinação será também exigida para o exercício das actividades que vierem a ser incluídas na lista a que se refere o artigo 3.º (art. 4º). Sem prejuízo das sanções aplicáveis, os indivíduos sujeitos à vacinação que voluntariamente não tenham cumprido as obrigações decorrentes deste diploma serão convocados para comparecer, em dia e hora designados, no local marcado para a vacinação. (art. 5º).

Embora não haja o culminar de qualquer tipo de sanções para quem opte pela não vacinação, porém do ponto de vista prático, todas as escolas no acto da matrícula, uma das exigências para admissão da matrícula é a exibição dessas vacinas em dia, caso contrário é recusada a matrícula no estabelecimento de ensino. Portanto nem tudo se passa, como se essas vacinas fossem, simplesmente recomendadas, a ser assim não existiria condicionamentos, começando, como já se referiu, desde logo pela matrícula em qualquer estabelecimento de ensino.

É naturalmente importante a ponderação, quanto à questão de saber se é legítimo ao Estado impor a obrigatoriedade das vacinas, contra algumas ou todas as doenças para as quais já existam vacinas e a ser assim, saber que tipo de sanções, deverão ser previstas e se estas deverão ser de natureza civil ou penal.<sup>149</sup>

Por outro lado, temos a “vacinação contra a tuberculose, com a vacina BCG, que está recomendada a crianças menores de 6 anos de idade, desde que pertençam a grupos de risco para a tuberculose (Despacho nº 8264/2016 – Diário da República n.º 120/2016, Série II, 24/06/2016). A estratégia de vacinação de crianças de grupos de risco contra a tuberculose, com a vacina BCG, foi definida no ano de 2016, através da Norma nº 006/2016 de 29/06/2016, tendo sido reforçada a identificação de crianças elegíveis para vacinação em 2018 (Norma nº 010/2018 de 17/04/2018) e recomendada a vacinação o mais precocemente possível, de preferência na maternidade, através da Norma n.º18/2020 de 27/09/2020.”<sup>150</sup>

---

<sup>149</sup> Nesse sentido. III Curso Pós-Graduado em Bioética FDUL/CIDP, 2017 – Vacinação Obrigatória, Miguel Arnaud de Oliveira, <https://blook.pt/publications/publication/5d7e009035be/>

<sup>150</sup> Fonte: <https://hff.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/01/Mod.-8-BCG.pdf> - consultado 23-07-2023

Nos restantes países da EU<sup>151</sup> e do Espaço Económico Europeu (EEE), existem também calendários nacionais de vacinação onde se recomenda as vacinas em idades e para populações específicas, bem assim como para pessoas com doenças crónicas. Em alguns países, essas recomendações são feitas a nível estatal ou regional.

Portanto, cada país da UE/EEE aplica o seu próprio programa de imunização. Em 12 países da UE/EEE, a vacinação de crianças<sup>152</sup> contra algumas doenças é obrigatória, embora as vacinas nesses países sejam diferentes das nossas. A questão ou não da obrigatoriedade da vacinação é regulada no próprio território por cada país da UE/EEE, tendo em conta factores tais como os respetivos sistemas de saúde, sistemas jurídicos e normas culturais.<sup>153</sup>

A Resolução da Assembleia da República n.º 123/2017 de 20-06-2017<sup>154</sup>, promove campanhas pedagógicas de modo a esclarecer a população em geral sobre a importância da vacinação para a redução da mortalidade e morbilidade e para o controlo e erradicação de doenças, sobre a validade da vacinação incluída no Programa Nacional de Vacinação (PNV), sem qualquer política legislativa sancionatória.

---

<sup>151</sup> “UE está a explorar uma maior harmonização dos programas de vacinação nacionais. O Conselho da UE emitiu, em 7 de dezembro de 2018, a Recomendação sobre o reforço da cooperação contra as doenças que podem ser prevenidas por vacinação (EN), que inclui estudar a viabilidade de um calendário central de vacinação na UE. O ECDC está a estudar esta possibilidade juntamente com autoridades nacionais de saúde pública de toda a UE.” – Cit. Fonte: Portal Europeu de informação sobre vacinação, <https://vaccination-info.eu/pt/vacinacao/quando-vacinar> - Consultado em 14-05-2023

<sup>152</sup> Veja-se nesse sentido o TEDH, Grande Chambre, Vavricka e Outros c. República Checa, Acórdão de 08 de abril de 2021, onde seis famílias de cidadãos da República Checa se queixaram contra a República Checa em razão de terem recusado cumprir o dever de vacinação dos filhos menores.

<sup>153</sup> **Ibidem** - De outra banda, e sobremaneira preocupante, a OMS, calcula que, foram utilizadas mais de 10 milhões de vacinas para responder a surtos entre 2021 e 2022, principalmente nas zonas da Ásia, Médio Oriente, África e América Latina. Segundo essa fonte de informação, confrontamo-nos com uma escassez de vacinas contra a cólera que deverá persistir até 2025. Ora, tendo em linha de conta a importância da vacinação, esta situação, é no mínimo, num cenário preocupante que se traduz em cerca de um bilião de pessoas de 43 países poderão ser infectadas com a doença. Sensibiliza ainda esta organização para o facto de o mundo estar a presenciar um aumento de casos de cólera, pelo que urge intensificar-se a imunização para controlar a doença. Derivado a esta escassez a OMS e os seus parceiros alteraram temporariamente o regime das doses administradas para prevenção de duas para uma. A vacina contra a cólera (DUKORAL®) é de administração oral, e destinada a indivíduos com idade igual ou superior a 2 anos. É recomendada a viajantes cujo destino seja para zonas endémicas/epidémicas da doença. Em relação às crianças, dever-lhes-á ser administrada a vacina entre os dois e os seis anos de idade, e a toma deverá ser de três doses com intervalo de uma semana entre cada dose.<sup>153</sup> Esta questão também já foi abordada pela Aliança Global de Vacinação (GAVI)<sup>153</sup> Segundo esta Aliança, é exequível uma entrega de doses para a vacinação preventiva em larga escala até 2026, porém, para que isso possa suceder é necessário que os países insurjam com urgência.

<sup>154</sup>[https://www.iasaude.pt/attachments/article/2769/res\\_ass\\_rep\\_123\\_2017\\_programa\\_nacional\\_vacinacao.pdf](https://www.iasaude.pt/attachments/article/2769/res_ass_rep_123_2017_programa_nacional_vacinacao.pdf)

## 10. AS VACINAS DA COVID-19

Décadas de trabalho científico permitiram o desenvolvimento e produção em tempo record das vacinas contra a COVID-19. Diferentes farmacêuticas, empresas e instituições científicas têm trabalhado no desenvolvimento de várias vacinas contra a Covid-19.<sup>155</sup>

A pandemia da Covid-19, provocou alterações inigualáveis no quotidiano da população a nível mundial e representou custos humanos e económicos sem precedentes. Neste contexto, o desenvolvimento, a disponibilização e a administração de vacinas seguras e eficazes contra a Covid-19 foi uma etapa primordial de modo a responder à pandemia, “salvando vidas, permitindo a contenção da doença, protegendo os sistemas de saúde e concorrendo, de forma determinante, para o restabelecimento da economia”<sup>156</sup>.

Apesar de todo o trabalho árduo desenvolvido pela CE de modo a assegurar, o acesso a vacinas seguras e eficazes contra a Covid-19, . cada Estado Membro determinou o seu próprio plano de vacinação, designadamente decidindo e decretando estratégias de vacinação, impulsionando e promovendo informação transparente junto da população, principalmente, sobre a importância da vacinação.

As vacinas foram desenvolvidas com uma velocidade inusitada, e começaram a ser administradas em Dezembro de 2020.

Em articulação com as instituições europeias desenvolveu-se todo um trabalho de acção complementares de “diversos órgãos, serviços e organismos do Ministério da Saúde, e outras áreas governativas, designadamente o Ministério da Defesa Nacional e o Ministério da Administração Interna, a par das necessárias articulação com as Regiões Autónomas e auscultação de organismos relevantes.”<sup>157</sup>

---

<sup>155</sup> Fonte: <https://www.cienciaviva.pt/divulgacao-cientifica/vacinas-covid19>

<sup>156</sup> Despacho 11737/2020, de 26 de Novembro – Cit. Preambulo

<sup>157</sup> Ibidem

Nos termos do n.º 1 do artigo 18.º, do n.º 1 do artigo 19.º e do n.º 1 do artigo 27.º do DL 169-B/2019<sup>158</sup> de 3 de Dezembro, determinou-se a constituição de uma Task force para desenvolver o Plano de Vacinação da Covid-19 em Portugal.

“Não nos podemos esquecer que o inimigo tinha poucas fraquezas assumindo que o meio onde actuava lhe era fértil, isto é, dispunha de seres humanos e respectivos comportamentos para se propagar (o contágio). À partida sabíamos que só com vacinas poderíamos vence-lo mas mitigar o contágio foi também um objectivo muito importante. Mudaram-se os hábitos e comportamentos (...)”<sup>159</sup>A comunidade científica, de forma irrepreensível, respondeu ao grande desafio colocado pela Covid-19. Em curtos meses surgiram vacinas, com uma produção em massa e especiais cuidados de distribuição, e que rapidamente começaram a ser administradas em todas as partes do mundo.

No caso da União Europeia, no âmbito de uma ação conjunta dinamizada pela Comissão Europeia, o início da vacinação nos Estados Membros ocorreu a 27/12/2020.<sup>160</sup>

No entanto, o sucesso atingido na diminuição do número das doenças e a propagação de novos casos (imunidade de grupo), pode fazer enfraquecer a motivação para o prosseguir, levando ao aparecimento de grupos argumentistas anti-vacinas que colhem atenção mediática, fazendo perigar a continuidade dos resultados alcançados.<sup>161</sup>

Compreendemos que, tornar obrigatória a vacinação poderá conduzir a dinâmicas de posições adversas, v.g. aumentar o número de pessoas negacionistas e contra as vacinas.

---

<sup>158</sup> In <https://files.dre.pt/1s/2019/12/23201/0000200046.pdf>

<sup>159</sup> A Pandemia que revelou Outras Pandemias – Contributos para o Conhecimento – Filipe Froes&Patricia Akester, Diário de Noticias – Prefácio, Almirante, Melo, Henrique Eduardo Passaláquia de Gouveia - Cit. Pag. 2

<sup>160</sup> In <http://julgar.pt/wp-content/uploads/2021/04/20210420-JULGAR-Reflex%C3%B5es-sobre-implica%C3%A7%C3%B5es-da-vacina%C3%A7%C3%A3o-Maria-de-F%C3%A1tima-Morgado-Silva2.pdf> consultado em 12-07-2023

<sup>161</sup> In Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar - Vol. 29 N.º 5 (2013): Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar - <https://rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/11167> - Consultado em 27-7-2023

### 10.1. DINÂMICAS, DESINFORMAÇÃO E TENSÕES ANTI-VACINAS

O tão brilhante, astrofísico britânico Stephen Hawking cujas investigações sobre o Universo são consideradas das mais relevantes da história da ciência, afirmou que “no passado, antes de entendermos a ciência, era lógico acreditar que Deus criou o Universo”, mas que atualmente tal crença não fazia sentido. Agora a ciência oferece uma explicação mais convincente.

De facto, não poderemos deixar [ainda] de dizer que, apesar da ciência nos oferecer a todo o momento, verdadeiros “milagres” de cura contra as doenças, desenvolvem-se fundamentos ilógicos de argumentação anti vacinas, nomeadamente, colocando em causa a sua eficácia da vacina e invocando (inventando) aos quatro ventos, os seus efeitos secundários. Em geral esse tipo de pensamentos de conspiração, de desconfiança e de crenças infundadas, advêm das questões religiosas e morais, do medo e das fobias, da distorção da realidade, do individualismo e interesse próprio.<sup>162</sup>

Se bem que as vacinas contra a Covid-19, tenham sido produzida em tempo record, a verdade é que as peças essenciais foram o resultado e o acumular de conhecimento gerado ao longo de décadas. Na verdade, ao longo da história, foram realizadas muitas descobertas, relacionadas com coronavírus humanos, cujas mesmas se foram cruzando com colaboração e partilha - inerentes ao próprio processo de construção de conhecimento. Graças ao trabalho de investigação fundamental de inúmeros grupos de cientistas, distribuídos pelo mundo quando o SARS-CoV-2 originou a pandemia em Março de 2020, o cientistas estavam prontos a trabalhar no labirinto da coronavírus associado à SARS (SARS-CoV).<sup>163</sup>

Logo, há que acreditar na ciência. É certo que, nenhuma vacina é perfeita. Todos os vírus – tudo evolui com o tempo, incluindo o SARS-CoV-2, o vírus causador do Covid-

---

<sup>162</sup> “A hesitação vacinal «é um conceito que abrange um espectro de atitudes, que vão desde a recusa de todas as vacinas até à aceitação da vacinação, ainda que com incertezas em fazê-lo, sendo uma barreira para alcançar uma percentagem de vacinação suficientemente alta que permita proteger as comunidades”, explica Angelo Fasce in <https://noticias.uc.pt/artigos/cientistas-analisam-argumentos-anti-vacinas-para-criar-estrategias-que-sensibilizem-para-a-importancia-da-vacinacao/> consultado em 01-08-2023

<sup>163</sup> In <https://www.cienciaviva.pt/divulgacao-cientifica/vacinas-covid19> consultado em 02-08-2023

19. Quando um vírus se replica ou faz cópias de si mesmo, às vezes altera-se, o que é trivial para um vírus.<sup>164</sup>

No entanto, as vacinas autorizadas contra a Covid-19 provaram [hoje], serem seguras e altamente eficazes na prevenção de doença grave, hospitalização e morte. Os resultados foram surpreendentes e só deixou demonstrado que as vacinas reduzem a probabilidade de contrair as doenças e a conseqüentemente a sua transmissão.

Posto isso, e perante a necessidade da protecção à saúde, a eficácia e a efectividade das vacinas continuam a evoluir inclusivamente considerando todo o empenho e atenção dos cientistas, nas variantes.

No entanto, lembremo-nos os movimentos de carácter negacionistas anti vacina Covid-19, onde as movimentações que foram um autêntico *tsunami*. Isto é, um aglomerado vergonhoso de desinformação, muita das vezes insustentável, as típicas *Fake News*. Desinformação essa transversalmente difundida através das suas fontes imprecisas infiéis, induzindo-nos deliberadamente em erro obstaculizando-nos de modo a não vislumbrar o caminho no meio do nevoeiro tal qual D. Sebastião.

Relembremos, os apelidados médicos “*pela verdade*” cujos mesmos ficaram conhecidos publicamente pela recusa da vacina covid-19, criando e integrando movimentos exaltados e em correnteza, através de sites, redes sociais e cartazes afixados, com locuções de carácter cru e chocante tais como: “*O seu filho é uma cobaia?*”<sup>165</sup>

---

<sup>164</sup> In World Health Organization - <https://www.who.int/pt/news-room/feature-stories/detail/the-effects-of-virus-variants-on-covid-19-vaccines> - consultado em 01-08-2023

<sup>165</sup> “Quanto à propaganda, dirigida aos pais - e que associa a vacinação ao tratamento das crianças como cobaias - não terá sido bem vista pela Câmara Municipal de Lisboa que, no entanto, “nada pode fazer” para inviabilizar a colocação do cartaz, ou retirá-lo. Na página de abertura da Aliança Pela Saúde de Portugal (APSP) pode ler-se “voltámos”. Quatro meses depois dos “médicos pela verdade” terem suspenso a sua actividade, e encerrado o site e as páginas em redes sociais, vários profissionais integram agora o novo movimento. O nome de Margarida Oliveira, a médica “pela verdade” que ficou conhecida por ter recomendado publicamente a recusa da vacina contra a covid-19, e que acabou por ser suspensa pela Ordem dos Médicos, surge também agora na página do movimento, mas Diogo Cabrita garante que não está directamente associada ao APSP. Recorde-se que, já na altura, as mensagens de carácter negacionista face à pandemia de covid-19 levaram à abertura de, pelo menos, seis processos disciplinares, culminando com a extinção do grupo que, num comunicado, deixou todavia clara a intenção de retomar a actividade. A nossa vontade e a nossa determinação em divulgar ciência e em expor alternativas continuam vivas e irão seguir em frente (...) Vamos suspender a nossa página e o nosso site até que sejamos todos livres de novo”, lia-se. Diogo Cabrita afirma que, ao contrário dos Médicos pela Verdade, o movimento não pretende constituir-se como associação oficial, e que não será tanto uma estrutura organizada, mas um grupo de debate. Certo é que o regresso, sob comando do cirurgião no Hospital dos Covões, que chegou a afirmar que “um infectado de coronavírus sem sintomas não é um doente”, fez-se anunciar com estrondo, durante o fim-de-semana, num gigante cartaz anti-vacina para a



Tais conteúdos, são naturalmente, muitos deles falsos,<sup>166</sup> quando divulgados nas redes sociais, *i.e.*, facebook, Google, LinkedIn, Microsoft, Reddit, Twitter e youtube e cominam quais vírus, abrangendo um ciclo de “seguidores” vastamente grande sem a confirmação do seu próprio discernimento. Do seu discernimento, da sua certeza ou da logica da sua própria realidade.

Também, nessa altura, várias entidades responsáveis por determinadas redes sociais, optaram por adoptar medidas de controle e exclusão em relação a tudo o que fosse desinformação. Nessa sequência, temos exemplo do Facebook ter apagado e retirado um vídeo partilhado pelo então presidente dos Estados Unidos Donald Trump, onde este sugeria que as crianças eram praticamente imunes ao Sars – Cov- 2. Aliás, por consequência disso, o vídeo já havia sido alvo de milhões de visualizações e milhares de retweets. O Twitter, proibiu a conta da campanha do Presidente dos Estados Unidos, Donald Trump, de continuar a partilhar informação até remover o vídeo.

“*Nigenda-López* publicou em 1997 uma revisão sobre os motivos para a não adesão à vacinação, categorizando-os por mitos culturais sobre a atuação médica, características socioeconómicas da população, falta de informação disponível, medo psicológico do próprio, dos pais ou dos profissionais de saúde e problemas organizacionais dos serviços de saúde. Estes fatores, apesar de alguma especificidade local, eram patentes em vários países analisados. Os movimentos anti vacinação são tão antigos quanto a própria vacinação e o próprio *Jenner* enfrentou a acusação de que tal ato seria contra a vontade divina.”<sup>167 168</sup>

---

covid-19 em pleno centro de Lisboa, no Campo Pequeno.” Fonte <https://onovo.pt/pais/medicos-negacionistas-afixam-cartaz-anti-vacinas-em-lisboa-o-seu-filho-e-uma-cobaia-FX374263> - noticia de 14/06/2021, consultada e, 12-07-2023

<sup>166</sup> No epidemiologic evidence for a causal associa-tion. *Lancet*. 1999;353:2026) um estudo de 1998 foi utilizado por alguns grupos na internet tradicionalmente ligados a teorias da conspiração para proceder a intensivas campanhas anti-vaccinação (“*Pediatra critica A "ciência do Facebook" e as teorias da conspiração sobre as vacinas*”; *Jornal de Notícias, Lisboa*, <http://www.jn.pt/nacional/interior/a-ciencia-do-facebook-e-as-teorias-da-conspiracao-sobre-as-vacinas-6226521.html>) que, dado a facilidade de disseminação de opiniões com a massificação das redes sociais e outras plataformas virtuais (como o Facebook ou o youtube) levou a uma fácil difusão das “teorias”, o que teve algumas consequências graves, nomeadamente com a morte de um jovem não vacinado em Portugal com sarampo ( “*Jovem de 17 anos que morreu com sarampo não estava vacinado*” Fonte: *Diário de notícias/Lusa; noticia datada de 19 Abril 2017*, <https://www.dn.pt/sociedade/jovem-de-17-anos-que-morreu-com-sarampo-nao-estava-vacinada-6229385.html> - consultado em 28-07-2023

<sup>167</sup> Opinião e debate de Santos, Paulo - Recusa vacinal – o ponto de vista ético - <https://rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/11167>

<sup>168</sup> “Com o objetivo de identificar as razões que levam as pessoas a acreditar na desinformação sobre as vacinas, uma equipa de investigação conduziu um estudo que possibilitou a identificação de 11 tipos de formação de atitudes de oposição à vacinação. Com esta análise, os cientistas pretendem contribuir para tornar mais eficiente o combate à desinformação. Com base na identificação e testagem destas 11 atitudes, os cientistas lançaram uma ferramenta *online* gratuita que permite a identificação rápida de argumentos anti-vacina e, em simultâneo, a refutação desses argumentos de forma construtiva. São listados mais de 60 tópicos de desinformação que podem surgir em conversas presenciais sobre vacinação, tanto em contexto profissional, nomeadamente em diálogos com pacientes, como na esfera pessoal, em conversas com amigos. O trabalho de investigação pretende, assim, abrir caminho para que se desenvolvam mais estratégias de refutação e outras intervenções que respondam de forma mais direcionada à argumentação anti-vacinação. No artigo científico “A taxonomy of anti-vaccination arguments from a systematic literature review and text modelling”, publicado hoje na revista *Nature Human Behaviour*, a equipa de investigação procurou identificar «os atributos psicológicos que impulsionam a crença de uma pessoa que se opõe à vacinação», contextualiza o investigador da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC) e primeiro autor do estudo, Angelo Fasce. «O problema da motivação anti-vacinação requer uma abordagem que vai além de apontar as falhas nos argumentos: deve considerar também as raízes desta atitude, isto é, os atributos psicológicos subjacentes à crença da oposição às vacinas», destaca o investigador. No contexto deste trabalho científico, as atitudes dizem respeito às crenças e ideias que as pessoas vão formando através da interação social e das experiências que vivem. É de acordo com essas atitudes que o ser humano reage de forma positiva ou negativa a pessoas, situações ou objetos. A hesitação vacinal «é um conceito que abrange um espectro de atitudes, que vão desde a recusa de todas as vacinas até à aceitação da vacinação, ainda que com incertezas em fazê-lo, sendo uma barreira para alcançar uma percentagem de vacinação suficientemente alta que permita proteger as comunidades», explica Angelo Fasce. Considerando que «uma das abordagens mais promissoras para superar a hesitação vacinal é o diálogo entre pacientes e profissionais de saúde», os investigadores procuraram identificar alguns padrões de oposição vacinal com o objetivo de apoiar os profissionais de saúde «a aplicar estratégias de comunicação que sejam eficazes para lidar com indivíduos hesitantes, que podem ser influenciados por desinformação sobre a vacinação», refere o primeiro autor. O investigador destaca ainda que «algumas das formações de atitude de oposição são cada vez mais comuns nas consultas e requerem treino específico para serem devidamente abordadas». Os 11 tipos de formação de atitudes identificadas pelos autores são: pensamento conspiracionista; desconfiança; crenças infundadas; percepção do mundo e política; questões religiosas; questões morais; medo e fobias; percepção distorcida do risco; crença no interesse próprio; relativismo epistemológico; e reactividade. «Esta taxonomia de argumentos é um recurso útil para os profissionais de saúde, na medida em que, para cada um, são apresentadas refutações que podem ser utilizadas quando os pacientes apresentam determinados argumentos, uma vez que esta ferramenta apresenta já como proceder à resposta a determinados argumentos anti-vacina», explica Angelo Fasce. A ferramenta foi feita «em parceria com médicos do Reino Unido e permite que os profissionais identifiquem a raiz do argumento do paciente que recusa a vacinação e, em seguida, definam como podem refutar esse mesmo argumento, sem desafiar o paciente, fazendo a refutação de forma construtiva», clarifica. Para validar as 11 tipologias identificadas, os autores recorreram a algoritmos de processamento de linguagem natural, através da combinação de codificação humana e de aprendizagem automática. Realizaram uma revisão sistemática de trabalhos científicos já desenvolvidos sobre argumentação anti-vacinas, tendo recorrido também a *fact checks* relacionados com a vacinação contra a covid-19. «Os resultados obtidos com esta classificação hierárquica de textos sugerem que podemos recorrer ao conhecimento académico, sob a forma de literatura científica, para aperfeiçoar modelos de inteligência artificial, capacitando-os para identificar mais facilmente as formações de atitudes presentes no tipo de texto que encontramos habitualmente em contextos mais informais», salienta o investigador. Este artigo científico foi desenvolvido no âmbito do “JITSUVAX. Jiu-jitsu with misinformation in the age of COVID: Using refutation-based learning to enhance vaccine uptake and knowledge among healthcare professionals and the public”, projeto europeu financiado com mais 3 de milhões de euros pela Comissão Europeia. É coordenado por Stephan Lewandowsky, professor da Universidade de Bristol (Reino Unido), sendo coordenado em Portugal por Fernanda Rodrigues, docente da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. - In <https://noticias.uc.pt/artigos/cientistas-analisam-argumentos-anti-vacinas-para-criar-estrategias-que-sensibilizem-para-a-importancia-da-vacinacao/> consultado em 01-08-2023

<sup>168</sup> “A hesitação vacinal «é um conceito que abrange um espectro de atitudes, que vão desde a recusa de todas as vacinas até à aceitação da vacinação, ainda que com incertezas em fazê-lo, sendo uma barreira para alcançar uma percentagem de vacinação suficientemente alta que permita proteger as comunidades», explica Angelo Fasce in <https://noticias.uc.pt/artigos/cientistas-analisam-argumentos-anti-vacinas-para-criar-estrategias-que-sensibilizem-para-a-importancia-da-vacinacao/> consultado em 01-08-2023

## 11. A VACINAÇÃO E A LEI FUNDAMENTAL

### 11.1. VACINAÇÃO ADULTOS CAPAZES

Nas sábias palavras de Gomes Canotilho<sup>169</sup> qualquer Lei Fundamental, como qualquer outra norma, “não é nem deve ser elevada a livro sagrado”. O Direito tem que se relacionar com as realidades da sociedade, cuja mesma é um organismo mutável com varias batalhas e contraposições.

Como já acima sobejamente dito, as vacinas configuram uma condição essencial para zelar e preservar a saúde das pessoas e são um meio seguro e eficaz para prevenção das doenças, particularmente doenças infecciosas.

As vacinas e a vacinação são fundamentais para enfrentarmos provavelmente muitas outras pandemias. A Globalização, as sociedades multiculturais, o papel na mudança dos tempos que vivemos, é tudo o que nos obriga a uma reinvenção radical de nosso presente e futuro, no caminho da promoção da saúde da vida humana.<sup>170</sup>

Historicamente, as vacinas e as campanhas de imunização tiveram enorme sucesso, reduzindo drasticamente os níveis de mortalidade.<sup>171</sup> No mais, não é à toa que diversos cientistas biomédicos e sociais alertam que as vacinas, tomadas isoladamente, não darão fim à pandemia<sup>172, 173</sup>.

---

<sup>169</sup> In O tempo curvo de uma Carta (Fundamental) ou o Direito Constitucional interiorizado, Conselho Distrital do Porto da Ordem dos Advogados, 2006, pag. 25.

<sup>170</sup> Fonte: <https://scielosp.org/article/physis/2021.v31n1/e310100/>

<sup>171</sup> “No último mês, vimos mais de 1,5 milhão de novos casos e 17 mil mortes”, disse. “Não podemos ser complacentes”. Fonte: OPAS- Organização Pan Americana da Saúde – Cit. Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Jarbas Barbosa, Notícia de 9-03-2023 - <https://www.paho.org/pt/noticias/9-3-2023-apos-tres-anos-covid-19-vigilancia-e-vacinacao-sao-chave-para-acabar-com-pandemia> - Consultado 2807-2023

<sup>172</sup> “Washington D.C. 9 de março de 2023 – À medida que a pandemia da COVID-19 entra em seu terceiro ano na Região das Américas, o diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Jarbas Barbosa, pediu aos países que fortaleçam a vigilância e reduzam as lacunas na cobertura vacinal para acabar com a emergência e se preparar melhor para futuras crises de saúde. Nos últimos três anos, as Américas tiveram mais de 190,3 milhões de casos de COVID-19 e mais de 2,9 milhões de mortes, representando 25% e 43% do total global, respectivamente. A COVID-19 destacou que nenhum país ou organização no mundo estava totalmente preparado para o impacto dessa pandemia”, disse o diretor da OPAS durante coletiva de imprensa, nesta quinta-feira (9/03). Isso inclui as Américas, que é uma região “marcada por desigualdades”. Atualmente, as taxas de incidência são 20 a 30 vezes menores do que há um ano, mas “embora não estejamos totalmente fora de perigo, estamos em um lugar muito melhor”, acrescentou. Jarbas Barbosa destacou o papel fundamental que a OPAS desempenhou para ajudar os países a chegarem a esse ponto. Isso inclui a construção e o fortalecimento da Rede Regional de Vigilância Genômica de COVID-19, que é fundamental para acompanhar a evolução do vírus, bem como monitorar outros patógenos com potencial pandêmico, incluindo a gripe aviária. Nos últimos três anos, a

Não esqueçamos no caso da pandemia Covid-19, que, todos aqueles que se recusaram a serem vacinados, “assenta numa mais do que criticável “*free riders*”<sup>174</sup> *logic*”<sup>175</sup> ou seja, os não vacinados encontram-se, naturalmente, protegidos por aqueles que “espontaneamente” se vacinaram. E inegavelmente foram, esses que contribuíram para a imunidade de grupo, imunidade essa que, os negacionistas, beneficiaram. Nas palavras do Prof. José Alberto González “ os não vacinados cumprem o caminho para a imunização sem sacrifícios (à boleia)”<sup>176</sup>.

Muitos foram os movimentos contra as vacinas da Covid-19, e contra as medidas de prevenção e contenção. No entanto, estamos em crer que se as vacinas, quando surgiram, tivessem sido obrigatórias, os grupos de protesto teriam sido os mesmos, mas, a quantidade de pessoas vacinadas teria sido mais, e as vantagens para a saúde pública teriam sido outras-, em tese, a resposta ao combate à pandemia, teria sido outra. Ter-se-ia criado mais rapidamente a imunidade passiva<sup>177</sup> e teriam morrido

---

rede forneceu dados globais de mais de 580 mil sequências de vírus da América Latina e do Caribe. O diretor da OPAS também destacou o papel que a Organização desempenhou na obtenção de vacinas contra a COVID-19 “mobilizando mais de 160 milhões de doses por meio da COVAX e ajudando os países da América Latina e do Caribe a distribuir mais de 1,3 bilhão de doses de vacinas em menos de dois anos”. Apesar dessas conquistas, Jarbas Barbosa alertou que “a COVID-19 ainda está conosco e o vírus ainda não se estabeleceu em um padrão previsível”. No último mês, vimos mais de 1,5 milhão de novos casos e 17 mil mortes”, disse. “Não podemos ser complacentes”. O diretor da OPAS também alertou que, embora as taxas de teste tenham caído, é crucial que os países mantenham e continuem a fortalecer a vigilância, pois o vírus SARS-CoV-2 “pode evoluir e se adaptar rapidamente”. Atingir os 30% de pessoas que ainda não receberam a série primária da vacina para COVID-19 é fundamental para “nos prepararmos para qualquer nova onda de infecção ou nova variante de preocupação”. Embora a Região tenha experimentado vários contratempos ao longo da pandemia que “revelaram ou exacerbaram as deficiências de nossos sistemas de saúde”, inclusive na detecção e tratamento de doenças como tuberculose e HIV, na testagem e tratamento de doenças não transmissíveis; e com o declínio das taxas de vacinação de rotina, agora temos uma oportunidade única de “colocar a saúde no centro da Agenda de Desenvolvimento Sustentável”. Devemos nos concentrar em recuperar as perdas e reconstruir sistemas de saúde resilientes que funcionem para todos, além de estarmos mais bem preparados para futuras ameaças à saúde”, disse Jarbas Barbosa. “Ao iniciar meu mandato, o foco principal é ajudar os países das Américas a superar a pandemia da COVID-19”. “A OPAS está pronta para apoiar nossos países nas Américas, para aplicar as lições que aprendemos com a pandemia da COVID-19”. Fonte: OPAS – Organização Pan- América de Saúde,” <https://www.paho.org/pt/noticias/9-3-2023-apos-tres-anos-covid-19-vigilancia-e-vacinacao-sao-chave-para-acabar-com-pandemia - consultado em 26-07-2023>

<sup>173</sup> Em Dezembro de 2021, a chefe da Comissão Europeia, Ursula von der Leyen, considerava que a vacinação deveria ser obrigatória, ficando a decisão a cargo dos governos nacionais In <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-59562150 - consultada em 28-07-2023>

<sup>174</sup> “*free riders*” - alguém que recebe o benefício de um bem, mas evita pagar por ele.

<sup>175</sup> In Self-ownership e vacinação do Professor GONZÁLEZ, José Aberto Rodrigues Lorenzo Estudos em Homenagem ao Conselheiro Presidente – ANDRADE, Manuel da Costa; 2023 Volume I, Almedina; Pag.446 e 447

<sup>176</sup> Ibidem

<sup>177</sup> Ao contrário da imunidade activa, a imunidade passiva é imediata, ou seja, administram-se anticorpos que conferem a imunidade prontamente, através da vacina.

menos pessoas. É que, a vacinação, para ser totalmente eficiente deve ser o mais universal possível. Todavia, as implicações quer pessoais quer sociais na recusa de vacinação provocaram clamor na sociedade e naturalmente, a ingerência do Estado.

É preciso não esquecer que o ser humano é gregário, pelo que tem obrigações perante as comunidades onde se insere, havendo obrigações, especialmente de protecção da saúde, quer por parte do Estado quer por parte dos indivíduos.

As doenças infecciosas, como a Covid-19, gripe, tuberculose e tantas outras que aqui já se mencionaram, não prejudicam apenas uma pessoa, *i.e.*, “como podem infectar a comunidade, deixam de ser questão privada da pessoa que está infetada”.<sup>178</sup>

A questão continua a levantar-se: - deve a vacinação ser obrigatória?

Tendo em atenção as considerações que supra [já] se teceram relativamente à vacina, a resposta a esta questão levanta sérias dificuldades, quanto ao enquadramento institucional e concomitantemente aos direitos fundamentais.

Decorre da constituição (art. 25, nº 1 CRP) " A integridade moral e física das pessoas é inviolável". Claramente, estamos diante um Direito Fundamental - o direito à integridade física.<sup>179</sup> Tendo em linha de conta *prima facie* o enquadramento institucional deste artigo, levanta-se desde logo, no plano dos direitos fundamentais, restrições do ponto de vista de obrigar um cidadão a ser vacinado.

É que “o Estado só ocasionalmente se encontra legitimado para se intrometer na esfera jurídica privada.”.<sup>180</sup>

---

<sup>178</sup> Cit. Prof.Fausto Quadros professor de Direito Europeu na Universidade de Lisboa in Jornal o Expresso <https://expresso.pt/sociedade/2021-04-09-Vacinacao-infantil-e-obrigatoria-e-necessaria-em-sociedades-democraticas-diz-Tribunal-Europeu.-Que-tem-isto-que-ver-com-covid-19--6fef0b61>, noticia datada de 09/04/2021 consultada em 28-07-2023

<sup>179</sup> Há doutrina que defende que os direitos fundamentais para além daqueles que podemos encontrar na CRP pelo que o direito à integridade física, mesmo que não se encontrasse contemplado na nossa Constituição poder-se-ia retirar de outras fontes. Vide, Art.º16 da CRP que consagra uma clausula aberta à absorção de outros direitos fundamentais; In Miranda, Jorge. Manual de Direito Constitucional, Tomo IV, Direitos Fundamentais 3ª Edição, Revista e Atualizada, Coimbra Editora, pag:12,138,139 e162

<sup>180</sup> In Self-ownership e vacinação do Professor GONZÁLEZ, José Aberto Rodrigues Lorenzo Estudos em Homenagem ao Conselheiro Presidente – ANDRADE, Manuel da Costa; 2023 Volume I, Almedina; Pag.437

Conforme já aqui se referiu, numa leitura atenta ao nº1 art.64 da CRP, sob a epígrafe “Saúde”, revela um elemento fundamental para a presente análise, “Todos têm direito à protecção da saúde e o dever de a defender e promover”. Logo, “além de consagrar um direito fundamental à protecção da saúde, a Constituição institui também o correspectivo dever dos cidadãos, chamados a defendê-la e a promovê-la.”<sup>181</sup>

“De facto, sendo os sujeitos do direito (todos, na expressão constitucional) igualmente destinatários deste dever,”<sup>182</sup> pormenorizadamente elencados nos nºs 2 e 3 do art. 64º da CRP, de igual modo, têm obrigações enquanto cidadãos. Não são iguais “as obrigações do Estado e de cada cidadão individual, sendo muitíssimo mais extensas as primeiras; por outro lado, pode discutir-se a forma como este dever será recortado e limitado por outros direitos fundamentais, como é o caso, por exemplo, do direito ao livre desenvolvimento da personalidade; por fim, pode ainda questionar-se o alcance da eficácia horizontal de um dever genérico de protecção da saúde”<sup>183</sup> isto é, analisar a relevância que a vacinação tem na saúde pública *i.e.*, se o dever de a proteger, legitima o Estado a imposição da vacina, em nome da protecção daquela.

Do ponto de vista do -, Direito e Dever de Protecção da Saúde<sup>184</sup>, há momentos na história da vida humana, que esse dever, “se em algum momento ele deve ser mobilizado na interpretação constitucional, é, precisamente, em contexto de

---

<sup>181</sup> Cit. Acórdão Tribunal Constitucional nº 490/2022- Processo n.º 1183/21, 2.ª Secção, Relatora: Conselheira Mariana Canotilho

<sup>182</sup> Ibidem

<sup>183</sup> Ibidem

<sup>184</sup> “Independentemente, porém, da definição em termos mais ou menos amplos do âmbito do dever de protecção da saúde, sempre se dirá que, se em algum momento ele deve ser mobilizado na interpretação constitucional, é, precisamente, em contexto de emergência pandémica - um desafio particularmente difícil, com uma inultrapassável dimensão *coletiva*, e não superável sem medidas aplicáveis a todos, mesmo que não afetados de forma direta pela doença. Isto mesmo afirmou o Tribunal Constitucional alemão (veja-se, por exemplo, a decisão de 19 de novembro de 2021, relativa a um conjunto de queixas constitucionais fundadas na alegada inconstitucionalidade de medidas de confinamento obrigatório e restrição de contactos que visavam conter a pandemia de Covid-19; 1 BvR 781/21, 1 BvR 889/21, 1 BvR 860/21, 1 BvR 854/21, 1 BvR 820/21, 1 BvR 805/21, 1 BvR 798/21), explicando que, com as medidas restritivas perante si questionadas o legislador pretendia assegurar a protecção da vida e da saúde, objetivos que exigiam a instituição de regras eficazes para reduzir o contato entre as pessoas. Só isso permitiria desacelerar a propagação do vírus e interromper seu crescimento exponencial, a fim de evitar sobrecarregar o sistema de saúde como um todo, garantindo assim a prestação de assistência médica em todo o país. “*Proteger a vida e a saúde e manter o bom funcionamento do sistema de saúde*”, esclareceu aquele Tribunal, “*são ambos interesses excepcionalmente significativos do bem comum, por direito próprio, sendo, portanto, objetivos legislativos constitucionalmente legítimos*”. Efetivamente, e também entre nós, o passado recente evidenciou como as medidas de confinamento impostas em determinados períodos foram fundamentais não apenas para a contenção da pandemia, mas também na perspetiva da sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde.” In <https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/20220490.html> . Acórdão Tribunal Constitucional nº 490/2022- Processo n.º 1183/21, 2.ª Secção, Relatora: Conselheira Mariana Canotilho

emergência pandémica - um desafio particularmente difícil, com uma inultrapassável dimensão *coletiva*, e não superável sem medidas aplicáveis a todos, mesmo que não afetados de forma direta pela doença.”<sup>185</sup> Logo, conseqüentemente, da tutela *jus* fundamental, surge a necessidade de ponderação entre o Direito e o Dever, ambos com dignidade constitucional.<sup>186</sup>

Resta, assim, observar a questão da vacinação ser obrigatória de maneira simplícista. Ou seja, a obrigatoriedade teria de resultar da Lei, *i.e.*, teria de que se encontrar habilitação numa norma legal, de modo a serem consagradas todas as condições, aos cidadãos, em igualdade de oportunidades, para que a condução à vacinação fosse espontânea, o que tendo em linha de conta o actual PNV essas condições seriam perfeitamente exequíveis.

Esta análise material não pode, como é óbvio, olvidar o contexto de emanação da norma relativa ao princípio da proporcionalidade propugnado no nº 2 do art.18º da CRP, donde resulta que “ a lei só pode restringir os direitos, liberdades e garantias nos casos expressamente previstos na Constituição, devendo as restrições limitar-se ao necessário para salvaguardar outros direitos ou interesses constitucionalmente protegidos.”

Com efeito, pese embora, o nº 2 do art.18º da CRP, se referir à necessidade e não à proporcionalidade não quer dizer que não se compreenda, naturalmente, que o princípio da necessidade chama à colação, o princípio da proporcionalidade e, portanto, todos os seus subprincípios, tal como defende Marcelo Rebelo de Sousa e André Salgado de Matos.<sup>187</sup>

Como é sabido, “o princípio da proporcionalidade ocupa um lugar central no nosso ordenamento jurídico-constitucional, no que diz respeito ao controlo dos atos do poder público, nomeadamente na avaliação da conformidade constitucional das restrições de direitos fundamentais. De acordo com o n.º 2 do artigo 18.º da Constituição, tais restrições devem «*limitar-se ao necessário para salvaguardar outros direitos e*

---

<sup>185</sup> Ibidem

<sup>186</sup> Jorge Miranda apresenta-nos três limites (decorrentes da conjugação do art.16º/1 da CRP com o art.18º da CRP): I) Observância do princípio da universalidade e igualdade (art.12º e 13º da CRP); II) Não imposição de restrições não autorizadas pela Constituição aos direitos liberdades e garantias (art.18º/2 e 3 da CRP) e III) Necessidade de Lei abstrata, geral e não retroativa (art.18º da CRP). – JORGE MIRANDA e RUI MEDEIROS, Constituição Portuguesa Anotada, Volume I, 2.ª Edição Revista, Universidade Católica Editora.

<sup>187</sup> in Direito Administrativo Geral, Tomo I, 2ªEdição, Dom Quixote 2006; pag. 211

*interesses constitucionalmente protegidos*». É à luz deste preceito que terá lugar a aplicação dos três subprincípios em que se desdobra o princípio da proporcionalidade: idoneidade (ou adequação), necessidade (ou indispensabilidade) e justa medida (ou proporcionalidade em sentido estrito)”<sup>188</sup>.

Assim, numa leitura atenta, o princípio da necessidade o Estado junto da liberdade dos meios ao seu dispor, deverá ter em linha de conta que, os meios empregados sejam proporcionais entre os fins e as medidas públicas, devendo sempre adequar a sua acção aos fins a que se destina, e nunca configurar as medidas que tomam como desnecessária ou excessivamente restritivas.<sup>189</sup>

O princípio da proporcionalidade, é, pois, claramente o mais sensível dos princípios, cujo mesmo parece poder encontrar-se, no meio da resposta à nossa questão, (deve

---

<sup>188</sup> Cit. Tribunal Constitucional, Acórdão n.º 260/2020, Processo n.º 315/2019, 1.ª Secção, Relator: Conselheira Maria de Fátima Mata-Mouros – <http://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/20200260.html?impressao=1>

<sup>189</sup> **Ibidem** - “Com efeito, como foi afirmado pelo Tribunal Constitucional no Acórdão n.º 187/2001, do Plenário, ponto 15, se, no que respeita «às restrições a direitos, liberdades e garantias, a exigência de proporcionalidade resulta do artigo 18.º, n.º 2, da Constituição da República», para além desse âmbito «o princípio da proporcionalidade, enquanto princípio geral de limitação do poder público, pode ancorar-se no princípio geral do Estado de Direito». Efetivamente, «impõem-se, na realidade, limites resultantes da avaliação da relação entre os fins e as medidas públicas, devendo o Estado-legislador e o Estado-administrador adequar a sua projetada ação aos fins pretendidos, e não configurar as medidas que tomam como desnecessária ou excessivamente restritivas». A afirmação do princípio da proporcionalidade como princípio fundamental geral da ordem constitucional da República Portuguesa, decorrente do princípio do Estado de direito democrático consagrado no artigo 2.º da Constituição, limitando o poder público na sua liberdade de atuação mesmo fora do âmbito do artigo 18.º, n.º 2, tem vindo a ser reafirmado pela jurisprudência do Tribunal Constitucional (cfr., por exemplo, os Acórdãos n.º 205/2000, da 2.ª Secção, ponto 8, n.º 491/2002, do Plenário, ponto c), n.º 73/2009, da 3.ª Secção, ponto 7). Como referido no Acórdão n.º 651/2009, do Plenário, ponto 5: «o princípio [da proporcionalidade ou da proibição do excesso] decorre antes do mais das próprias exigências do Estado de direito a que se refere o artigo 2.º da Constituição, por ser consequência dos valores de segurança nele inscritos. Tendo assim a proibição do excesso uma sede material que se revela bem mais vasta do que aquela que é coberta pelas suas referências textuais explícitas, natural é que ela possa ser invocada como parâmetro constitucional em outras situações, que não apenas as referentes, nomeadamente, às leis restritivas de direitos, liberdades e garantias. É que o princípio vale, não apenas como limite constitucional das ações do legislador, mas como limite das atuações de todos os poderes públicos; e, quanto à função legislativa, não vinculará apenas aquela que se cifrar em instituição de restrições aos direitos, liberdades e garantias. Como os direitos fundamentais desempenham, no nosso ordenamento jurídico, também uma importante função valorativa ou objetiva, por certo que o princípio poderá ser invocado como instrumento de ponderação sempre que estiverem em causa valores justfundamentais que entre si, objetivamente, conflituem. Ponto é, no entanto, que se tenha demonstrado previamente que, ainda nessas situações, o legislador, não agindo no âmbito da sua liberdade de conformação política, se encontrava constitucionalmente vinculado a decidir de um certo modo, e não de outro, o conflito entre os bens ou valores em colisão.» No Acórdão n.º 387/2012, do Plenário, ponto 9.1., reconhece-se que é certo que «as decisões que o Estado (lato sensu) toma têm de ter uma certa finalidade ou uma certa razão de ser, não podendo ser ilimitadas nem arbitrárias e que esta finalidade deve ser algo de detetável e compreensível para os seus destinatários. O princípio da proibição de excesso postula que entre o conteúdo da decisão do poder público e o fim por ela prosseguido haja sempre um equilíbrio, uma ponderação e uma justa medida e encontra sede no artigo 2.º da Constituição. O Estado de direito não pode deixar de ser um Estado proporcional». É a esta luz, de um Estado enformado pela ideia de Direito de onde decorre a proibição do excesso, da atuação arbitrária ou injusta do Estado, da adoção de soluções desnecessárias ou excessivamente onerosas ou restritivas, que a questão de constitucionalidade se pode então colocar..”



a vacinação ser obrigatória?), considerando que o Estado só poderá recorrer à imposição da obrigatoriedade da vacinação se os outros meios, não se mostrarem, de todo, eficazes ou forem mais lesivos para o cidadão. Temos aqui uma ponderação chave, por um lado a ofensa à integridade física e por outro lado, a salvaguarda da saúde pública, *i.e.*, é necessário que essa obrigação, seja aplicada em conformidade com os princípios gerais do direito, não devendo, assim, exceder o estritamente necessário para salvaguardar a saúde pública.

Tendo em atenção às considerações que acima já se teceram, a questão é: perante a existência de um vírus altamente contagioso, com declaração de “estados de emergência decorrentes da calamidade pública da pandemia internacional ocasionada pelo novo coronavírus SARS-Cov2 e pela doença Covid-19 dele resultante, que em Portugal, no espaço de doze meses, levou à morte de mais de 16000 pessoas e ao limite as estruturas do Serviço Nacional de Saúde e dos seus profissionais, mesmo ao “quase-colapso/ruptura”<sup>190</sup>, não se justificaria a obrigatoriedade da vacina? – não é assim tão linear responder a esta questão. Perante dois bens em colisão, há necessariamente que recorrer a juízos de ponderação de modo a perceber qual dos interesses há-de retroceder, sendo que, “o princípio da concordância pratica neste domínio não impõe necessariamente uma harmonização em termos matemáticos”<sup>191</sup> mas sim, um processo de legitimação das soluções que se impõem ponderado que são todos os valores constitucionais.

A vacinação contra qualquer vírus que coloque em causa a saúde pública, poder-se-á observar o princípio da proporcionidade em sentido mais amplo, justificando assim, que a restrição seja adequada a alcançar o fim. Logo, perante “a necessidade de cobertura elevada de determinada vacina para a sua eficácia” e “a ausência de uma submissão voluntaria por parte da população”<sup>192</sup> é possível ordenar que qualquer vacina seja obrigatória,<sup>193</sup> <sup>194</sup> naturalmente, sempre, com base num juízo de ponderação conforme aos valores constitucionais.

---

<sup>190</sup> Cit. Acórdão TRL, de 11/03/2021, Proc. 166/20.3PCLRS.L1-9 – In <http://www.dgsi.pt/JTRL.NSF/33182fc732316039802565fa00497eec/0b34d545066a1556802586a0004b8240?OpenDocument>

<sup>191</sup> GUEDES, Neviton, *Constituição e Poder*; Revista Conjur, 2014. Cit. Prof. Vieira de Andrade

<sup>192</sup> Cit. de Oliveira, Miguel Arnaud, *FDUL/CIDP, 2017 – III Curso Pós-Graduado em Bioética – Vacinação Obrigatória - RJLB, Ano 3 (2017), nº 6*

<sup>193</sup> *Ibidem*

## 12. VACINAÇÃO DE DOENTES DE ANOMALIA PSÍQUICA

A Lei nº 49/2018 de 14 de agosto, cria o regime jurídico do maior acompanhado, eliminando os institutos da interdição e da inabilitação, previstos no Código Civil, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 47 344, de 25 de novembro de 1966. Diante este regime, qualquer pessoa que, por razões de saúde, deficiência ou pelo seu comportamento se encontre impossibilitada de exercer pessoal, plena e conscientemente os seus direitos ou de cumprir os seus deveres, poderá requerer junto do Tribunal medidas de acompanhamento, podendo escolher, (sempre) em função das particularidades de cada caso e face à singularidade de cada indivíduo, por quem quer ser acompanhado (pessoa ou pessoas delegadas a ajudar ou representar na tomada de decisões de natureza pessoal ou patrimonial). “Desta forma, os princípios ou fundamentos essenciais do regime do maior acompanhado radicam assim na primazia da autonomia de cada um, a par da subsidiariedade de quaisquer limitações judiciais à sua capacidade, as quais se devem conter dentro das limitações de cada um”.<sup>195</sup>

Os cidadãos portadores de deficiência física ou mental gozam plenamente dos direitos e estão sujeitos aos deveres consignados na Constituição, com ressalva do exercício ou do cumprimento daqueles para os quais se encontrem incapacitados. (art.71 da CRP)

---

<sup>194</sup> Cfr. Acórdão do Tribunal de Justiça (Segunda Secção) de 13 de julho de 2023. D. M. contra Azienda Ospedale-Università di Padova. Proc. C-765/21. “A este respeito, importa sublinhar, a título preliminar, que o artigo 168.º, n.º 7, TFUE não impõe aos Estados-Membros nenhuma exigência relativa à vacinação obrigatória de certas categorias de pessoas, uma vez que, por força deste artigo 168.º, n.º 7, o direito da União não põe em causa a competência dos Estados-Membros para adotarem disposições destinadas a definir a sua política de saúde. Todavia, no exercício dessa competência, os Estados-Membros devem respeitar o direito da União (v., por analogia, Acórdão de 28 de abril de 2022, Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, C-86/21, EU:C:2022:310, n.º 18 e jurisprudência referida, bem como o Despacho de 17 de julho de 2014, Široká, C-459/13, EU:C:2014:2120, n.º 19). - <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=CELEX:62021CJ0765>

<sup>195</sup> Acórdão TRL de 15/09/2022 Proc. 22994/20.0T8LSB-B.L1-2 - “Esta lei foi inspirada também na CDPD que representou uma autêntica revolução na matéria que costuma sintetizar-se na passagem de um modelo de substituição na tomada de decisões, que parte da configuração tradicional do sistema de incapacitação, a um novo modelo de apoio ou assistência na tomada de decisões que trata de tornar real a igualdade das pessoas com deficiência no exercício da sua capacidade jurídica. (Cuenca Gómez 2012, p. 62)”  
<http://www.dgsi.pt/jtrl.nsf/33182fc732316039802565fa00497eec/a8c9fc39a9d56876802588da00344799?OpenDocument>

“Tal como observam J.J. Gomes Canotilho e Vital Moreira (Constituição da República Portuguesa Anotada, 3ª ed., pág. 358), consagra-se aqui o direito dos deficientes «a não serem vítimas de uma *capitis diminutio* por motivo de deficiência, para além daquilo que seja consequência forçosa da deficiência”. E acrescentam que este direito tem uma vertente negativa (os deficientes não podem ser privados de direitos ou isentes de deveres) e uma vertente positiva (podem exigir ao Estado as medidas que assegurem o exercício efectivo desses direitos ou o cumprimento desses deveres).”<sup>196</sup>

Logo, o legislador Constitucional, assegura o princípio de igualdade de direitos e deveres dos cidadãos com deficiência em relação aos cidadãos em geral sendo que, para tanto “o Estado obriga-se a realizar uma política nacional de prevenção e de tratamento, reabilitação e integração dos cidadãos portadores de deficiência e de apoio às suas famílias, a desenvolver uma pedagogia que sensibilize a sociedade quanto aos deveres de respeito e solidariedade para com eles e a assumir o encargo da efetiva realização dos seus direitos, sem prejuízo dos direitos e deveres dos pais ou tutores.” (nº2 do art.71º da CRP)

Porém colhendo os ensinamentos do Prof. José Alberto González,<sup>197</sup> “a produção da interferência do Estado nestas circunstâncias pode fundar-se na ideia da vulnerabilidade”, “está em causa por exemplo averiguar se, e em que medida, à lei cabe proteger e capacitar aqueles aqueles que se encontrem em posição de relativa dependência ou debilidade, como *v.g* jovens, desfavorecidos, idosos, pessoas com deficiência física mental e intelectual (...)”<sup>198</sup>

De salientar que, já no começo do ano 544, diante de uma das primeiras pandemias da história, causada pela bactéria *Yersinia pestis* (peste bubônica)<sup>199</sup> essa vulnerabilidade era patente diante o impacto psicológico da pandemia. Tal forma que

---

<sup>196</sup> Acórdão TC nº 561/1995 , Proc. nº 64/94  
– In <http://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/19950561.html>

<sup>197</sup> In Self-ownership e vacinação, Professor GONZÁLEZ, José Aberto Rodrigues Lorenzo Estudos em Homenagem ao Conselheiro Presidente – ANDRADE, Manuel da Costa; 2023 Volume I, Almedina; cit. Pag.437

<sup>198</sup> In Self-ownership e vacinação do Professor GONZÁLEZ, José Aberto Rodrigues Lorenzo Estudos em Homenagem ao Conselheiro Presidente – ANDRADE, Manuel da Costa; 2023 Volume I, Almedina; cit. Pag.438

<sup>199</sup> Cfr. capítulo desta dissertação - Capítulo 1. As Maiores Pandemias da história da humanidade pag. 23 e anotação página 29

fez com que o governo voltasse sua vigilância para as classes de pessoas socialmente mais vulneráveis, *i.e* crianças, viúvas e agricultores que necessitavam de uma maior intervenção por parte do Estado<sup>200</sup> para sua protecção e em razão disso flexibilizaram-se várias normas jurídicas, procurando favorecer os mais vulneráveis.

E então, o que sucede com os indivíduos vulneráveis que não tem consciência, logo voluntariedade de saber que determinada decisão o afecta ou não , decisão essa que possa assomar o dano?

De anotar que se encontra visível na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, no seu art. 12º “que as pessoas com deficiência têm o direito ao reconhecimento perante a lei da sua personalidade jurídica em qualquer lugar. (nº1) e que os “Estados Partes reconhecem que as pessoas com deficiências têm capacidade jurídica, em condições de igualdade com as outras, em todos os aspectos da vida.”( nº2).

Ora, é óbvio e concebível que todos sejam iguais perante a lei e que, sem distinção, tenham direitos iguais. Porém, “é de esperar que, em algumas circunstâncias a execução da discriminação positiva possa provocar a imposição de limitações (profundas) à liberdade individual. É igualmente concebível o despontar do risco de, por esta via, se obterem regimes altamente paternalistas, por exemplo, (...) nas pessoas carecidas de acompanhamento(..). Mas, segundo o juízo comum, ela é necessária justamente para lidar com vulnerabilidades individuais e colectivas”<sup>201</sup>

No caso, o maior impossibilitado, por razões de saúde, deficiência, ou pelo seu comportamento, de exercer, plena, pessoal e conscientemente, os seus direitos ou de, nos mesmos termos, cumprir os seus deveres, beneficia das medidas de acompanhamento previstas Código Civil. (art. 138º CC). O acompanhamento é requerido pelo próprio ou, mediante autorização deste, pelo cônjuge, pelo unido de facto, por qualquer parente sucessível ou, independentemente de autorização, pelo Ministério Público. (art. 141º do CC).

---

<sup>200</sup> Imperador Justiniano, que quase uma década antes, promulgou três dos mais importantes regimes jurídicos de todos os tempos (as *Institutas*, o *Digesto* e o *Código* – que são as principais partes do que chamamos hoje de *Corpus Iuris Civilis*. O Imperador precisava de evitar a queda do seu imperio. Ao tomar medidas jurídicas para controlar a situação não era, de todo, tarefa fácil. A peste, entre outras, matara Triboniano, jurista bizantino que colaborou com este e aquele que, desde o início de seu governo, fora o principal responsável pela famosa legislação justinianeia.

<sup>201</sup> *Ibidem* cit. pag. 438 e 439

O acompanhamento é decidido pelo tribunal, após audição pessoal e directa do beneficiário, visando assegurar o seu bem-estar, a sua recuperação, o pleno exercício de todos os seus direitos e o cumprimento dos seus deveres, salvo as exceções legais ou determinadas por sentença. (art. 139º e 140º do CC)

“Nos termos do artigo nº1, do 145.º Código Civil, o acompanhamento limita-se ao necessário. Entre os diversos poderes que podem ser atribuídos ao acompanhante, contam-se: o exercício das responsabilidades parentais ou dos meios de as suprir; a representação geral ou especial, com indicação expressa das categorias de actos para que seja necessária; administração total ou parcial dos bens; autorização prévia para a prática de determinados actos ou categorias de actos. O acompanhamento pode, assim, conduzir à representação legal, aplicando-se o regime da tutela, com uma diferença não desprecienda relativamente à interdição: é que enquanto esta era decretada de forma generalizante, a representação subjacente ao regime do acompanhamento é determinada em função das necessidades concretamente constatadas do beneficiário.”<sup>202</sup>

Aqui chegados verificamos que, todas as medidas de acompanhamento da pessoa com deficiência terão que impreterivelmente ser tomadas no interesse desta, todavia, a hesitação vacinal é um fenómeno complexo e emergente - *v.g.* o caso de o acompanhante legal do incapaz se decidir pela não vacinação do acompanhado. É precisamente aqui, neste ponto, que nos deparamos com o real conceito da vulnerabilidade.

Ora, resulta evidente do acórdão do TRL que, no exercício da sua função, deve o acompanhante nomeado “privilegiar o bem-estar e a recuperação do Acompanhado, com a diligência requerida a um bónus *pater familiae*, e de acordo com a situação concreta.” (...) e munido do mais elementar bom senso deve, desde logo, decorrentes das exigências de saúde pública, e quando exigências de saúde pública o exigirem cumprir (...) o acompanhante pode e deve “ser removido das suas funções caso falte ao cumprimento dos deveres próprios do cargo ou revele inaptidão para o seu

---

<sup>202</sup>Acórdão TRL de 12/01/2023, Proc. nº10384/20.9T8SNT.L1-2 – In <http://www.dgsi.pt/jtrl.nsf/33182fc732316039802565fa00497eec/81a76b5756e007678025893d0051ee69?OpenDocument>

exercício”, devendo tal ser decretado pelo Tribunal, após audição do Conselho de Família – cf., os art.ºs 1948º e 1949º, ex vi do art.º 152º, todos do CC”<sup>203</sup>

Não obstante, a debilidade das instituições perante a pandemia, não é essa debilidade que, nos define “*vulnerability*”<sup>204</sup> “O conceito de vulnerabilidade, do ponto de vista científico faz principalmente parte do léxico dos Direitos Humanos.”<sup>205</sup> “ A vulnerabilidade não é um conceito abstrato, o sujeito vulnerável tem que ser que ser identificado designadamente quanto à da sua própria estrutura social, v.g. ”grupos de pessoas frágeis e desprotegidas que mereçam (...) especial protecção.” <sup>206</sup>

Perante estes circunstancialismos, cremos que não seria despiciente que, em contextos de pandemia, como foi a pandemia Covid-19, quer num contexto do cumprimento do PNV em vigor, de modo a melhor acautelar a protecção da saúde, individual e colectiva, o legislador considerasse, a susceptibilidade de aplicar sanções pecuniárias, no âmbito do direito administrativo contraordenacional a quem não fosse vacinado.

### 13. A VACINAÇÃO DAS CRIANÇAS

«É muito importante que a vacinação se inicie muito cedo na vida porque um recém-nascido fica imediatamente sujeito a infeção. Embora nasça com algumas defesas herdadas da mãe através da placenta, estas defesas em geral perdem-se ao fim de poucas semanas, deixando-o desprotegido e com um sistema imunitário muito imaturo e “ingénuo”. As idades escolhidas para o início da vacinação (15 meses e 12 meses desde 2012) são determinadas com base em estudos do decaimento dos anticorpos herdados da mãe pelo bebé. Este deve ser vacinado o mais cedo possível, mas não deve ser vacinado quando há ainda anticorpos maternos em circulação porque estes bloqueiam o efeito da vacina. (...) As crianças não vacinadas, se existirem em

---

<sup>203</sup> Acórdão TRL de 15/09/2022 Proc. 22994/20.0T8LSB-B.L1-2 - <http://www.dgsi.pt/jtrl.nsf/33182fc732316039802565fa00497eec/a8c9fc39a9d56876802588da00344799?OpenDocument>

<sup>204</sup> Nesse sentido, veja-se Professor GONZÁLEZ, José Aberto Rodrigues Lorenzo in Self-ownership e vacinação - Estudos em Homenagem ao Conselheiro Presidente – ANDRADE, Manuel da Costa; 2023 Volume I, Almedina; cit. Pag.440

<sup>205</sup> Ibidem

<sup>206</sup> Ibidem

quantidade suficiente, podem ser suficientes para alimentar a cadeia de transmissão sustentadamente, por outras palavras, originar uma epidemia.»<sup>207</sup>

Todas as doses de vacinas constantes no PNV deverão ser tomadas antes dos doze anos, à excepção do tétano e da difteria. Esta situação, coloca-nos implicações jurídicas posto que os menores possuem capacidade jurídica limitada, pelo que a decisão de proceder ou não à vacinação seja dos pais ou da pessoa adulta que procede à superação da falta de capacidade. Poderão estes adultos ser responsabilizados pela sua decisão de não procederem à vacinação dos menores?

Efectivamente e comparativamente às crianças e jovens, a recusa vacinal deve ser objecto de profunda reflexão pelos pais ou tutores numa análise cuidada do custo-benefício, cabendo aos profissionais de saúde respeitar as responsabilidades parentais que, no entanto, se esgota no limite da avaliação da existência de perigo para a saúde da criança (artºs 1878º e 1918º do CC).<sup>208</sup>

Seguramente, em razão da Covid-19, a administração das vacinas, nas crianças e nos jovens, originou muita controvérsia entre progenitores, nunca tendo sido tão debatida a questão da vacinação dos filhos nos seios familiares.<sup>209 210</sup>

Muitos casos surgiram, em que os progenitores eram contra à vacinação Covid-19 relativamente aos filhos, ou, ao invés, um era a favor e outro era. Seriam, nesta

---

<sup>207</sup> In Revista Julgar – Online Abril de 2021 – Reflexões sobre implicações da vacinação contra SARS CoV-2 na Jurisdição de Família e Crianças, Maria de Fátima Estudante Morgado da Silva cit.

<http://julgar.pt/wp-content/uploads/2021/04/20210420-JULGAR-Reflex%C3%B5es-sobre-implica%C3%A7%C3%B5es-da-vacina%C3%A7%C3%A3o-Maria-de-F%C3%A1tima-Morgado-Silva2.pdf>

<sup>208</sup> In Vol. 29 N.º 5 (2013): Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar / Opinião e Debate Paulo Santos, Alberto Hespanhol, Recusa vacinal – O ponto de vista ético - <https://rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/11167>

<sup>209</sup> Segundo o relatório da DGS de 27/1/2021, dos 668.951 casos confirmados de infeção em Portugal, cerca de 40.000 englobavam-se na faixa etária até aos 9 anos de idade e cerca de 60.000 na faixa etária dos 10 aos 19 anos de idade. Nas referidas faixas etárias não eram assinalados óbitos. A 21/1/2021 encontravam-se internadas no Hospital D. Estefânia 4 crianças com doença grave provocada por este vírus. In Relatório da situação nº 331, in ([www.covid19.min-saude.pt](http://www.covid19.min-saude.pt))

<sup>210</sup> No que diz respeito à vacinação das crianças, . em 2020, mais propriamente durante a pandemia Covid-19, verificou-se um grande número de crianças em estado grave em Portugal, bem como noutros países, embora com taxas de mortalidade mais baixas, existiam relatos de mortalidade infantil com este vírus.<sup>210</sup> No ano de 2021 dos 668.951 de infecção da Covid 40.000 eram respeitantes a crianças com idades compreendidas entre os 9 anos e 60.000 com idades compreendidas entre os 10 e os 19 anos

circunstância, as crianças cobaias, como enunciavam os cartazes negacionistas ou, antes, estariam a ser colocados em causa os interesses superiores das crianças.

Todas as crianças têm direito à vacinação como meio de protecção à saúde e de promoção do seu crescimento de modo saudável. Esquecem-se pois, os progenitores que, sub-repticiamente contam com aqueles que as tomam para beneficiarem da imunidade de grupo, para si e para os seus filhos.

Como já deixamos claro, não opera em Portugal um sistema de vacinação obrigatória, pelo que é necessário que se proceda a uma autorização do próprio ou, no caso de menores os seus progenitores (ou tutores), posto que são eles que têm o dever de velar pela saúde dos filhos.

Não sendo as vacinas obrigatórias, não podem ser associadas a qualquer sanção directa caso os pais não autorizem a vacinação aos filhos.

Como proceder em caso de desacordo dos progenitores quanto a vacinar os filhos? Há quem defenda que, a vacinação dos filhos se trata de uma “questão de particular importância” e quem diga ser uma “questão da vida corrente”.

Segundo o Acórdão da Relação de Lisboa,<sup>211</sup>: «I-Como regra, as responsabilidades parentais relativas às questões de particular importância para a vida do filho são exercidas em comum por ambos os progenitores (artº 1906º nº 1, 1ª parte, do Código Civil). (...) o exercício das responsabilidades parentais relativas aos actos da vida corrente do filho cabe ao progenitor com quem ele reside habitualmente, ou ao progenitor com quem ele se encontra temporariamente (artº 1906º nº 3, 1ª parte, do Código Civil (...)) O legislador não define as situações que cabem na questão dos actos de particular importância ou nos actos da vida corrente, deixando tal tarefa aos Tribunais e à Doutrina, existindo uma ampla “zona cinzenta” formada por actos intermédios que tanto podem ser qualificados como actos usuais ou de particular importância, conforme cada família em concreto, nomeadamente, conforme os usos e costumes daquela. Logo, poderão ser “questões de particular importância”, entre outras: as intervenções cirúrgicas das quais possam resultar riscos acrescidos para a saúde do menor; a prática de actividades desportivas radicais; a saída do menor para

---

<sup>211</sup> Acórdão TRL de 02/05/2017, Proc. nº 897/12.1T2AMD-F.L1-1 –In <http://www.dgsi.pt/jtrl.nsf/33182fc732316039802565fa00497eec/50f92da258c65acc80258131003df2ce?OpenDocument>



o estrangeiro sem ser em viagem de turismo; a matrícula em colégio privado ou a mudança de colégio privado; mudança de residência do menor para local distinto da do progenitor a quem foi confiado. Devem considerar-se “actos da vida corrente”, entre outros : as decisões relativas à disciplina, ao tipo de alimentação, dieta, actividades e ocupação de tempos livres ; as decisões quanto aos contactos sociais ; o acto de levar e ir buscar o filho regularmente à escola, acompanhar nos trabalhos escolares ; as decisões quanto à higiene diária, ao vestuário e ao calçado ; a imposição de regras ; as decisões sobre idas ao cinema, ao teatro, a espectáculos ou saídas à noite; as consultas médicas de rotina.»

Ainda, quanto ao mesmo conceito, pode ler-se no Acórdão da Relação do Porto<sup>212</sup> «I - Nos casos de divórcio, como na separação judicial de pessoas e bens ou nos de declaração de nulidade ou anulação do casamento, as responsabilidades parentais quanto a questões de particular importância para a vida do filho serão, em princípio, exercidas em comum, salvo casos de urgência manifesta (...) questões de particular importância” é um conceito indeterminado, com a capacidade de abranger um conjunto alargado de situações que uma enumeração taxativa comprometeria. É um conceito que deve ser casuisticamente preenchido, sendo pertinente que sirva de critério a esse preenchimento o impacto relevante que a concreta situação tenha na vida da criança. (...)»

Dispõe, a Convenção dos Direitos da Criança, no seu art. 24º: “1- Os Estados Partes reconhecem à criança o direito a gozar do melhor estado de saúde possível e a beneficiar de serviços médicos e de reeducação. Os Estados Partes velam pela garantia de que nenhuma criança seja privada do direito de acesso a tais serviços de saúde. 2 - Os Estados Partes prosseguem a realização integral deste direito e, nomeadamente, tomam medidas adequadas para: a) Fazer baixar a mortalidade entre as crianças de tenra idade e a mortalidade infantil; b) Assegurar a assistência médica e os cuidados de saúde necessários a todas as crianças, enfatizando o desenvolvimento dos cuidados de saúde primários (...)”

Por outro lado, consagra o art. 25º da Declaração Universal dos Direitos Humanos: “1. Todos os seres humanos têm direito a um padrão de vida capaz de assegurar a saúde

---

<sup>212</sup> Acórdão TRP, de 27/01/2020 – Proc. 803/13.6T2OBR-D.P1, In <http://www.dgsi.pt/jtrp.nsf/56a6e7121657f91e80257cda00381fdf/151df591d6135d0580258538004e1801?OpenDocument>

e bem-estar de si mesmo e da sua família, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência fora do seu controlo. 2. A maternidade e a infância têm direito a cuidados e assistência especiais. Todas as crianças, nascidas dentro ou fora do matrimónio, gozarão da mesma proteção social.”

Também o art. 44.º do RGPTC dispõe que em caso de desacordo entre os pais quanto a questões de particular importância podem submeter à apreciação do Tribunal.

Por tudo o que ora legalmente se verifica, poderíamos dizer que, ao recusarem vacinar os seus filhos, violam os seus deveres para com estes, porém, e se os pais apresentam alguma razão de ordem religiosa, moral, espiritual, ou até mesmo científica, entramos num verdadeiro conflito de valores.<sup>213</sup>

Segundo o art. 3.º, n.º 1 da Lei n.º 147/99, de 01 de Setembro (LPCJP) deve o Estado, intervir na promoção dos direitos e proteção da criança e do jovem em perigo e tem lugar quando os pais, o representante legal ou quem tenha a guarda de facto ponham em perigo a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento, , nomeadamente, quando se verifique uma das situações previstas nas alíneas a) a f) do n.º 2 do art. 3.º da LPCJP. À luz do art. 4.º, e) da LPCJP, deve ser necessária e adequada à situação de perigo em que a criança ou jovem se encontrem no momento em que a decisão é tomada e só pode interferir na sua vida e da sua família na medida do que for estritamente necessário a essa finalidade. Portanto a intervenção do Estado, tem carácter excepcional, decorre do artigo 69.º da CRP, e está subordinada aos princípios da necessidade e proporcionalidade consagrados no artigo 18.º, n.º 2 da CRP.

Se atentarmos, a ao nível do nosso direito substantivo, quanto às responsabilidades dos pais, reza o nº1 do art.1878º que “compete aos pais, no interesse dos filhos, velar pela segurança e saúde destes, prover ao seu sustento, dirigir a sua educação, representa-los, ainda que nascituros, e administrar os seus bens”. Claramente, recai sobre os pais o dever de proporcionar todos os cuidados aos filhos e de garantir a proteção dos seus direitos, designadamente do ponto de vista da saúde.

---

<sup>213</sup> Dentro desta classe, incluem-se as pessoas de etnia cigana, que têm valores e convicções próprias e que diferem da comunidade em geral, com tradições e princípios culturais próprios desta comunidade, que determinam as suas atitudes e comportamentos em relação à saúde e à doença assim como em relação ao sistema de saúde.

Numa situação de confronto entre os direitos parentais e o direito à saúde, e considerando que o desrespeito a esta poderá por em causa o valor vida, deve esse mesmo valor prevalecer.

O direito moral dos pais de criarem os seus filhos segundo as suas crenças e, cultos, podem muitas das vezes, no que diz respeito à saúde, colocar a vida da criança em causa. Pronunciemos em particular, no facto de os progenitores, optarem por essas mesmas razões, não vacinarem os filhos. Certamente que com esse tipo de decisão podem pois, por em risco a integridade física da criança e expô-la ao perigo de morte. Estas situações, sucedem muito mais do que aquilo que se possamos imaginar. Desde logo, porque, (tal como acima já mencionamos), por razões do ponto de vista ideológico, muitos pais se negam a tomar as vacinas, e conseqüentemente, impedem também, os seus filhos de serem vacinados.<sup>214</sup>

Ora nunca será demais, observar que na verdade, o direito da saúde tem o seu núcleo em matéria de direitos fundamentais pela conjugação dos direitos pessoais à vida (art. 24.º da Constituição), à integridade física e à integridade moral (artigo 25.º da Constituição), à identidade pessoal e ao desenvolvimento da personalidade (art. 26.º da Constituição) e ainda, do direito à proteção da saúde (art. 64.º da Constituição).

Tudo seria menos complicado se porventura a legislação actual estatuísse a obrigatoriedade da vacinação.<sup>215</sup> Assim não sendo, conforme acima já se referiu, em matéria da família e da filiação a constituição não é totalmente neutra (Cfr. art. 36º, nº 3 e 6 da CRP) destacando que os “Os pais têm o direito e o dever de educação e manutenção dos filhos.” (nº5 do art. 36 da CRP). Por outro lado, “os filhos não podem ser separados dos pais, salvo quando estes não cumpram os seus deveres fundamentais para com eles e sempre mediante decisão judicial.” (nº 6 do art. 36º da

---

<sup>214</sup> Como exemplo temos a existência de um culto que se instalou no concelho do distrito de Coimbra, Pineal Kingdom. Investiga-se à data se as crianças que ali vivem têm direito constitucional à saúde. Fonte: <https://sicnoticias.pt/pais/2023-07-16-Seita-em-Oliveira-do-Hospital-tem-lider-que-nao-acredita-que-a-Terra-seja-redonda-ac58d277> noticia de 16.07.2023 consulta em 12-08-2023

<sup>215</sup> Vacinação infantil é “obrigatória e necessária em sociedades democráticas”, diz Tribunal Europeu. Que tem isto que ver com covid-19? (...) Tribunal Europeu dos Direitos Humanos (TEDH). A decisão abrange vacinas pré-escolares para crianças, mas pode ter impacto na batalha da União Europeia (e não só, já que a convenção têm não 27, mas 47 membros) para controlar a pandemia de covid-19. O tribunal com sede em Estrasburgo considera que “as vacinas são necessárias numa sociedade democrática”. ? In Notícia Jornal Expresso de 09 Abril 2021 – consultado em 30-07-2023 Os países que fazem parte da Convenção Europeia dos Direitos Humanos podem, desde quinta-feira, exigir legalmente a vacinação infantil.

CRP). Caso os pais não cumpram os seus deveres fundamentais, resta colocar a questão de uma eventual inibição ou limitação ao exercício das responsabilidades parentais nos termos do art.52º da Lei n.º 141/2015, de 08 de Setembro do Regime Geral do Processo Tutelar Cível.

A nossa jurisprudência é bastante restritiva quanto às situações da falta de vacinação, posto que muito dificilmente, o tribunal consegue demonstrar que os pais ao não quererem vacinar os filhos, não o fazem para benefício dos filhos. A não ser em casos limites em que a vida da criança possa, ser colocada em risco, onde Estado, nessas circunstâncias poderá e deve actuar.

Em termos gerais, confrontamo-nos, a nível mundial com diversas políticas relativamente à vacinação, cujo objectivo passa essencialmente pela protecção da saúde pública, prevenindo e dissipando doenças ou evitando o surgimento de outras que já foram erradicadas.

Na União Europeia, países como a França, Bélgica, Itália, República Checa, Polónia, Letónia, Eslováquia, Hungria, Roménia, Bulgária e Grécia possuem obrigatoriedade da vacinação, sendo aplicadas sanções jurídicas no caso de incumprimento.

Útil referir que, a 8 de Abril de 2021, o Tribunal Europeu dos Direitos Humanos (TEDH) no caso: *Vavricka et al. vs República Checa*, observou que “as vacinas são necessárias numa sociedade democrática”. O caso nasce da queixa de um cidadão checo, que contestou perante o TEDH a obrigatoriedade da vacina para crianças em idade pré-escolar, depois de ter sido multado por se recusar a vacinar um filho e uma filha contra o tétano, hepatite B e poliomielite. O progenitor alegou que ao ser obrigado a vacinar os filhos infringia o direito da sua família à vida privada, protegido pelo artigo 8º da Convenção.<sup>216</sup>

“O Tribunal Europeu dos Direitos Humanos decidiu que as vacinas em idade pré-escolar são obrigatórias e que os pais não podem alegar invasão da vida privada para se recusarem a vacinar os filhos. O caso refere-se exclusivamente à vacinação infantil, mas já há especialistas a antever um precedente, caso a obrigatoriedade da vacina

---

<sup>216</sup> Já citado - Tribunal Europeu dos Direitos Humanos (TEDH). A decisão abrange vacinas pré-escolares para crianças, mas pode ter impacto na batalha da União Europeia (e não só, já que a convenção têm não 27, mas 47 membros) para controlar a pandemia de covid-19. O tribunal com sede em Estrasburgo considera que “as vacinas são necessárias numa sociedade democrática”. ? In Notícia Jornal Expresso de 09 Abril 2021 – consultado em 30-07-2023 Os países que fazem parte da Convenção Europeia dos Direitos Humanos podem, desde quinta-feira, exigir legalmente a vacinação infantil.

contra a covid-19 venha a ser imposta (e contestada) nos tribunais internacionais”<sup>217</sup>  
“O tribunal entende que a proteção da vida privada tem de ceder perante o interesse público e que, portanto, a vacinação não é uma questão da vida privada, é uma questão de saúde pública”.<sup>218</sup>

Esta decisão não significa que os países signatários passem a poder obrigar os cidadãos a tomar a vacina. No entanto, caso se comece a falar de vacinação obrigatória, decisões de tribunais internacionais podem legitimar ou ajudar a combater tais políticas nacionais, promovendo ou desencorajando a sua adopção. Em teoria, as decisões dos tribunais podem ser no sentido de, vir a dar razão aos Estados que decidam recorrer à justiça de modo a que os seus planos de vacinação se tornem obrigatórios. Neste momento, porém, não há notícia de que os países europeus ponderem impor a obrigatoriedade da vacina da covid-19.

Todo o modo, esta avaliação material, levou inclusivamente o TEDH a pronunciar-se ainda quanto à política de vacinação voluntária, afirmando que se esta, não oferecer ou não garantir a imunidade de grupo, “as autoridades nacionais poderão, razoavelmente, introduzir uma política de vacinação obrigatória para alcançar um nível adequado de proteção contra doenças graves”.<sup>219</sup>

Uma dos sinais mais fortes lançados pelo acórdão é a intenção objectiva do tribunal de separar a pandemia em curso das conclusões do caso Vavrika. Numa nota preliminar, o TEDH frisa: “O presente caso refere-se à vacinação padrão e rotineira de crianças contra doenças bem conhecidas da ciência médica”. Deixa fora da análise, portanto, a vacinação contra a covid-19. “O acórdão chega à conclusão de que parece haver consenso crescente sobre o facto de a proteção da saúde das crianças justificar a vacinação obrigatória em certas idades, segundo o princípio da proporcionalidade, ou seja, se os benefícios são proporcionalmente maiores do que os riscos para as pessoas que se opõem à vacinação”.<sup>220</sup> O TEDH considerou que a obrigação vacinação infantil era uma necessidade social premente e fundamental de modo a

---

<sup>217</sup> Ibidem

<sup>218</sup> Ibidem, Cit. Prof. Fausto Quadros.

<sup>219</sup> Na UE, a vacinação não é obrigatória e a maioria dos estados limitou a sua obrigação, deixando ao critério das pessoas a decisão de tomar ou não a vacina preventiva, contudo, com este Acórdão os estados possuem agora legitimidade jurídica (reforçada) para o concretizar, se assim o pretenderem.

<sup>220</sup> Dolores Utrilla, professora de Direito na Universidade de Castela-La Mancha, em Espanha, defende numa análise de outros casos judiciais, publicada esta sexta-feira no blogue EU Law Live (In Notícia Jornal Expresso de 09 Abril 2021 – consultado em 30-07-2023)

assegurar a protecção das crianças contra as doenças e em prol, naturalmente da saúde pública.

A moldura do caso à luz do art.8º da CEDH<sup>221</sup>, é a vacinação infantil, sendo uma prática rotineira e estandardizada contra as várias doenças<sup>222</sup> que na Republica Checa é um dever específico e com natureza compulsória.<sup>223</sup>

Porém, Países como Portugal Espanha, Irlanda, Reino Unido, Holanda, Dinamarca, Noruega, Suécia, Islândia e Estónia não possuem vacinação obrigatória ainda que, sejam desenvolvidas fortes campanhas de sensibilização para que se proceda à vacinação.

No caso da Alemanha, com a chamada Lei de Protecção contra o Sarampo, estabelece a vacinação obrigatória, para o sarampo. Governo alemão sempre fez questão de sublinhar, que o dever de vacinar coercivamente não se traduz que, nem nunca se poderia traduzir, no exercício de qualquer coação física. Por outro lado, as questões que se levantam com a falha da vacinação das crianças, é principalmente, por razões de conveniência ou desleixo, sendo solucionado através da decisão da obrigatoriedade, sendo que, defende o Governo que, aplicação de multas ou a exclusão de escola, não passa de uma mera interferência indirecta na integridade pessoal.<sup>224</sup>

Também a França, em 2017, foi atribuída “uma pena suspensa de dois meses de prisão a um casal por estes não terem vacinado o filho contra o pólio, o tétano e a difteria. De acordo com um relatório da revista científica “Eurosurveillance”, as penalizações variam consoante o país onde residem as famílias que não vacinam os filhos. Penalizações podem ir desde multas ou dificuldade em inscrever as crianças

---

<sup>221</sup> ARTIGO 8º - Direito ao respeito pela vida privada e familiar - 1. Qualquer pessoa tem direito ao respeito da sua vida privada e familiar, do seu domicílio e da sua correspondência. 2. Não pode haver ingerência da autoridade pública no exercício deste direito senão quando esta ingerência estiver prevista na lei e constituir uma providência que, numa sociedade democrática, seja necessária para a segurança nacional, para a segurança pública, para o bem - estar económico do país, a defesa da ordem e a prevenção das infracções penais, a protecção da saúde ou da moral, ou a protecção dos direitos e das liberdades de terceiros.

<sup>222</sup> A saber, difteria, tétano, tosse convulsa ,infecções provocadas por Haemophilus Influenzae tipo B, poliomielite, hepatite B, sarampo, rubéola e para certas crianças, infecções pneumocócicas.

<sup>223</sup> Ibidem - In Revista da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa, Ano 2021 – Tomo 2, Pag.1025 – In <https://www.fd.ulisboa.pt/wp-content/uploads/2021/10/Rui-Guerra-da-Fonseca.pdf>

<sup>224</sup> Ibidem pag 1040

em escolas públicas.<sup>225</sup> Ou seja, se os pais aceitarem que os filhos sejam vacinados, é permitida a matrícula e a criança cumpre a escolaridade. Caso contrário, os pais terão de suportar o encargo do ensino particular. O Governo, justifica essas medidas como uma questão de saúde daqueles que não podem ser vacinados.

Na Polónia, há mais de 60 anos que aplica a vacinação infantil obrigatória, bem assim como, a Eslováquia, onde ambos os países aplicam sanções de incumprimento.<sup>226</sup>

Já, as políticas de vacinação, no Canadá, são sempre no sentido de uma enorme sensibilização junto da população, dando a conhecer os benefícios das vacinas. Porém, no em Ontário e New Brunswick legislaram-se políticas de vacinação, relativamente a crianças prestes a matricularem-se na escola, exigindo a vacina contra difteria, tétano, poliomielite, sarampo, caxumba e rubéola. Já em Manitoba exigem a vacinação contra sarampo.<sup>227</sup>

Na Austrália, o Estado subsidia pecuniariamente os pais que procedam à vacinação dos filhos. A bom rigor, em vez de optar por aplicar uma sanção, o Estado, opta antes pela atribuição de uma determinada vantagem atribuída aos pais que cumpram com a vacinação. Esta solução corresponde a uma visão diferente, e com resultados positivos do ponto de vista da adesão às vacinas.<sup>228</sup>

Nos EUA, em que em quase todos os Estados, é exigido aos pais que vacinem os filhos antes de os matricularem nas escolas, sendo que só é possível que os pais recusarem por razões ideológicas, religiosas ou filosóficas. Porém, nessas circunstâncias e em caso de um surto de doença, as crianças não vacinadas são impedidas de entrar na escola.<sup>229</sup>

---

<sup>225</sup> In Jornal Economico noticia de 19/04/2017 <https://jornaleconomico.pt/noticias/franca-pais-com-pena-suspensa-por-nao-vacinarem-filho-148153/> - consultado em 02-08-2023

<sup>226</sup> Ibidem Ibidem - In Revista da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa, Ano 2021 – Tomo 2, In <https://www.fd.ulisboa.pt/wp-content/uploads/2021/10/Rui-Guerra-da-Fonseca.pdf> pag.1041

<sup>227</sup> Ibidem

<sup>228</sup> Ibidem

<sup>229</sup> As might be expected in Canada, vaccination policies are as diverse as the geogra-high immunization rates by educating their populations about the benefits of vaccines. Just three have legislated vaccination policies, applying strictly to children about to enrol in school. Ontario and New Brunswick require immunization for diphtheria, tetanus, polio, measles, mumps, and rubella immunization, while Manitoba requires a measles vaccination.”- In Mandatory vaccinations: Erin Walkinshaw CMAJ November 08, 2011 183 (16) E1165-E1166; DOI: <https://doi.org/10.1503/cmaj.109-3992> -

No Brasil é aplicada também a obrigatoriedade da vacinação às crianças sendo essa obrigação expressa no art. 14 § único do - Estatuto da Criança e do Adolescente. Diversa jurisprudência já veio decidir no sentido de obrigar os pais a vacinarem os filhos, ainda que estes apresentem informação clínica declarando a falta de necessidade de ser administrada à criança, qualquer tipo de vacina, posto ser saudável, o tribunal não deu acolhimento a esses argumentos.<sup>230</sup>

Tendo em consideração tudo o que acima já se referiu, cremos que a necessidade de tutelar o direito fundamental à saúde das crianças, *versus* a necessidade de proteger a saúde pública, pode levar o legislador a estabelecer a vacinação obrigatória das crianças, mesmo que essa não seja a vontade dos pais.

Basta-se que estejamos perante uma situação epidemiológica que coloque as (outras) crianças em risco significativo de dano grave. No caso, deve o Estado procurar a forma da implementação da vacina obrigatória, tendo sempre em linha de conta todos os princípios constitucionais, a salvaguarda da saúde pública e o princípio de proporcionalidade.

Essa obrigatoriedade deverá ser reavaliada de modo a assegurar que continua a ser necessária e proporcional aos fins a que se destina e ao momento e às circunstâncias actuais. Em última análise, a obrigatoriedade pode ser necessária e em certas jurisdições, mas não em outras.

Em Portugal, tendo em conta uma situação de emergência epidemiológica a vacinação obrigatória, afigura-se-nos constitucionalmente legítima, não consubstanciando tampouco, no caso, uma restrição ao poder-dever dos pais em relação aos filhos, uma vez que se trata de uma medida tomada no interesse superior dos mesmos.

Nessa continuidade veja-se Mariana da Silva Cunha na sua dissertação de Mestrado sobre “Criminalização da Recusa de Vacinação a Filho Menor”<sup>231</sup> que conclui que: “entendemos que, salvo melhor opinião, estão em confronto valores com diferente valor constitucional, pelo que deverão ser tutelados o direito à vida e integridade física

---

<sup>230</sup> Fonte: Apelação Cível nº 70053524765RS, de 18/04/2013 Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul TJ-RS - <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-rs/112706344/inteiro-teor-112706354>

<sup>231</sup> Dissertação de Mestrado in [https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/30397/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o\\_Mariana%20Cunha.pdf](https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/30397/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o_Mariana%20Cunha.pdf)



(da criança e comunidade) em detrimento do direito à liberdade de escolha, uma vez que o direito dos pais em decidir, põe em perigo aqueles bens jurídicos de grande importância.

Não somos indiferentes ao facto de que são os pais que estão legitimados para decidir, em representação do superior interesse das crianças, uma vez que estas não têm capacidade jurídica para dar o seu consentimento. Mas, se relativamente aos menores os pais têm legitimidade para tomar este tipo de decisões, já não o poderão fazer (ou pelo menos, não devem) relativamente aos filhos de outros.

Os exemplos dos países acima referidos evidenciam que várias ordens jurídicas europeias admitem a harmonia constitucional da vacinação obrigatória, declinando que essa medida se traduza em “vacinação forçada” independentemente das próprias constituições nacionais.<sup>232</sup>

Em Portugal a nossa própria constituição considera a integridade moral e física das pessoas inviolável. (art. 25º da CRP), o que não quer dizer que, exclua os deveres públicos dos cidadãos que impliquem intervenções no seu corpo (vg. vacinação, colheita sangue para testes álcool etc), evidentemente que, essa obrigação não permite a execução forçada, sem prejuízo de punição em caso de recusa.<sup>233</sup>

Conforme já vimos, apenas o DL n.º 44198, de 20 de fevereiro de 1962, estabelece de facto o regime de obrigatoriedade da vacinação, em relação à antidiftérica e antitetânica. À excepção dessas vacinas, a vacinação não é obrigatória em Portugal, pelo que, mesmo que os pais se recusem a vacinar os filhos, não lhes é aplicada nenhuma sanção.

Neste contexto, importa acrescentar que, do ponto de vista da creditação da vacinação, (conforme já se disse, ao longo deste trabalho), a história da humanidade e principalmente, aquela que envolve a descoberta das vacinas, têm vindo a atestar o quanto estas são eficazes e seguras. Há toneladas de estudos que demonstram isso mesmo, quer do ponto de vista, do seu benefício quer, do ponto de vista da sua eficácia. Logo, há que acreditar na ciência, há que acreditar nas vacinas e claro, há que acreditar que, todos nós beneficiamos da eficácia das vacinas. Congratulemo-nos por estarmos, perante uma ciência extensa, confiante e desenvolvida.

---

<sup>232</sup> Ibidem

<sup>233</sup> Ibidem

“As pessoas podem acreditar que a Terra é quadrada, que há fantasmas, que o Elvis está vivo e que os dinossauros ainda andam por aí. Cada um tem o grau de loucura que quer, acredita no que entende.”<sup>234</sup> Porém, no caso das doenças, e das crianças e jovens, em particular, não nos façamos de desentendidos, quanto aos atentados graves à saúde que essas visões ancestrais podem conduzir.

Exemplo disso, temos que, em Abril de 2017, logo, muito antes da Covid-19, veio a falecer, no Hospital Dona Estefânia, em Lisboa uma jovem de 17 anos, na sequência de uma pneumonia causada pela infecção do vírus do sarampo.<sup>235</sup>

O medo da vacinação, ainda que não se tenha, enfim, infelizmente, reflectido, durante a pandemia Covid-19, o que é facto, a partir daí baixou de tom. É que, quando foi revelado que a jovem, vítima mortal do surto não era vacinada e que 15 desses casos eram consequência de crianças não vacinadas (leia-se, vacinadas de acordo com o PNV) por opção dos pais, e que já 21 casos haviam sido confirmados, eis que, a controvérsia do medo da vacinação, encerra, tem de encerrar.

“Sabemos que basta vacinar entre 90% e 95% da população para as doenças serem controladas e desaparecer o risco de contágio significativo”,<sup>236</sup> e porque assim é, e sabendo os pais anti vacinas, disso mesmo, “optam por não vacinar os filhos, com a tranquilidade de quem sabe que pode sempre usufruir da chamada imunidade de grupo”.<sup>237</sup> Todavia, um problema: é cientificamente demonstrado que os vacinados contraem as doenças de forma mais leve e mesmo assim infectar os não vacinados, e de forma bem mais aguda . “As encefalites e pneumonias por sarampo só acontecem a pessoas não vacinadas”, garante o médico) — e aí não há imunidade de grupo que lhes valha.”<sup>238</sup>

---

<sup>234</sup> Cit. . António Vaz Carneiro, médico, professor e diretor do Centro de Estudos de Medicina Baseada na Evidência da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, In <https://observador.pt/2017/04/19/a-nao-vacinacao-em-quatro-dilemas/> noticia de 19/04/2017 consultada em 01-08-2023

<sup>235</sup> In <https://www.dn.pt/sociedade/jovem-de-17-anos-que-morreu-com-sarampo-nao-estava-vacinada-6229385.html> noticia de 19/04/2017 consultada em 01/08/2017

<sup>236</sup> Cit. António Vaz Carneiro, médico, professor e diretor do Centro de Estudos de Medicina Baseada na Evidência da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, In <https://observador.pt/2017/04/19/a-nao-vacinacao-em-quatro-dilemas/> noticia de 19/04/2017 consultada em 01-08-2023

<sup>237</sup> Ibidem

<sup>238</sup> Ibidem

A não-vacinação de crianças nas escolas é de facto um risco que o Estado tem o dever de controlar e de evitar. <sup>239</sup> São assim as regras inerentes a uma justiça objectiva. Regras essas, que têm ser o modelo de conduta e reticção normativa para todos os seres humanos. Queremos dizer com isso que, os pais, anti vacinas, não têm o direito de tomar decisões que prejudiquem os seus filhos e os filhos dos outros. “Estes pais querem os benefícios da vacinação global mas sem correr os tais riscos perçecionais que associam ao ato de vacinarem os filhos e isso é uma completa distorção do bem social. Não é aceitável, não é legítimo que os pais se sirvam arditosamente destas circunstâncias excepcionais”.<sup>240</sup>

Afirma a infecciologista Ana Horta que “Acredito que os pais o fazem para o bem dos filhos — e por isso mesmo também acho que estes pais, que estão a sofrer porque perderam uma filha, não devem ser crucificados —, mas é importante que saibam que o risco de desenvolverem um sarampo grave e de correr mal, como aconteceu neste caso, é muito maior do que qualquer reação adversa à vacina.” Também alerta: “por muito que, neste momento, a grande maioria da população portuguesa esteja vacinada e que a minoria não-vacinada usufrua disso, a herança imunitária não dura para sempre. “Cada vez há mais pessoas que não estão vacinadas, e têm chegado outras, imigrantes ou refugiados, que podem também não estar, isso aumenta o número de casos e a probabilidade de serem mais graves.”<sup>241</sup>

Em relação às escolas pública, e segundo Tiago Brandão (à data ministro de educação)<sup>242</sup> “a única coisa a que as escolas estão obrigadas, neste contexto, é à informação das autoridades de que os alunos x ou y não estão protegidos contra as doenças previstas no PNV: as escolas não podem impedir a matrícula. O que a escola está obrigada a fazer nestas situações é comunicar ao aluno e encarregado de

---

<sup>239</sup> In <https://observador.pt/2017/04/19/a-nao-vacinacao-em-quatro-dilemas/> noticia de 19/04/2017 consultada em 01-08-2023

<sup>240</sup> Cit. . António Vaz Carneiro, médico, professor e diretor do Centro de Estudos de Medicina Baseada na Evidência da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, In <https://observador.pt/2017/04/19/a-nao-vacinacao-em-quatro-dilemas/> noticia de 19/04/2017 consultada em 01-08-2023

<sup>241</sup> Ibidem - <https://observador.pt/2017/04/19/a-nao-vacinacao-em-quatro-dilemas/> noticia de 19/04/2017 consultada em 01-08-2023

<sup>242</sup> **Tiago Brandão Rodrigues, Ministro da Educação**, Período de governação: 2019-10-26 até 2022-03-30;

educação, bem como às autoridades de saúde, que as vacinas não estão em dia para que estes tomem as providências necessárias”.<sup>243</sup>

Em relação às escolas privadas, diz-nos Rodrigo Queiroz e Melo, director executivo da Associação de Estabelecimentos de Ensino Particular e Cooperativo (AEEP que, apesar da legislação em vigor, as instituições privadas de ensino podem estabelecer regras próprias que impeçam a matrícula de alunos não vacinados. Na verdade, desde que, não sejam inconstitucionais podem as instituições privadas ter regras próprias. Por seu turno, não há qualquer tipo de informação aos pais em relação a crianças que frequentem o ensino privado e que não sejam vacinadas, ou, por assim dizer, que não cumpram com o PNV.

Enfim, “Os pais não têm qualquer direito de prejudicar os filhos dos outros, mas neste caso quem fica a perder são os miúdos, coitados, que não são vacinados e estão desprotegidos”.<sup>244</sup>

## **14. ESTADO COMO INTERVENIENTE NA VACINAÇÃO OBRIGATÓRIA**

De acordo com as estimativas da OMS em novembro de 2022, um relatório do Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos, CDC, revelou a ameaça do sarampo em todo o mundo. Esse, documento convocava a atenção para a diminuição no número de crianças vacinadas contra o sarampo, desde o início da pandemia de Covid-19, sendo que, no ano de 2021, um recorde de quase 40 milhões de crianças perderam uma dose da vacina.<sup>245</sup> Ora, pese embora, a imunidade de grupo ainda se dê como garantida, este declínio é um revés indicativo de que milhões de crianças poderá correr o risco de contrair a doença.<sup>246</sup>

E, se os movimentos anti-vacinas aumenta e os números de caso de infectados também?

Será aqui, sob pena de violar ou limitar as liberdades e garantias dos cidadãos, que o Estado deve instituir a obrigatoriedade das vacinas?

---

<sup>243</sup> Ibidem - <https://observador.pt/2017/04/19/a-nao-vacinacao-em-quatro-dilemas/> noticia de 19/04/2017 consultada em 01-08-2023

<sup>244</sup> Ibidem

<sup>245</sup> Nações Unidas – ONU News - <https://news.un.org/pt/story/2023/02/1809642>

<sup>246</sup> Ibidem

“Se o Estado nos obriga a andar de capacete de mota e nós aceitamos essa ingerência — que só nos beneficia a nós, que andamos de mota –, por que não havemos de aceitar que se legisle num caso de saúde pública?”<sup>247</sup>

Ora, parece-nos obvio que, num conflito entre a saúde pública e a liberdade individual, seja o bem comum que saia a ganhar, e nesse caso, o Estado decida pela vacinação obrigatória. Tanto que, além do mais, não nos preocupa apenas as pandemias, mas também, a vacinação das crianças que já se achava incompleta em 2017 e que, conforme já se disse, com a Covid-19 se veio a agravar, ao ponto de que ano de 2021, cerca de quase 40 milhões de crianças perderam uma dose da vacina.<sup>248</sup>

Urge assim, fazer um balanço actual e que remonte o pós Covid (que não há) relativamente à vacinação contra o sarampo, e desse modo o Estado decidir com base nesses dados, se a vacinação deveria ou não ser obrigatória, não sendo, uma medida inédita, posto que existem outros exemplos de ingerência estatal em Portugal na saúde dos indivíduos.<sup>249</sup>

Se um doente com tuberculose recusar cumprir o tratamento Impõe-se o internamento compulsivo, da competência do juiz e não da autoridade administrativa, do doente que sofre de tuberculose pulmonar e se recusa a tratar-se, havendo perigo de contagiar terceiros, conviventes directos, e risco iminente para a saúde pública”<sup>250 251</sup>

Na verdade, justifica-se a ingerência do Estado posto que se trata de uma situação de perigosidade decorrente não de um facto objectivamente criminoso mas, da própria perigosidade de contágio da doença que, sendo altamente contagiosa, justifica, por si

---

<sup>247</sup> As quatro grandes dúvidas dos pais sobre a não-vacinação, Cit. Carneiro, Vaz in <https://observador.pt/2017/04/19/a-nao-vacinacao-em-quatro-dilemas/> consultado em 01-08-2023

<sup>248</sup> Segundo a UNICEF a vacina contra o sarampo evitou a morte de cerca de 23 milhões de crianças entre os anos 2000 e 2018..A doença continua a ser uma das principais causas de morte entre crianças pequenas em todo o mundo, apesar de haver uma vacina segura e eficaz disponível. Aproximadamente 110 mil pessoas morreram por sarampo em 2017 – a maioria crianças com menos de cinco anos. Porém, o sarampo em pessoas já vacinadas, os sintomas da doença são mais ligeiros e a probabilidade de haver complicações mais graves é muito menor, sendo certo que o doente passa a ser menos contagioso em relação aos outros.

<sup>249</sup> Cit. . António Vaz Carneiro, médico, professor e diretor do Centro de Estudos de Medicina Baseada na Evidência da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, In <https://observador.pt/2017/04/19/a-nao-vacinacao-em-quatro-dilemas/> noticia de 19/04/2017 consultada em 01-08-2023

<sup>250</sup> Nesse sentido o Acórdão TRP de 14/07/2000 – Proc. 110232 - <http://www.dgsi.pt/jtrp.nsf/0/bb2d8a8cb57b4d9380256bc800396446>

<sup>251</sup> Nesse sentido o Acórdão TRP de 21/12/2005 – Proc. 0514697, In - <http://www.dgsi.pt/jtrp.nsf/c3fb530030ea1c61802568d9005cd5bb/c4c0347dfa5f1a2f80257103003c591b>

só, a aplicação de medidas de defesa da sociedade e, claro, naturalmente, também do próprio doente.

No mais, é curial e não pode suceder que, perante uma ameaça grave de saúde pública, se opte por se esgotarem todas as alternativas, em vez de se optar como prioridade única a vacinação obrigatória. É que tal opção, poderá resultar em danos muito graves e significativos para a vida humana. Isto para não falar, na violação do direito à proteção da saúde, que é reconhecido como um direito fundamental de todos os cidadãos, aos quais incumbe ao Estado o dever especial de defender e promover. ( art. 64º nº2 CRP)

Não somenos relevante, é pensar na obrigatoriedade de vacinação como opção, e modo de revogação ou flexibilização de outras medidas de saúde pública adoptadas na resposta ao combate a pandemias.

É que, as medidas, como aquelas que foram implementadas durante a pandemia Covid-19, para conter e mitigar o impacto da sua propagação, tiveram inegavelmente efeitos colaterais, mais nefastos e mais gravosos que a obrigatoriedade à vacinação contra a Covid-19 teria.

Desde logo, meses e meses de isolamento que, produziram danos nos planos pessoal e familiar, das pessoas, ainda hoje por avaliar. O isolamento profilático das famílias dentro das suas próprias casas, o aumento do número de divórcios, o aumento de problemas de saúde mental, o lamentável isolamento dos mais velhos, o encerramento de escolas, as dificuldades escolares das crianças e jovens, inerentes a esse encerramento, entre outras medidas a que todos nós estivemos sujeitos e que aqui, já foram enumeradas. E claro está, para não falar de milhares de mortes ocorridas, a sobrecarga do sistema de saúde e todas as doenças que ficaram por tratar em resultado dessa sobrecarga.<sup>252</sup>

Por tudo isto, e numa altura em que a democracia enfrentou desafios sem precedentes, deveremos pois, com implementação de políticas e serviços públicos, acompanhada da actuação positiva do Estado de carácter social, reconsiderar vacinação obrigatória, e encara-la como uma medida menos intrusiva de alcançar

---

<sup>252</sup> In <https://ffms.pt/sites/default/files/2022-08/resumo-do-estudo-um-novo-normal-impactos-e-licoes-de-dois-anos-de-pandemia-em-portugal.pdf> - consultado em 01-08-2023

objectivos sociais ou institucionais, naturalmente, sempre com o dever de esclarecimento fundamentado da razão de ser da sua obrigatoriedade.

## 15. CONCLUSÃO

Ao longo desta dissertação procurou-se analisar a temática a que nos propusemos, associada à questão jurídico-constitucional da vacinação obrigatória. Encontramos e analisamos algumas respostas em abstrato, em torno do legislador e de todos os cuidados que lhe compete a este, de modo a evitar que os limites da Constituição da Republica Portuguesa sejam ultrapassados.

Como vimos, através desta dissertação, a Covid-19 não foi a primeira doença causadora de uma pandemia. Sempre existiram epidemias e pandemias ao longo da história da humanidade que, como consequência, foram assinaladas pelo sofrimento, doença e morte. Identicamente, ao longo do progresso da humanidade e da ciência, verificou-se que a vacinação é um dos meios de intervenção mais seguros e eficazes para a saúde individual e colectiva.

A vacinação, para além de diminuir a viabilidade do individuo vacinado desencadear a doença para a qual foi imunizado, em regra, propícia também a imunidade de grupo, controlando o agente infeccioso, bem assim como a velocidade da sua transmissão.

Ou seja, melhor dizendo, quanto mais pessoas vacinadas numa determinada comunidade, tanto melhor. A vacinação em massa, faz com que, o agente patogénico tenha mais dificuldade em circular, uma vez que, a maioria das pessoas estão imunizadas. E, aquelas que não podem ser vacinadas, têm menor probabilidade de estar em contacto com os agentes patogénicos. A isso se chama -, **Imunidade de Grupo**.

Nenhuma vacina poderá conferir 100% de protecção às pessoas, porém diversos estudos, apontam para o facto daquelas que não sejam vacinadas, ficarem consideravelmente protegidas, quando inseridas numa comunidade de pessoas vacinadas.

Não é em vão que, a vacinação tem sido, desde a sua descoberta, um meio indispensável na protecção da saúde pública, reduzindo drasticamente os níveis de mortalidade e morbidade provenientes das doenças infecciosas.



Conforme abordamos (também aqui) nesta dissertação, apesar da ciência nos oferecer a todo o momento, verdadeiros “milagres” de cura contra as doenças, há quem, vá-se lá saber porquê, procure razões ilógicas de argumentação anti vacinas, colocando em causa a eficácia das mesmas, inventando, enfim, efeitos secundários, e argumentos que em geral, não têm suporte científico, nem qualquer outra sustentabilidade. Esse tipo de pensamentos conspiradores, só servem para mobilizar a recusa vacinal, o que evidentemente, é nefasto para a saúde de todos nós.

Se bem que as vacinas contra a Covid-19, tenham sido produzida em tempo record, isso deve-se ao facto de que ao longo da história, se realizaram muitas descobertas, relacionadas com coronavírus humanos, cujas mesmas se foram cruzando com colaboração e partilha - inerentes ao próprio processo de construção de conhecimento.

Graças ao trabalho de investigação fundamental de inúmeros grupos de cientistas, distribuídos pelo mundo, quando o SARS-CoV-2 causou a pandemia em Março de 2020, o cientistas estavam prontos a trabalhar no labirinto da coronavírus associado à SARS (SARS-CoV). Esse sim, é que é o verdadeiro “Milagre”! Não fora, a inteligência, o trabalho, o estudo, a ciência e o desenvolvimento intelectual do Homem, as vacinas, ainda hoje, estavam por inventar! Mas não. Felizmente a humanidade é sábia, evoluída e próspera!

No caso das doenças, e das crianças e jovens, em particular, não nos façamos de desentendidos, quanto aos atentados graves à saúde que essas visões negacionistas podem conduzir.

Exemplo disso, temos que, em Abril de 2017, logo, muito antes da Covid-19, em que veio a falecer, no Hospital Dona Estefânia, em Lisboa uma jovem de 17 anos, na sequência de uma pneumonia causada pela infecção do vírus do sarampo. Essa jovem não estava vacinada de acordo com o PNV!

Porquanto, é de alertar que, com o conseqüente aumento da doença do sarampo, em vários pontos do Continente, *versus* a redução dos níveis da vacinação resulta actualmente no agravamento da saúde pública, em caso da recusa da vacina.

Esse é sem dúvida, um prolema que agudiza também a problemática dos contextos de pandemia, em que, mais uma vez, se demonstra que a massificação da vacinação é sem dúvida alguma, a única solução para atingir a normalidade sanitária.

É certo que, o direito fundamental à protecção à saúde traduz-se essencialmente no direito positivo, ou seja, na faculdade de cada individuo exigir do Estado as prestações necessárias para a prevenção e promoção da saúde. Por conseguinte, se a vacinação é um meio eficaz na prevenção das doenças infecciosas poder-se-á afirmar que, do direito fundamental à protecção da saúde, decorre o direito à vacinação.

É preciso não esquecer que, para além da dimensão subjectiva, as normas que regulam os direitos fundamentais, têm por base, também, uma extensão comunitária do ponto de vista da protecção dos valores da colectividade. Logo a saúde publica, terá que necessariamente, estar interligada à vacinação obrigatória, posto que, é a único instrumento que, estabelece ou institui eficazmente a protecção comunitária.

Outrossim, sendo a saúde publica um interesse constitucionalmente protegido a necessidade de a defender pode legitimar restrições legais a direitos fundamentais, isto desde que, considerados os pressupostos de validade a que a CRP subordina as leis restritivas.

Naturalmente, que a promoção da literacia vacinal deverá manter-se, ou, melhor dito, deverá sempre ser encarada como uma prioridade de modo a promover a saúde e tudo aquilo que constitui um dever que é constitucionalmente correspondente ao Estado. A escassez de informação quanto à promoção da saúde publica, é sem duvida meio caminho andado, agravado, para a não adesão das pessoas à vacinação.

Mas não poderemos deixar de destacar o carácter obrigatório da vacinação. Há indubitavelmente que considerar, a vacinação obrigatória como um meio possível de ser utilizado quando, no campo da imunidade de grupo esta não seja atingida no âmbito de um esquema de vacinação.

Não nos cansamos de referir que as vacinas e a vacinação são fundamentais para enfrentarmos provavelmente muitas outras pandemias. A globalização, as sociedades multiculturais, o papel na mudança dos tempos que vivemos, é tudo o que nos obriga a uma reinvenção radical de nosso presente e futuro, no caminho da promoção da saúde da vida humana.

É preciso não esquecer que o ser humano é gregário, pelo que tem obrigações perante as comunidades onde se insere, havendo obrigações, especialmente de protecção da saúde, quer por parte do Estado quer por parte dos indivíduos.

As doenças infecciosas, como a Covid-19, gripe, tuberculose e tantas outras que foram mencionadas nesta dissertação, não prejudicaram, nem prejudicam apenas uma pessoa, pode prejudicar uma comunidade inteira.

Portanto, sejamos conscientes: todas aquelas doenças que sejam intransmissíveis de pessoa para pessoa ou porque, no caso, o ser humano não funciona como hospedeiro reservatório da doença, não deverão ser obrigatórias as vacinas. Ao invés, os casos em a vacina oferece efectivamente uma imunidade eficaz e duradora em relação a doenças transmissíveis, então, essa vacina terá que ser considerada obrigatória.

Esta análise material não pode, como é óbvio, ignorar o contexto da norma relativa ao princípio da proporcionalidade propugnado no nº 2 do art.18º da CRP, nem tampouco, ignorar, o direito à integridade pessoal prevista no art. 25ºda CRP.

Como bem sustenta Prof. José Alberto Gonzalez<sup>253</sup> a execução forçada da inoculação, ou seja, a obrigatoriedade da vacinação interferirá com a “*self-Ownership*” que a cada pessoa cabe reconhecer”. E assim é. De facto, cada pessoa é dona do seu corpo.

Todavia, nesta parte, como referem os Professores Gomes Canotilho e Vital Moreira<sup>254</sup>, o direito à integridade pessoal não impede “o estabelecimento de deveres públicos dos cidadãos que se traduzam em (ou impliquem) intervenções no corpo das pessoas (v.g., vacinação, colheita de sangue para testes alcoolémicos, etc.)” – desde que, a sua obrigatoriedade não submeta o individuo a qualquer tipo de tortura, nem a tratos ou penas cruéis, em caso de recusa. Parece-nos pois que, interferência no corpo da pessoa, é portanto, muito reduzida, comparando-a até, com as acções de vacinação que recaem sobre os bebés logo que nascem.

---

<sup>253</sup> <sup>253</sup> In *Self-ownership e vacinação* do Professor GONZÁLEZ, José Aberto Rodrigues Lorenzo Estudos em Homenagem ao Conselheiro Presidente – ANDRADE, Manuel da Costa; 2023 Volume I, Almedina; Pag.458

<sup>254</sup> *Constituição da República Portuguesa Anotada*, 4.ª edição revista, Coimbra Editora, cit. pag. 456 .

Porquanto, pode-se concluir que o direito fundamental à integridade física pode ser proporcionalmente restringido pela instituição de um dever de vacinação desde que, tal dever não afecte de forma alguma, o núcleo essencial do direito.

Feito todo este percurso, sentimos a necessidade de ir mais além, concluindo no sentido da possibilidade de muito em breve, surgir alguma legislação que proceda à introdução de um sistema de vacinação obrigatório para algumas das vacinas do PNV, com a possibilidade de se tipificar a recusa vacinal como uma contraordenação sancionável com uma coima e uma sanção pecuniária compulsória.

Tudo isto, diga-se, para efeitos . de procurar soluções que, apesar de poderem não ser as mais desejáveis, são provavelmente aquelas que, se poderão mostrar necessárias para a protecção da saúde de todos nós e, em particular, dos mais frágeis cuja necessidade de protecção, merece mais ainda, a atenção do Estado.

## **BIBLIOGRAFIA**

ALBUQUERQUE, Paulo Pinto de – Comentário do Código Penal: à luz da Constituição da República e da Convenção Europeia dos Direitos do Homem. Universidade Católica Editora, 2015.

ANDRADE, José Carlos Vieira de – Os Direitos Fundamentais na Constituição de 1976. Coimbra Editora, 1987.

ANDRADE, Manuel da Costa - Artigo 156.º - Intervenções e tratamentos medicocirúrgicos arbitrários. In DIAS, Jorge Figueiredo dir. - Comentário Conimbricense ao Código Penal – parte especial. Coimbra : Coimbra Editora, 2012.

ASCENSÃO, José de Oliveira, O Direito. Introdução e Teoria Geral, 10ª ed., Coimbra 1997

ASCENSÃO, José de Oliveira - Direito civil – teoria geral. 2.ª ed. Coimbra : Coimbra Editora, 2000

BORGES, J. Marques – Dos Crimes de Perigo Comum e dos Crimes Contra a Segurança das Comunicações. Rei dos Livros, 1985.

CANOTILHO, José Gomes ; MOREIRA, Vital - Constituição da República Portuguesa Anotada. 3.ª ed. Coimbra : Coimbra Editora, 1993

CANOTILHO, J. J. Gomes, Direito Constitucional, e Teoria da Constituição, Coimbra 1998

CARVALHO, Orlando de - Teoria Geral do Direito Civil. Coimbra : Coimbra Editora, 2012

CORREIA, José Sérvulo - As Relações Jurídicas na Prestação de Cuidados pelas Unidades de Saúde no Serviço Nacional de Saúde. In CURSO DE

DIREITO DA SAÚDE E BIOÉTICA, 2, Lisboa, 1993 - Direito da saúde e bioética : comunicações do II Curso de direito da saúde e bioética organizada pela Faculdade de Direito de Lisboa e a Escola Nacional de Saúde Pública, em Fev. 1993. - Lisboa : AAFDL, 1996

DIAS, Augusto Silva - Direito penal : parte especial : crimes contra a vida e a integridade física. 2.<sup>a</sup> ed., revista e atualizada. Lisboa : AAFDL, 2007.

FARIA, Paula Lobato de – Projecto de Lei de Bases para a Prevenção e Controlo das Doenças Transmissíveis. Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa, 2007.

GONZÁLEZ, José Aberto Rodrigues Lorenzo - Estudos em Homenagem ao Conselheiro Presidente – ANDRADE, Manuel da Costa; 2023 Volume I, Almedina; Pag.446 e 447

J. J. GOMES CANOTILHO e VITAL MOREIRA, Constituição da República Portuguesa Anotada, volume I, 4.<sup>a</sup> Edição Revista, Coimbra Editora, Coimbra, 2007

JORGE MIRANDA e RUI MEDEIROS, Constituição Portuguesa Anotada, Volume I, 2.<sup>a</sup> Edição Revista, Universidade Católica Editora).

KANT, Emmanuel, Fundamentação da Metafísica dos Costumes, Edições 70 (Textos Filosóficos)

MIRANDA, JORGE Direitos Fundamentais, 3.<sup>a</sup> Edição, Coimbra, Almedina, 2020

MIRANDA, Jorge, Manual de Direito Constitucional, I ("Preliminares. O Estado e os sistemas constitucionais"), 6.<sup>a</sup> ed., Coimbra 1997, II ("Constituição e Inconstitucionalidade"), 3.<sup>a</sup> ed., Coimbra 1991, III ("Estrutura Constitucional do Estado"), 2.<sup>a</sup> ed., Coimbra 1987, IV ("Direitos Fundamentais"), 2.<sup>a</sup> ed., Coimbra 1993, e V ("Actividade Constitucional do Estado"), Coimbra 1997

MILLER, Joe, A Vacina - A Inovação de uma Era, no Combate à Covid-19- Actual Editora 2021

OLIVEIRA, Miguel Arnaud, FDUL/CIDP, 2017 – III Curso Pós-Graduado em Bioética – Vacinação Obrigatória - *RJLB*, Ano 3 (2017), nº 6

PAIS de Vasconcelos, Pedro – Teoria Geral do Direito Civil, 9ª Edição, 2019 Almedina

PALMA, Maria Fernanda - Transmissão da SIDA e Responsabilidade Penal. In Estudos de Direito da Bioética. Almedina, 2005. Vol I.

PEREIRA, André Gonçalo Dias - Lex Medicinae: Revista Portuguesa de Direito da Saúde. Coimbra Editora, 2004.

SOUSA, Marcelo Rebelo De, MATOS, André Salgado De, Direito Administrativo Geral. Introdução e princípios fundamentais, T. I, 5ª Ed., Publicações D. Quixote, Alfragide, 2014

FROES, Filipe & Akester, Patricia- A Pandemia que Revelou Outras Pandemias – Contributos para o Conhecimento, SPP, Bial, Diário de Notícias

## **CONSULTAS ELECTRONICAS:**

**António Vaz Carneiro**, médico, professor e diretor do Centro de Estudos de Medicina Não Vacinação, Baseada na Evidência da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, <https://observador.pt/2017/04/19/a-nao-vacinacao-em-quatro-dilemas/> noticia de 19/04/2017 consultada em 01-08-2023

### **Artigo Anti-Vacinas**

<https://noticias.uc.pt/artigos/cientistas-analisam-argumentos-anti-vacinas-para-criar-estrategias-que-sensibilizem-para-a-importancia-da-vacinacao/> consultado em 01-08-2023

**A descoberta das vacinas e a vacinação** <https://www.medicina.ulisboa.pt/newsfmul-artigo/106/descoberta-das-vacinas-e-vacinacao>

## **As Quatro Grandes Dúvidas dos Pais sobre a não-Vacinação**

[Carneiro, Vaz in https://observador.pt/2017/04/19/a-nao-vacinacao-em-quatro-dilemas/](https://observador.pt/2017/04/19/a-nao-vacinacao-em-quatro-dilemas/) consultado em 01-08-2023

### **Diário de Notícias – A pandemia ainda não acabou**

<https://www.dn.pt/internacional/oms-alerta-que-pandemia-ainda-nao-acabou-14707617.html> - consultado em 27/05/2022

### **BBC – NEWS - Brasil**

Coronavírus: O médico chinês que tentou alertar colegas sobre surto, mas acabou enquadrado pela polícia e infectado pela doença

<https://www.bbc.com/portuguese/internacional-51369300>

### **BBC- NEWS**

#### **Li Wenliang – Médico Chines**

<https://www.bbc.com/news/world-asia-china-51403795>

### **CNN-Portugal**

<https://cnnportugal.iol.pt/sida/hiv/eliminar-a-sida-ate-2030-reino-unido-acha-possivel-em-portugal-aguarda-se-ha-quase-dois-anos-a-autorizacao-de-medicamentos-inovadores/20221026/6357e7ba0cf2ea367d550a63> - informação datada de 26 out 2022, consultada em 25-07-2023

### **Convenção Europeia dos Direitos do Homem**

[https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/convention\\_por](https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/convention_por)

### **Direito Fundamental à Saúde**

Cláudia Monge

<https://e-publica.pt/article/34341>

### **DOHA WTO MINISTERIAL 2001: TRIPS, WT/MIN(01)/DEC/2, 20**

[https://www.wto.org/english/thewto\\_e/minist\\_e/min01\\_e/mindecl\\_trips\\_e.htm](https://www.wto.org/english/thewto_e/minist_e/min01_e/mindecl_trips_e.htm)

### **Dissertação de Mestrado da Silva Cunha**



[https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/30397/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o\\_Mariana%20Cunha.pdf](https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/30397/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o_Mariana%20Cunha.pdf)

### **El Pais Internacional**

O epicentro do surto

<https://brasil.elpais.com/internacional/2020-01-21/identificado-o-primeiro-infectado-nos-eua-pelo-coronavirus-de-wuhan.html> – consultado em Agosto de 2022

### **Jornal o Público – A vacinação Covid-19 Alemanha**

<https://www.publico.pt/angela-merkel>

Prof.Fausto Quadros Professor de Direito Europeu na Universidade de Lisboa –  
Vacinação Infantil Obrigatoria

<https://expresso.pt/sociedade/2021-04-09-Vacinacao-infantil-e-obrigatoria-e-necessaria-em-sociedades-democraticas-diz-Tribunal-Europeu.-Que-tem-isto-que-ver-com-covid-19--6fef0b61>, noticia datada de 09/04/2021 consultada em 28-07-2023

### **OMS**

<https://www.who.int/pt>

### **ONU News**

Perspectiva Global Reportagens Humanas, Nações Unidas

<https://news.un.org/pt/story/2020/03/1706881> -noticia de 11/03/2020 consultada em Agosto de 2022.

### **PACTO INTERNACIONAL DOS DIREITOS ECONÓMICOS, SOCIAIS E CULTURAIS**

<https://www.oas.org/dil/port/1966%20Pacto%20Internacional%20sobre%20os%20Direitos%20Econ%C3%B3micos,%20Sociais%20e%20Culturais.pdf>

### **Historia das pandemias na Historia da Humanidade**

<https://www.medicina.ulisboa.pt/newsfmul-artigo/99/epidemias-e-pandemias-na-historia-da-humanidad>

### **Ministério da Saúde**

<https://www.sns.gov.pt/institucional/ministerio-da-saude/>

### **Portal Europeu de informação sobre vacinação**

<https://vaccination-info.eu/pt/vacinacao/quando-vacinar> - Consultado em 14-05-2023

### **OPAS- Organização Pan Americana da Saúde**

<https://www.paho.org/pt/noticias/9-3-2023-apos-tres-anos-covid-19-vigilancia-e-vacinacao-sao-chave-para-acabar-com-pandemia> - Consultado 2807-2023

### **Revista ilustrada oficial da Organização Mundial da Saúde – Maio 1980, Biblioteca OMS**

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/202490/WH-1980-May-p3-5-por.pdf>

### **Revista da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa, Ano 2021 – Tomo 2,-**

<https://www.fd.ulisboa.pt/wp-content/uploads/2021/10/Rui-Guerra-da-Fonseca.pdf>

Reflexões sobre implicações da vacinação contra SARS CoV-2 na Jurisdição de Família e Crianças Maria de Fátima Estudante Morgado da Silva <http://julgar.pt/wp-content/uploads/2021/04/20210420-JULGAR-Reflex%C3%B5es-sobre-implica%C3%A7%C3%B5es-da-vacina%C3%A7%C3%A3o-Maria-de-F%C3%A1tima-Morgado-Silva2.pdf>

### **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**

[Vol. 29 N.º 5 \(2013\): Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar - https://rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/11167](#) - Consultado em 27-7-2023

### **Recusa Vacinal**

Opinião e debate de Santos, Paulo

- <https://rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/11167>

### **SIC NOTÍCIAS**

<https://sicnoticias.pt/pais/2023-07-16-Seita-em-Oliveira-do-Hospital-tem-lider-que-nao-acredita-que-a-Terra-seja-redonda-ac58d277> noticia de 16.07.2023 , consultado 01-08-2023

### **SNS 24**

### **Doenças Infecciosas**

<https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/variola/#o-que-e-a-variola> –

consultado em 25-07-2023

### **Temas de Saúde, Farmácia e Sociedade**

[https://www.uc.pt/ffuc/patrimonio\\_historico\\_farmaceutico/exposicoes/exposicoestemporarias/3exposicao.pdf](https://www.uc.pt/ffuc/patrimonio_historico_farmaceutico/exposicoes/exposicoestemporarias/3exposicao.pdf)

### **UNICEF**

<https://www.unicef.org/brazil/o-que-sao-direitos-humanos>

### **VACINAÇÃO OBRIGATÓRIA**

**Artigo de José Adelino Cavaco**

[https://www.cidp.pt/revistas/rjlb/2022/2/2022\\_02\\_1153\\_1208.pdf](https://www.cidp.pt/revistas/rjlb/2022/2/2022_02_1153_1208.pdf)

### **Vacinação obrigatória para quem trabalha?**

**João Leal Amado** <https://observatorio.almedina.net/index.php/2022/01/12/vacinacao-obrigatoria-para-quem-trabalha>

### **LEGISLAÇÃO:**

Constituição da República Portuguesa

Código Civil

Código Penal

Lei de Bases da Saúde - Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro

DL n.º 44.198, de 20 de fevereiro de 1962

Convenção Europeia dos Direitos do Homem

Lei n.º 44/86, de 30 de setembro, Regime do Estado de Sítio e do Estado de Emergência

### **ACORDÃOS:**

#### **Acórdãos do Tribunal Constitucional**

Acórdão n.º 424/2020: <https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/20200424.html>

Acórdão n.º 687/2020: <https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/20200687.html>  
Acórdão n.º 729/2020: <https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/20200729.html>  
Acórdão n.º 769/2020: <https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/20200769.html>  
Acórdão n.º 173/2021: <https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/20210173.html>  
Acórdão n.º 352/2021: <https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/20210352.html>  
Acórdão n.º 500/2021: <https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/20210500.html>  
Acórdão n.º 660/2021: <https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/20210660.html>  
Acórdão n.º 738/2021: <https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/20210738.html>  
Acórdão n.º 798/2021: <https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/20210798.html>  
Acórdão n.º 921/2021: <https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/20210921.html>  
Acórdão n.º 87/2022: <https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/20220087.html>  
Acórdão n.º 88/2022: <https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/20220088.html>  
Acórdão n.º 89/2022: <https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/20220089.html>  
Acórdão n.º 90/2022: <https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/20220090.html>  
Acórdão n.º 193/2022: <https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/20220193.html>  
Acórdão n.º 260/2022: <https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/20220260.html>  
Acórdão n.º 334/2022: <https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/20220334.html>  
Acórdão n.º 336/2022: <https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/20220336.html>  
Acórdão n.º 350/2022: <https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/20220350.html>  
Acórdão n.º 351/2022: <https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/20220351.html>  
Acórdão n.º 352/2022: <https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/20220352.html>  
Acórdão n.º 353/2022: <https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/20220353.html>  
Acórdão n.º 464/2022: <https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/20220464.html>  
Acórdão n.º 465/2022: <https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/20220465.html>  
Acórdão n.º 466/2022: <https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/20220466.html>  
Acórdão n.º 477/2022: <https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/20220477.html>  
Acórdão n.º 489/2022: <https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/20220489.html>  
Acórdão n.º 490/2022: <https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/20220490.html>  
Acórdão n.º 510/2022: <https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/20220510.html>  
Acórdão n.º 557/2022: <https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/20220557.html>  
Acórdão n.º 617/2022: <https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/20220617.html>  
Acórdão n.º 618/2022: <https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/20220618.html>  
Acórdão n.º 619/2022: <https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/20220619.html>

### **Acórdãos da Relação de Lisboa**

Acórdão TRL, de 11/03/2021, Proc. 166/20.3PCLRS.L1-9

<http://www.dgsi.pt/JTRL.NSF/33182fc732316039802565fa00497eec/0b34d545066a1556802586a0004b8240?OpenDocument>

Acórdão TRL de 12/01/2023, Proc. nº10384/20.9T8SNT.L1-2

<http://www.dgsi.pt/jtrl.nsf/33182fc732316039802565fa00497eec/81a76b5756e007678025893d0051ee69?OpenDocument>

Acórdão TRL de 02/05/2017, Proc. 897/12.1T2AMD-F.L1-1

<http://www.dgsi.pt/jtrl.nsf/33182fc732316039802565fa00497eec/50f92da258c65acc80258131003df2ce?OpenDocument>

Acórdão TRP, de 27/01/2020 – Proc. 803/13.6T2OBR-D.P1,

<http://www.dgsi.pt/jtrp.nsf/56a6e7121657f91e80257cda00381fdf/151df591d6135d0580258538004e1801?OpenDocument>

### **Jurisprudência do Tribunal de Justiça da União Europeia**

Acórdão de 28 de abril de 2022, Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, C-86/21, EU:C:2022:310, n.º 18 e jurisprudência referida, bem como o Despacho de 17 de julho de 2014, Široká, C-459/13, EU:C:2014:2120, n.º 19). - <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=CELEX:62021CJ0765>

TEDH, GRANDE CHAMBRE, VAVRICKA E OUTROS C. REPÚBLICA CHECA, ACÓRDÃO DE 08 DE ABRIL DE 2021 –

[https://hudoc.echr.coe.int/#{?%22fulltext%22:\[%22VAVRICKA%22\],%22documentcollectid%22:\[%22GRANDCHAMBER%22,%22CHAMBER%22\],%22itemid%22:\[%22001-209377%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/#{?%22fulltext%22:[%22VAVRICKA%22],%22documentcollectid%22:[%22GRANDCHAMBER%22,%22CHAMBER%22],%22itemid%22:[%22001-209377%22]}) (European Court of Human Rights)

<https://gddc.ministeriopublico.pt/pagina/tedh-grande-chambre-vavricka-e-outros-c-republica-checa-acordao-de-08-de-abril-de-2021>