

VIII ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITO E SAÚDE II

JANAÍNA MACHADO STURZA

WILLIAM PAIVA MARQUES JÚNIOR

TANISE ZAGO THOMASI

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria - CONPEDI

Presidente - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Napolini - FMU - São Paulo

Diretor Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

Representante Discente: Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Fernando Passos - UNIARA - São Paulo

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal

Comunicação:

Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Relações Internacionais para o Continente Americano:

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM - São Paulo

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI - Santa Catarina

Educação Jurídica

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - PR

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - SP

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - MS

Eventos:

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo

Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

Comissão Especial

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UFRJ - RJ

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - PB

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - MG

Prof. Dr. Rogério Borba - UNIFACVEST - SC

D597

Direito e saúde II [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Janaína Machado Sturza; Tanise Zago Thomasi; William Paiva Marques Júnior. – Florianópolis: CONPEDI, 2025.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5274-178-3

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Direito Governança e Políticas de Inclusão

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direito. 3. Saúde. VIII Encontro Virtual do CONPEDI (2025; Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



Conselho Nacional de Pesquisa
e Pós-Graduação em Direito Florianópolis
Santa Catarina – Brasil
www.conpedi.org.br

VIII ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITO E SAÚDE II

Apresentação

A presente coletânea é composta dos trabalhos aprovados, apresentados e debatidos no Grupo de Trabalho: “Direito e Saúde II”, no âmbito do VIII Encontro Virtual do CONPEDI, realizado entre os dias 24 a 28 de junho de 2025, em formato online, que teve como temática central: “Direito, Governança e Políticas de Inclusão”.

Os trabalhos expostos desenvolveram de forma verticalizada diversas temáticas atinentes ao Direito e Saúde, especialmente na relação dialogal com o Direito Constitucional, o Direito Internacional, o meio ambiente e a consequente projeção interdisciplinar. As pesquisas ora apresentadas funcionam como canais indispensáveis nos debates e propostas das pendências existentes nos campos indicados e na busca de soluções efetivas para as problemáticas indicadas.

Janaína Machado Sturza, Renata Favoni Biudes e Juliana Luiza Mazaro abordam os aspectos críticos do acesso ao direito à saúde das pessoas com transtorno do espectro autista (TEA) adultas, em especial, no que se reporta à efetividade das políticas públicas, bem como, como se comportam essas políticas para esse público, em especial quanto a efetivação desse acesso, visto que a legislação atualmente é vastamente consolidada.

Em outra pesquisa, Janaína Machado Sturza, Gabrielle Scola Dutra e Renata Favoni Biudes investigam os desafios impostos à complexa (in)efetivação do direito humano à saúde dos migrantes com deficiência sob a perspectiva da fraternidade, com fulcro na Teoria do Direito Fraterno, desenvolvida pelo jurista italiano Eligio Resta.

Gabrielle Scola Dutra e Tuani Josefa Wichinheski refletem sobre as políticas de resolução de conflitos no contexto migratório, tendo por objetivos específicos: 1) estudar os limites e possibilidades de acesso ao direito humano à saúde dos migrantes no Brasil; e 2) abordar a mediação sanitária enquanto um mecanismo de resolução de conflitos no âmbito do direito humano à saúde em prol dos migrantes.

Tuani Josefa Wichinheski, Wilian Lopes Rodrigues e Maria Eduarda Granel Copetti investigam os aspectos climáticos, e como o fenômeno impacta na saúde dos migrantes, a partir daí contextualiza como a mediação sanitária pode auxiliar os migrantes para garantir acesso e efetividade da saúde. O objetivo geral é investigar os impactos relacionados à

migração frente às mudanças climáticas, e os desafios que os migrantes enfrentam durante o processo de migração e como isso reverbera na saúde dessa população.

Elis Silva De Carvalho e Eliana Maria De Souza Franco Teixeira alertam sobre as questões relacionadas à negativa de cobertura para tratamentos não previstos contratualmente, mas cientificamente comprovados em sua eficácia, evidenciando conflitos entre limites contratuais e o direito constitucional à saúde, no tratamento ilimitado para pessoas com TEA, analisando a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal (STF) e demais normativas que têm contribuído para a consolidação dessa garantia.

Veridiana Salutti e Cristiane Ribeiro Assis tratam da proteção conferida às mulheres em relação à prática da assistolia fetal — indução de morte fetal com cloreto de potássio (KCl) — tem sido criticada por causar sofrimento ao feto após 15 semanas. Em 2024, o Conselho Federal de Medicina se posicionou contra esse método. No mesmo ano, o PL nº. 1904/2024 propôs criminalizar o aborto após 22 semanas, mesmo em casos de estupro. É urgente a implementação de políticas públicas que garantam acesso ao aborto legal, com estrutura, acolhimento, educação sexual e prevenção da violência.

Felipe Mota Barreto Martins realiza um estudo na análise dos limites e desafios da atuação das Defensorias Públicas diante do impacto do Tema nº. 1234 do STF, que alterou a competência para ações sobre fornecimento de medicamentos não incorporados ao SUS. A decisão atribuiu à Justiça Federal a competência para demandas cujo custo anual dos medicamentos supere 210 salários-mínimos ou que envolvam medicamentos sem registro na ANVISA. Aludida alteração agrava a exclusão de hipossuficientes do acesso à justiça, especialmente nas localidades sem presença da Defensoria Pública da União (DPU). A Defensoria Pública Estadual (DPE), apesar de sua capilaridade, é limitada à Justiça Estadual, salvo convênio formal com a DPU, cuja efetividade prática ainda é tímida. O artigo defende o fortalecimento dos convênios interinstitucionais e a ampliação da estrutura da DPU como medidas urgentes para garantir a efetividade do direito fundamental à saúde e ao acesso à justiça.

Franciele Caipu Vieira propõe uma análise sistêmica em torno do papel do Estado na promoção e estabelecimento de políticas públicas direcionadas ao resguardo do direito ao fornecimento de medicamentos, bem como a sua atuação pela via judicial, sob a repercussão geral do Tema nº 1.234 do Supremo Tribunal Federal (STF), a fim de proporcionar a promoção e implementação do direito constitucional à saúde dos hipossuficientes.

Patricia Cristina Vasques de Souza Gorisch investiga, sob a ótica do Direito Internacional, um alarmante enfraquecimento dos sistemas de imunização, impulsionado por movimentos antivacina, desinformação, desconfiança institucional e desigualdades no acesso às vacinas, revelando uma crise de governança da saúde pública e a fragilidade dos marcos normativos diante de ameaças sanitárias transfronteiriças. O presente estudo se debruça acerca dos desafios contemporâneos da saúde pública internacional à luz da reemergência do sarampo, da hesitação vacinal e das dificuldades na elaboração de um tratado internacional sobre pandemias.

Para Débora Cristina Rodrigues Pires, Felipe Gomes Santiago e Joice Cristina de Paula, a saúde sofreu variações ao longo da história da humanidade, até ser reconhecida como um direito de todos e dever do Estado. Inicialmente, foi conceituada como reflexo do mundo externo, uma vez que a saúde precária era mais acentuada nas camadas sociais de baixa renda. Com a descoberta dos causadores das doenças, surgiu um novo conceito de saúde: a ausência de doenças. Sendo assim, a Organização Mundial da Saúde (OMS) de 1946 e a Declaração Universal dos Direitos do Homem de 1948 foram pioneiras ao reconhecer a saúde como um direito humano. Com base na legislação internacional, a Constituição Federal ampliou o direito à saúde no plano interno, conforme artigo 196. Isto posto, a discussão repousa nos reflexos das leis internacionais no Brasil e na sua aplicabilidade.

Rosilene Neves de Oliveira Silva, Tanise Zago Thomasi, Carla Vila Nova de Oliveira, a partir do método descritivo-analítico, abordam a importância de proteger os territórios dos povos originários no Brasil como fator determinante para o bem-estar na infância e, conseqüentemente, para a consolidação da justiça ambiental no presente e no futuro. O objetivo geral é analisar o direito ao meio ambiente equilibrado como recurso essencial para a concretização dos direitos fundamentais das crianças indígenas. Concluem que políticas públicas específicas devem ser aprimoradas, normatizadas e implementadas de forma permanente para garantir assistência efetiva à primeira infância.

Jarbas Ricardo Almeida Cunha traça um panorama do histórico jurídico e doutrinário sobre o conceito do Mínimo Existencial, principalmente suas consequências e impactos para o Direito à Saúde no Brasil.

Gabriella Schmitz Kremer e Jéssica Fachin investigam a responsabilidade aplicável à pessoa ou empresa pela falha na segurança dos dados pessoais. Nesse sentido, analisam duas importantes decisões, sendo do Superior Tribunal de Justiça, no ARESP 2130619-SP, e do Supremo Tribunal Federal, na ADI nº. 6393, a fim de verificar de que modo tem se aplicado a responsabilidade civil em casos dessa natureza. Os resultados e a conclusão da pesquisa

apresentada, referem-se à utilização do princípio do mínimo existencial em relação às demandas atinentes à política pública de saúde e ao direito constitucional e fundamental à saúde, principalmente em relação a seus objetivos, princípios e diretrizes, que deve ser interpretada com o máximo de cautela possível, para que não seja classificada como uma espécie de retrocesso sanitário, tendo em vista os ditames da Constituição Federal de 1988 e da Lei Orgânica da Saúde.

Gabriel Castro Barbosa, Debora Maria Ferreira da Silva e André Studart Leitão reforçam a importância da análise do direito de planejamento familiar em contraponto com o equilíbrio econômico-financeiro das relações entre consumidores e as operadoras de saúde suplementar, bem como as consequências que a cobertura obrigatória dessas técnicas poderia causar tanto aos consumidores quanto às empresas prestadoras de serviço de saúde privada em torno das técnicas de reprodução assistida como um meio eficaz para viabilizar o planejamento familiar.

Beatriz Scandolera e Luciana Rodrigues Pimentel promovem uma discussão sobre as diretivas antecipadas de vontade (DAV), adentrando na sua conceitualização e no seu impacto como motor para a efetivação da autonomia da vontade enfatizado em pacientes terminais, buscando analisar de forma comparativa como Brasil e os Estados Unidos lidam com essas questões. A pesquisa traça uma retrospectiva histórica do conceito de dignidade da pessoa humana e investiga como as Diretivas Antecipadas de Vontade podem potencializar a efetivação do aludido princípio, por meio do estudo das legislações e das práticas médicas em ambos os países, revelando os desafios e avanços em cada sistema de saúde.

Por fim, em outro texto Luciana Rodrigues Pimentel e Beatriz Scandolera investigam o turismo médico na Tailândia, por meio da abordagem em torno dos desafios enfrentados pelo setor, como questões éticas, a regulação dos serviços, e a necessidade de garantir qualidade e segurança no atendimento. O que acaba gerando impacto econômico e social do turismo médico no país, bem como suas implicações para o desenvolvimento sustentável e a promoção da Tailândia como um hub internacional de saúde.

Com grande satisfação coordenamos e apresentamos a presente obra, agradecendo aos autores (as)/pesquisadores(as) envolvidos(as) em sua produção pelas profícuas reflexões surgidas e debatidas, bem como reiteram e louvam a dedicação e competência de toda a equipe do CONPEDI pela organização e realização do exitoso e arrojado evento, realizado em formato integralmente virtual.

Reiteramos a esperança que a obra ora apresentada sirva como parâmetro acadêmico para a compreensão dos problemas da complexa realidade social sob a óptica da priorização da

saúde como direito humano fundamental. Desejamos leituras proveitosas na construção de uma nova perspectiva para os desafios impostos ao Direito e Saúde no contexto contemporâneo transpandêmico de utilização dos mecanismos do Direito Constitucional e do Direito Internacional como força motriz da democratização do direito à saúde como conceito complexo e transdisciplinar.

Profa. Dra. Janaína Machado Sturza - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI

Profa. Dra. Tanise Zago Thomasi - Universidade Tiradentes e Universidade Federal de Sergipe- UFS

Prof. Dr. William Paiva Marques Júnior- Universidade Federal do Ceará- UFC

DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS NA SAÚDE PÚBLICA GLOBAL: A IMUNIDADE COLETIVA, O TRATADO INTERNACIONAL DE PANDEMIAS E A REEMERGÊNCIA DO SARAMPO NA AMÉRICA DO NORTE

CONTEMPORARY CHALLENGES IN GLOBAL PUBLIC HEALTH: HERD IMMUNITY, THE INTERNATIONAL PANDEMIC TREATY, AND THE REEMERGENCE OF MEASLES IN NORTH AMERICA

Patricia Cristina Vasques De Souza Gorisch

Resumo

Nos últimos anos, observa-se um alarmante enfraquecimento dos sistemas de imunização, impulsionado por movimentos antivacina, desinformação, desconfiança institucional e desigualdades no acesso às vacinas. Três eventos recentes ilustram esse cenário: a queda nas taxas de vacinação infantil nos Estados Unidos, conforme noticiado pelo The New York Times (12/04/2025); os impasses nas negociações do tratado de pandemias da Organização Mundial da Saúde (16/04/2025); e o surto de sarampo iniciado no Texas, com repercussão internacional (17/04/2025). Esses episódios revelam uma crise de governança da saúde pública e a fragilidade dos marcos normativos diante de ameaças sanitárias transfronteiriças. O presente estudo analisa os desafios contemporâneos da saúde pública internacional à luz da reemergência do sarampo, da hesitação vacinal e das dificuldades na elaboração de um tratado internacional sobre pandemias. Os objetivos são: examinar o conceito de imunidade coletiva; discutir os entraves jurídicos enfrentados nas negociações da OMS; investigar o surto texano como estudo de caso; e refletir sobre a tensão entre vacinação obrigatória, autonomia individual e proteção coletiva. As perguntas que orientam a pesquisa são: como os Estados podem garantir a imunidade coletiva sem violar direitos individuais? Quais os principais obstáculos à celebração de um tratado global? A crise vacinal decorre de falhas na governança ou da perda de confiança institucional? É possível responsabilizar Estados por surtos evitáveis? Com base em pesquisa qualitativa e análise normativa, sustenta-se que a ausência de regulação vinculante e a fragilidade das políticas públicas contribuem para a erosão da imunidade coletiva e a ineficiência da governança sanitária global.

Palavras-chave: Imunidade coletiva, Vacinação obrigatória, Sarampo, Tratado internacional de pandemias, Governança sanitária global

Abstract/Resumen/Résumé

In recent years, immunization systems have been alarmingly weakened by anti-vaccine movements, misinformation, institutional distrust, and unequal access to vaccines. Three recent events illustrate this crisis: the drop in childhood measles vaccination rates in the U.S. (The New York Times, 04/12/2025); the diplomatic deadlock in the WHO's pandemic treaty negotiations (04/16/2025); and the measles outbreak that began in Texas and spread internationally (04/17/2025). These episodes reveal a crisis in public health governance and

the fragility of legal frameworks in the face of transnational health threats. This study analyzes contemporary challenges in global public health by examining the reemergence of measles, vaccine hesitancy, and the legal complexity of drafting a binding pandemic treaty. Specific objectives include: analyzing the concept of herd immunity; evaluating legal and political barriers in the WHO treaty; examining the Texas outbreak as a case study; and reflecting on the balance between mandatory vaccination, individual autonomy, and collective protection. The following guiding questions are posed: How can States ensure herd immunity without violating individual rights? What are the main legal and political barriers to a global pandemic treaty? Does the current vaccine crisis reflect a governance failure or an institutional trust crisis? Can States be held legally accountable for preventable disease outbreaks? Based on qualitative, exploratory research using the deductive method, the study will employ normative and documentary analysis of legal instruments and WHO declarations. The hypothesis is that the lack of binding regulation and weak mandatory vaccination policies erode herd immunity and global health governance.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Herd immunity, Mandatory vaccination, Measles, International pandemic treaty, Global health governance

Introdução

A saúde pública mundial enfrenta, atualmente, um cenário de intensificação de riscos sanitários decorrentes tanto de novas pandemias quanto da reemergência de doenças infecciosas já consideradas controladas, como o sarampo. Esse quadro é agravado pela hesitação vacinal, pela disseminação de desinformação, pela desarticulação entre os Estados nacionais e pela ausência de mecanismos vinculantes de cooperação internacional. Em abril de 2025, o jornal *The New York Times* publicou uma série de reportagens que ilustram esses desafios: uma análise interativa sobre a importância da imunidade coletiva e as consequências da queda nas taxas de vacinação infantil; a cobertura das negociações tensas em torno do tratado internacional de pandemias promovido pela Organização Mundial da Saúde (OMS); e, ainda, o relato do surto de sarampo iniciado no Texas e rapidamente espalhado por outras regiões da América do Norte, inclusive cruzando fronteiras. Tais eventos revelam um ponto de inflexão na governança sanitária global: a incapacidade de garantir a proteção coletiva em contextos democráticos fortemente marcados pela valorização da autonomia individual, somada à ineficácia de acordos internacionais não vinculantes diante de emergências de saúde pública transfronteiriças. É neste contexto que se insere o presente estudo, cujo objetivo geral é analisar os desafios contemporâneos enfrentados pela saúde pública internacional à luz da reemergência do sarampo, da fragilização da imunidade coletiva e da construção normativa de um tratado internacional sobre pandemias.

Como objetivos específicos, propõe-se: (i) examinar o conceito de imunidade coletiva e sua importância para o controle do sarampo; (ii) discutir os principais pontos de impasse nas negociações do tratado internacional de pandemias proposto pela OMS; (iii) investigar o surto de sarampo na América do Norte como um estudo de caso paradigmático da crise vacinal contemporânea; e (iv) avaliar as implicações jurídicas e éticas da vacinação obrigatória em democracias constitucionais. A investigação será orientada pelas seguintes perguntas disparadoras: Como os Estados podem garantir a imunidade coletiva sem ferir direitos individuais? Quais são os principais entraves para a celebração de um tratado global de pandemias? A crise vacinal atual representa uma falha de governança sanitária ou uma crise de confiança institucional? É possível responsabilizar juridicamente Estados que, por omissão ou negligência, permitam surtos evitáveis de doenças infecciosas? A hipótese central deste trabalho é que a fragilidade na implementação de políticas vacinais obrigatórias e a ausência de um tratado internacional vinculante sobre pandemias contribuem de maneira decisiva para a erosão da imunidade coletiva, possibilitando a reemergência de doenças como o sarampo. Supõe-se, ainda, que a tensão entre soberania nacional e cooperação internacional

tem impedido respostas coordenadas e juridicamente eficazes a crises sanitárias que exigem ação transnacional imediata. A metodologia adotada será qualitativa, com abordagem exploratória e método dedutivo. Serão utilizados como instrumentos de análise a revisão de literatura, a análise documental de normas nacionais e internacionais (incluindo a Constituição Federal do Brasil, tratados da OMS e o Estatuto da Criança e do Adolescente), bem como o exame de conteúdo das reportagens publicadas pelo *The New York Times*. O estudo de caso do surto de sarampo nos Estados Unidos servirá como ilustração empírica das consequências da desinformação e da hesitação vacinal, além da ausência de articulação multilateral.

Justifica-se este estudo pela urgência em compreender os limites e possibilidades do Direito da Saúde e do Direito Internacional frente a fenômenos de saúde pública que, cada vez mais, extrapolam fronteiras e exigem solidariedade global. A retomada de enfermidades evitáveis representa não apenas uma crise sanitária, mas um sintoma de descompasso entre os marcos normativos e as novas realidades políticas, sociais e tecnológicas do século XXI. A análise proposta visa, portanto, oferecer subsídios teóricos e práticos para o aprimoramento da governança global da saúde, com especial atenção ao equilíbrio entre direitos individuais e proteA reemergência do sarampo, doença viral altamente contagiosa e que havia sido considerada eliminada em diversas regiões do mundo, inclusive nas Américas, segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2016), reflete um preocupante retrocesso na saúde pública mundial. A queda nas taxas de vacinação em função da hesitação vacinal, alimentada por movimentos antivacina e pela desinformação, tem contribuído significativamente para o retorno de surtos em populações anteriormente protegidas. O surto iniciado no Texas em 2025, conforme noticiado pelo *The New York Times* (Mandavilli, 2025), atingiu comunidades com baixas taxas de imunização, rapidamente cruzando fronteiras e evidenciando a interdependência sanitária entre Estados. O caso ilustra, na prática, como a ausência de políticas coordenadas pode comprometer a eficácia da resposta a doenças evitáveis. Paralelamente, o processo de negociação do tratado internacional de pandemias promovido pela Organização Mundial da Saúde encontra-se em impasse diante de profundas divergências quanto à obrigatoriedade de certas disposições. De acordo com a própria OMS (2024), o rascunho do acordo propõe mecanismos de compartilhamento de informações, financiamento equitativo e acesso a vacinas, mas enfrenta resistência de países que alegam violação da soberania nacional. A jornalista Apoorva Mandavilli (2025b), em cobertura recente, destaca que países como os Estados Unidos e membros da União Europeia divergem sobre a forma jurídica do tratado e sua força vinculante. Esse impasse enfraquece a

governança sanitária global, que depende de compromissos normativos claros e eficazes para prevenir futuras pandemias. O debate sobre vacinação obrigatória, por sua vez, insere-se no cerne da tensão entre liberdades individuais e o dever estatal de proteção coletiva. No Brasil, o Supremo Tribunal Federal já enfrentou a controvérsia em sede de repercussão geral, tendo decidido, no julgamento da ADI 6586 e ARE 1267879 (STF, 2020), pela constitucionalidade da obrigatoriedade da vacinação infantil, desde que prevista em lei e aplicada sem uso de coerção física. A Corte afirmou que o direito à saúde coletiva pode justificar medidas restritivas proporcionais, baseadas em evidências científicas e na proteção de grupos vulneráveis. Tal entendimento converge com o princípio da solidariedade sanitária, que orienta as políticas públicas de saúde em democracias constitucionais (Figueiredo, 2021).

Nesse contexto, o Direito da Saúde e o Direito Internacional da Saúde tornam-se instrumentos fundamentais para garantir respostas normativas a crises sanitárias com impacto transnacional. A responsabilidade internacional dos Estados por omissão em situações de risco epidemiológico pode ser analisada à luz do Projeto de Artigos sobre Responsabilidade do Estado por Atos Internacionalmente Ilícitos, da Comissão de Direito Internacional da ONU (CDI, 2001), especialmente no que se refere à obrigação de prevenir danos a terceiros. A ausência de um tratado vinculante com cláusulas de monitoramento e responsabilização reforça a vulnerabilidade dos sistemas de saúde diante de emergências que exigem ação coordenada e tempestiva (Gostin; Meier, 2023). Dessa forma, a análise dos dados empíricos e normativos neste artigo contribui para uma reflexão crítica sobre a necessidade de revisão das estruturas jurídicas e institucionais voltadas à proteção da saúde pública. A articulação entre tratados internacionais eficazes, políticas públicas de vacinação embasadas na ciência e ações de enfrentamento à desinformação é essencial para a reconstrução da confiança coletiva nas instituições sanitárias. Conforme adverte Lawrence Gostin (2021), “a saúde pública global exige não apenas ciência e recursos, mas também compromissos jurídicos sólidos e moralmente sustentáveis com a equidade e a justiça entre as nações”.

I. A Imunidade Coletiva e a Vacinação contra o Sarampo

A imunidade coletiva, também conhecida como “imunidade de rebanho”, constitui um fenômeno epidemiológico no qual a ampla cobertura vacinal de uma população impede a disseminação de doenças infecciosas, inclusive entre indivíduos não vacinados, como imunossuprimidos ou bebês ainda sem esquema vacinal completo. No caso do sarampo — uma das doenças mais contagiosas conhecidas —, a Organização Mundial da Saúde estabelece que aproximadamente 95% da população deve estar imunizada para que se atinja

esse efeito protetivo (WHO, 2023). A eficácia da imunidade coletiva depende não apenas da existência de vacinas seguras e eficazes, mas sobretudo de políticas públicas sustentáveis de vacinação e da confiança da população nas instituições sanitárias. A recente reemergência do sarampo em diversos países, inclusive nos Estados Unidos, configura um preocupante retrocesso. Conforme demonstrado por análise interativa do The New York Times (Kolata; Katz, 2025), pequenas reduções na cobertura vacinal podem gerar um colapso na proteção coletiva, desencadeando surtos que afetam principalmente crianças não vacinadas. O caso do surto ocorrido no Texas em janeiro de 2025 evidencia essa dinâmica: iniciado em uma comunidade religiosa com baixa adesão vacinal, o sarampo rapidamente se espalhou por outros estados e ultrapassou fronteiras, chegando ao México e ao Canadá (Mandavilli, 2025). O episódio revela não apenas a vulnerabilidade das comunidades locais, mas a natureza transnacional das doenças infecciosas, que exigem respostas coordenadas entre os Estados.

No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI), historicamente considerado referência mundial, também tem enfrentado desafios recentes relacionados à hesitação vacinal. Segundo dados do Ministério da Saúde (2023), a cobertura vacinal contra o sarampo caiu para índices abaixo de 80% em diversos municípios, comprometendo a proteção da população e gerando alerta internacional. A hesitação vacinal no Brasil tem múltiplas causas: disseminação de fake news, influência de movimentos negacionistas, descontinuidade de campanhas educativas, dificuldades logísticas em áreas remotas e desconfiança crescente nas instituições públicas (Silva; Rezende, 2022). O fenômeno é agravado por um contexto sociopolítico polarizado, em que decisões de saúde pública tornam-se objeto de disputas ideológicas, em detrimento da evidência científica. As implicações desse cenário vão além da saúde pública, atingindo os fundamentos do próprio pacto constitucional em torno da solidariedade social. A Constituição Federal do Brasil (1988), no artigo 196, estabelece que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, devendo ser garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças. Já o Estatuto da Criança e do Adolescente, no artigo 14, §1º, prevê expressamente a obrigatoriedade da vacinação nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias. Em decisão paradigmática, o Supremo Tribunal Federal confirmou a constitucionalidade da vacinação obrigatória, desde que respeitados os princípios da proporcionalidade e da legalidade (STF, ADI 6586, 2020). Dessa forma, a vacinação deixa de ser uma escolha individual e passa a ser um dever jurídico de proteção coletiva.

Em nível internacional, a hesitação vacinal é reconhecida como uma das principais ameaças à saúde global. A Organização Mundial da Saúde (2019) incluiu a

“vaccine hesitancy” na lista de dez maiores riscos para a saúde mundial, destacando que a recusa ou atraso em aceitar vacinas compromete décadas de avanços no controle de doenças infecciosas. Autores como Betsch et al. (2020) e Larson et al. (2016) destacam que a confiança na segurança e eficácia das vacinas é fundamental para o sucesso de campanhas de imunização. A desconstrução dessa confiança, por meio da propagação de desinformação e da politização de pautas sanitárias, representa, portanto, uma ameaça direta à estabilidade dos sistemas de saúde e à proteção de direitos humanos fundamentais. Diante do cenário de queda da cobertura vacinal e aumento da circulação de agentes infecciosos, observa-se um deslocamento no discurso público que passa a relativizar a importância da vacinação, muitas vezes sob o pretexto de defesa de liberdades individuais. Esse discurso, no entanto, ignora que a saúde, enquanto direito fundamental de natureza social e coletiva, exige atuação estatal ativa para sua efetividade. Segundo Giovanella et al. (2021), a vacinação é um dos instrumentos mais eficazes de equidade em saúde, pois protege populações vulneráveis e reduz desigualdades no acesso à prevenção. A ausência de políticas efetivas de enfrentamento à hesitação vacinal, portanto, compromete não apenas a segurança sanitária, mas o próprio princípio da dignidade da pessoa humana. Além dos impactos sanitários, a crise vacinal gera implicações econômicas relevantes. Surtos de doenças como o sarampo exigem mobilizações emergenciais de recursos para campanhas de contenção, internamentos hospitalares, afastamento escolar e laboral, e, em casos mais graves, resultam em mortes evitáveis. Um estudo do Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 2022) estimou que um surto de sarampo pode gerar custos diretos de até 140 mil dólares por caso, considerando despesas médicas, rastreamento de contatos e resposta comunitária. Esses custos recaem, em grande parte, sobre o sistema público de saúde, tornando-se um ônus que poderia ser evitado por meio de estratégias preventivas de ampla cobertura vacinal.

Importa destacar que a vacinação obrigatória não equivale a vacinação forçada. O marco normativo internacional e a jurisprudência constitucional brasileira apontam para a legitimidade da imposição de sanções indiretas, como restrições de matrícula escolar ou impedimentos ao acesso a benefícios sociais, nos casos de recusa injustificada da vacinação. Conforme afirmado por Barboza (2020), a obrigatoriedade da vacinação é compatível com o Estado Democrático de Direito, desde que respeite os critérios de necessidade, proporcionalidade e legalidade. Essa compreensão sustenta-se no princípio da prevenção e no dever estatal de proteger a saúde pública como bem jurídico indisponível. O papel da comunicação pública e da educação em saúde é igualmente central nesse debate. A confiança da população nos programas de imunização depende, em grande medida, da transparência e

da clareza das informações prestadas pelas autoridades sanitárias. Estudos indicam que campanhas educativas de caráter empático, baseadas em evidências científicas e em valores compartilhados, são mais eficazes na adesão vacinal do que ações coercitivas ou punitivas (Dubé et al., 2015). Nesse sentido, o fortalecimento das estratégias de alfabetização científica e o combate sistemático à desinformação devem ser pilares estruturantes de qualquer política nacional de imunização.

A construção da imunidade coletiva exige, portanto, um pacto intergeracional e intersubjetivo em torno do reconhecimento da interdependência humana. A saúde pública, ao contrário de outros direitos que podem ser exercidos de forma individualizada, pressupõe corresponsabilidade social e solidariedade. Vacinar-se não é apenas um ato de autoproteção, mas uma manifestação concreta de responsabilidade ética para com os mais vulneráveis. Como aponta Kymlicka (2002), sociedades democráticas saudáveis dependem da articulação entre direitos e deveres, sendo o engajamento cívico uma condição para a justiça distributiva. A vacinação, nesse contexto, representa não apenas um dever legal, mas um imperativo moral de cuidado coletivo.

II. O Tratado Internacional sobre Prevenção, Preparação e Resposta a Pandemias

A pandemia de COVID-19 evidenciou as limitações dos atuais mecanismos internacionais de governança em saúde pública. As respostas fragmentadas, a escassez de equipamentos médicos, a desigualdade no acesso a vacinas e a ausência de coordenação eficaz entre os Estados-membros revelaram um vácuo normativo que comprometeu a efetividade da cooperação internacional. Em resposta a esse cenário, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou, em 2021, o processo de elaboração de um novo instrumento internacional juridicamente vinculante para prevenção, preparação e resposta a pandemias, conhecido como *WHO CA+* (World Health Organization Convention, Agreement or other International Instrument on Pandemic Prevention, Preparedness and Response). O objetivo principal da proposta é criar um arcabouço normativo robusto que assegure transparência, equidade, solidariedade e responsabilidade na gestão de futuras emergências sanitárias de escala global (WHO, 2023).

O "Zero Draft" do tratado, publicado em 2024, estabelece obrigações centrais como o compartilhamento de informações sobre patógenos emergentes, acesso justo a insumos e tecnologias de saúde, financiamento sustentável para sistemas de vigilância e fortalecimento das capacidades nacionais de resposta. O documento também propõe mecanismos de monitoramento e responsabilização, o que, embora alinhado aos princípios do

Regulamento Sanitário Internacional (RSI), representa um avanço significativo no sentido da vinculatividade. No entanto, esses dispositivos têm gerado resistências expressivas por parte de alguns Estados, especialmente aqueles com maior poder econômico, que alegam riscos à soberania nacional e temem comprometer sua autonomia estratégica em futuras emergências sanitárias (Gostin; Meier, 2023). As divergências entre os países membros manifestam-se sobretudo em relação à natureza jurídica do tratado. Enquanto países do Sul Global e blocos como a União Africana defendem a adoção de um instrumento vinculante com mecanismos coercitivos e previsibilidade jurídica, Estados como os Estados Unidos, Canadá e alguns países europeus preferem um acordo mais flexível, com compromissos políticos não obrigatórios. Segundo cobertura recente do *The New York Times* (Mandavilli, 2025), essas disputas têm dificultado a consolidação do texto final e atrasado o cronograma originalmente proposto pela OMS. Há também controvérsias sobre a exigência de transferência de tecnologia e o acesso equitativo a produtos de saúde, temas sensíveis em razão das patentes e dos interesses das indústrias farmacêuticas transnacionais.

Outro ponto de tensão reside no equilíbrio entre obrigações nacionais e a atuação da OMS enquanto órgão coordenador. Alguns países demonstram receio quanto à ampliação do poder normativo da Organização, especialmente no que se refere à capacidade de declarar emergências sanitárias internacionais e emitir recomendações obrigatórias. Essa resistência reflete um contexto mais amplo de crise das instituições multilaterais, marcado por tensões geopolíticas, unilateralismo crescente e enfraquecimento dos fóruns internacionais de negociação. Como advertem Abou Taleb e Habibi (2023), o sucesso de qualquer tratado pandêmico dependerá não apenas da redação de seus dispositivos, mas da vontade política e da confiança mútua entre os Estados. Apesar dos desafios, a elaboração do tratado representa uma oportunidade histórica para o fortalecimento da arquitetura global de saúde. A pandemia de COVID-19 demonstrou que a segurança sanitária não pode ser tratada como uma questão exclusivamente doméstica; ela exige coordenação, solidariedade e compromisso coletivo. A construção de um tratado internacional eficaz pode não apenas prevenir novas pandemias, mas também contribuir para reduzir desigualdades estruturais no acesso à saúde, promovendo a equidade global. Conforme destacam Moon e Sridhar (2022), a governança da saúde global precisa migrar de um modelo baseado na caridade para um paradigma de justiça sanitária, em que todos os países tenham voz ativa na formulação das regras e acesso igualitário aos benefícios da cooperação.

A resistência de alguns Estados à adoção de compromissos jurídicos vinculantes no âmbito do tratado de pandemias deve ser analisada também à luz do princípio da

soberania. De fato, no sistema das Nações Unidas, os tratados internacionais de saúde têm, em regra, caráter voluntário, e os Estados conservam ampla margem de discricionariedade sobre sua implementação. No entanto, como observa Fidler (2004), em contextos de riscos globais sistêmicos, como pandemias, a soberania estatal deve ser reinterpretada em chave cooperativa, o que exige compromissos que transcendam a mera boa vontade política. A soberania, nesse sentido, não pode ser obstáculo à proteção coletiva da saúde global, especialmente quando inações ou falhas nacionais impactam negativamente a segurança sanitária de outros países. Outro fator que dificulta o avanço nas negociações é a disparidade de recursos e capacidades entre os países. Enquanto as nações de alta renda possuem sistemas de vigilância epidemiológica mais avançados, capacidade laboratorial robusta e maior autonomia para desenvolver e produzir vacinas, muitas nações de baixa e média renda dependem de assistência externa e da transferência de tecnologias. A inclusão de cláusulas que preveem o compartilhamento de informações genéticas sobre patógenos e o acesso equitativo a produtos de saúde, como vacinas, medicamentos e insumos, tem sido contestada por representantes da indústria farmacêutica e governos aliados, sob o argumento de que isso comprometeria direitos de propriedade intelectual protegidos por acordos como o TRIPS da OMC. Contudo, estudos demonstram que a ausência de mecanismos de acesso equitativo contribuiu diretamente para a alta letalidade da COVID-19 em países de baixa renda (Forman et al., 2021).

As negociações do tratado também enfrentam entraves decorrentes da falta de clareza sobre os mecanismos de monitoramento e responsabilização dos Estados. Embora o projeto inicial proponha a criação de um “comitê de conformidade” (compliance committee), suas atribuições ainda são pouco definidas e não há consenso sobre a possibilidade de sanções em caso de descumprimento. A experiência do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), que não prevê sanções formais, é frequentemente citada como exemplo da limitação de instrumentos de *soft law* no enfrentamento de crises globais. Nesse aspecto, há crescente demanda por instrumentos de *hard law* que possam assegurar maior previsibilidade e efetividade na resposta a pandemias, sem prejuízo do respeito ao pluralismo jurídico e às realidades nacionais. A participação da sociedade civil, dos especialistas em saúde pública e das organizações internacionais independentes nas negociações também tem sido objeto de críticas. Muitos setores denunciam a opacidade do processo deliberativo e a limitação do espaço democrático na elaboração do tratado. Para além dos governos, as populações afetadas por pandemias devem ter voz nas discussões sobre preparação e resposta a emergências sanitárias. Segundo Tomlinson (2022), a legitimidade de qualquer tratado internacional em

saúde depende não apenas de sua legalidade formal, mas de sua capacidade de refletir os interesses das comunidades mais vulnerabilizadas, historicamente marginalizadas nas decisões de alto nível. A transparência, a inclusão e o controle social são, portanto, critérios de legitimidade jurídica e ética que precisam ser considerados na formatação final do instrumento.

No plano regional, algumas iniciativas paralelas buscam estabelecer pactos sanitários mais robustos, como o Acordo da União Africana sobre Preparação e Resposta a Emergências de Saúde, que prevê mecanismos próprios de alerta precoce e colaboração técnica. Esses exemplos regionais demonstram que, embora a coordenação global seja ideal, ela não deve excluir soluções regionais adaptadas a contextos específicos. A OMS, nesse sentido, poderia atuar como facilitadora da harmonização entre níveis globais, regionais e nacionais de governança, respeitando as diversidades culturais e estruturais, mas promovendo padrões mínimos comuns de atuação. Como destaca Frenk (2023), a pandemia evidenciou que a governança da saúde global precisa ser simultaneamente descentralizada e interdependente, capaz de articular respostas multiescalares de maneira coordenada. As expectativas quanto ao tratado são elevadas, mas o risco de um resultado aquém das necessidades é real. Se prevalecerem soluções frágeis, baseadas apenas em compromissos políticos não vinculantes, o instrumento poderá ser percebido como mais uma resolução simbólica, incapaz de transformar os aprendizados da pandemia de COVID-19 em reformas estruturais. Por outro lado, a adoção de um tratado com força normativa, baseado em princípios de solidariedade, justiça e equidade, representaria um marco na história do Direito Internacional da Saúde. Nesse ponto, a atuação conjunta de Estados, organismos multilaterais e atores não estatais pode desempenhar papel decisivo para pressionar pela aprovação de um texto robusto e eficaz.

É importante refletir sobre o papel da comunidade jurídica e acadêmica nesse processo. A construção de consensos internacionais depende da produção de conhecimento qualificado, da mobilização de argumentos jurídicos sólidos e da denúncia dos limites das abordagens puramente tecnocráticas. Juristas, sanitaristas e pesquisadores têm a responsabilidade de contribuir para o debate público, apontando alternativas normativas que respeitem os direitos humanos, promovam a saúde como bem público global e fortaleçam a cooperação entre os povos. Como enfatiza Sachs (2022), a saúde global não será assegurada por tratados frágeis e isolados, mas por compromissos ético-jurídicos que reconheçam nossa interdependência e comuniquem a urgência de agir com justiça em escala planetária.

III. A Reemergência do Sarampo na América do Norte: Um Estudo de Caso

Em janeiro de 2025, o estado do Texas, nos Estados Unidos, registrou um expressivo surto de sarampo, resultando em mais de 590 casos confirmados em menos de quatro meses, com ao menos duas mortes infantis associadas à doença (Mandavilli, 2025). O surto iniciou-se em comunidades de baixa cobertura vacinal, especialmente na região de Gaines County, onde populações menonitas haviam recusado a imunização infantil com a vacina tríplice viral (MMR). A doença rapidamente se propagou para outros estados, como Novo México e Oklahoma, e atravessou fronteiras, atingindo o México e o Canadá, o que evidencia a natureza transfronteiriça do sarampo e a fragilidade das barreiras sanitárias nacionais diante de baixas taxas de cobertura vacinal (WHO, 2025). As causas do surto estão diretamente relacionadas à hesitação vacinal, fenômeno amplamente estudado por Larson et al. (2016), que o definem como atraso na aceitação ou recusa de vacinas, mesmo quando os serviços de imunização estão disponíveis. No caso texano, a hesitação foi alimentada por campanhas ativas de desinformação, em especial por parte de organizações como a Children's Health Defense, liderada por Robert F. Kennedy Jr., que historicamente difundem desinformações sobre a segurança da vacina MMR, vinculando-a falsamente ao autismo — uma alegação já amplamente refutada pela literatura científica (Hotez, 2023). Tais discursos, amplificados por redes sociais e meios de comunicação alternativos, reforçam o descrédito nas instituições de saúde pública e minam os esforços de imunização, sobretudo em comunidades isoladas ou de convicção religiosa rígida (Dubé et al., 2015).

A resposta das autoridades de saúde incluiu a emissão de alertas epidemiológicos, a intensificação de campanhas de vacinação e a redução da idade mínima para aplicação da vacina MMR, conforme diretrizes de contenção previstas pelo Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 2025). No entanto, as ações foram limitadas pela escassez de recursos, desconfiança da população e ausência de diretrizes federais mais incisivas, especialmente em um contexto de cortes no financiamento de programas de imunização promovidos pela gestão federal anterior (Gostin; Meier, 2023). Essa fragilidade institucional comprometeu a eficácia da resposta emergencial e expôs lacunas estruturais no sistema de saúde pública dos Estados Unidos. Do ponto de vista jurídico e sanitário, o caso texano revela a complexidade de se garantir a saúde coletiva em sistemas federativos, nos quais as competências em saúde são compartilhadas entre os níveis de governo. A ausência de uma política nacional unificada de combate à desinformação e de estímulo à vacinação contribuiu para a fragmentação das ações locais. Como observam Omer et al. (2009), surtos de sarampo nos Estados Unidos estão fortemente correlacionados com clusters geográficos de não vacinação, frequentemente

motivados por crenças ideológicas ou religiosas. Nessas circunstâncias, a proteção legal conferida à liberdade de consciência deve ser ponderada frente ao direito coletivo à saúde, especialmente quando crianças e imunossuprimidos são colocados em risco.

As implicações desse surto ultrapassam os limites da saúde pública. Há também efeitos econômicos e sociais importantes, incluindo interrupções escolares, sobrecarga do sistema hospitalar, restrições de mobilidade e desconfiança nas instituições. Segundo análise do Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health (2025), surtos como o ocorrido no Texas geram custos que vão muito além dos tratamentos médicos, incluindo gastos com rastreamento de contatos, campanhas de mídia e medidas de controle. Prevenir surtos de sarampo, portanto, é mais custo-efetivo do que remediar seus impactos, o que reforça a importância estratégica dos programas de imunização universal. A reemergência do sarampo na América do Norte constitui um grave sinal de alerta. Do ponto de vista internacional, a propagação do surto a outros países da região reforça a necessidade de acordos multilaterais sobre vigilância, resposta e vacinação transfronteiriça. O caso texano pode, assim, ser visto como um microcosmo dos desafios enfrentados pela governança sanitária global: a interdependência entre os Estados, a importância de políticas baseadas em evidência científica e o imperativo ético de proteger coletivamente os mais vulneráveis. A resposta a esse episódio não pode se restringir à contenção pontual, mas deve envolver uma revalorização da ciência, da saúde pública e da cooperação internacional.

A propagação do sarampo a partir do Texas para além das fronteiras estaduais e nacionais é um exemplo claro de como falhas locais em políticas de imunização podem se tornar rapidamente questões de saúde pública internacional. Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2025), até o final de março de 2025, o surto havia provocado transmissões secundárias em pelo menos três estados norte-americanos e quatro estados mexicanos, com notificações de novos casos também no Canadá. Essa disseminação rápida demonstra que a lógica da saúde global exige uma abordagem interdependente e coordenada, e que a proteção sanitária de uma população não pode mais ser tratada como uma responsabilidade estritamente nacional (Gostin; Taylor, 2021). O episódio evidenciou uma preocupante lacuna na capacidade dos sistemas de saúde locais em rastrear contatos e isolar casos em tempo hábil. Segundo análise do *Morbidity and Mortality Weekly Report* (CDC, 2025), houve atrasos de até cinco dias entre o diagnóstico clínico e a notificação oficial, especialmente em áreas rurais e com menor densidade de profissionais treinados. Tais atrasos contribuíram para o aumento do número de casos secundários, particularmente em ambientes escolares e religiosos, onde o sarampo se espalha com extrema facilidade. Conforme estudos

epidemiológicos demonstram, cada pessoa infectada por sarampo pode transmitir o vírus a até 18 outras pessoas (Orenstein; Seib, 2014), o que torna essencial a resposta imediata por parte das autoridades sanitárias.

As estratégias de contenção também sofreram resistência por parte de segmentos sociais alinhados a discursos de liberdade individual e ceticismo institucional. O discurso antivacina nos Estados Unidos tem sido impulsionado por lideranças populistas que enquadram a imunização como uma imposição autoritária do Estado, em detrimento de liberdades civis fundamentais. Esse discurso encontrou amplo espaço em plataformas digitais e se consolidou como um vetor relevante de hesitação vacinal. Conforme apontam Wang et al. (2021), a desinformação sobre vacinas se dissemina de forma viral nas redes sociais, alcançando públicos diversos e gerando confusão sobre a eficácia e a segurança dos imunizantes. Diante desse quadro, diversos especialistas passaram a defender medidas mais assertivas para conter a propagação de desinformação digital e reverter o enfraquecimento da confiança pública na ciência. Uma das propostas em debate é a responsabilização civil e administrativa de pessoas e organizações que disseminem conteúdo falso sobre vacinas com impacto mensurável na saúde coletiva. Embora a liberdade de expressão seja protegida constitucionalmente nos Estados Unidos, autores como Sunstein (2022) defendem que há um interesse público legítimo em restringir conteúdos deliberadamente falsos que coloquem a vida de terceiros em risco, especialmente em tempos de crise sanitária.

O surto de sarampo no Texas em 2025 fornece uma lição clara sobre os riscos da complacência em relação à imunização e sobre a urgência de fortalecer políticas públicas baseadas em evidências científicas. A experiência americana serve de alerta a outros países que enfrentam movimentos antivacina ou que experimentam queda nas coberturas vacinais por descontinuidade de campanhas institucionais. A resposta efetiva à reemergência de doenças infecciosas exige não apenas vacinas disponíveis, mas um ambiente social, político e jurídico que sustente a confiança pública, promova a equidade no acesso e reconheça a vacinação como um dever ético e jurídico de solidariedade intergeracional (Kass, 2001).

IV. Implicações Jurídicas e Éticas

O surto de sarampo ocorrido no Texas em 2025 e sua subsequente propagação internacional expõem com clareza os desafios jurídicos e éticos envolvidos na gestão de crises sanitárias em sociedades democráticas. Sob o prisma do Direito Internacional, os Estados têm a obrigação de adotar medidas para proteger o direito à saúde, conforme estabelecido no artigo 12 do Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais

(PIDESC), que reconhece “o direito de toda pessoa ao desfrute do mais elevado nível possível de saúde física e mental”. Essa obrigação é reiterada pela Constituição da Organização Mundial da Saúde, que considera a saúde um direito humano fundamental e impõe aos Estados-membros o dever de adotar políticas que visem a sua plena realização (WHO, 2006). Em âmbito doméstico, as legislações nacionais, como a Constituição Federal brasileira, no artigo 196, atribuem ao Estado o dever de garantir a saúde mediante políticas públicas que visem à prevenção de doenças e à redução de riscos. A vacinação obrigatória, prevista no artigo 14, §1º, do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), constitui expressão concreta desse dever, sendo considerada legítima pelo Supremo Tribunal Federal, que, no julgamento da ADI 6586 (STF, 2020), afirmou que a obrigatoriedade vacinal, desde que respaldada por lei e orientada por evidências científicas, é compatível com o Estado Democrático de Direito. Em outras palavras, o Estado não apenas pode, mas deve impor limites proporcionais às liberdades individuais quando estas ameaçam o bem-estar coletivo.

No entanto, essa imposição de limites exige cuidadosa ponderação entre o direito individual à liberdade de consciência e o direito coletivo à saúde. A tensão entre esses dois polos tem sido alvo de intensa análise doutrinária. Segundo Barboza (2020), o princípio da dignidade da pessoa humana, ao mesmo tempo em que garante a autonomia individual, também impõe deveres de solidariedade, especialmente em matéria de saúde pública. Assim, o exercício de direitos individuais não pode colocar em risco a vida e a saúde de terceiros, sobretudo em contextos de doenças altamente contagiosas como o sarampo. A lógica constitucional, nesse sentido, orienta-se pela prevalência do interesse público sanitário sobre liberdades que comprometam a integridade da coletividade. Do ponto de vista ético, profissionais de saúde e formuladores de políticas públicas possuem uma responsabilidade ampliada. Conforme o Código de Ética Médica (CFM, 2019), é vedado ao médico “deixar de recomendar medidas preventivas reconhecidas cientificamente” (§1º, art. 31), o que inclui a defesa da vacinação com base em evidências robustas. Além disso, a bioética contemporânea, ancorada nos princípios da beneficência, da não maleficência, da justiça e da autonomia, requer que a promoção da vacinação leve em conta tanto o respeito ao indivíduo quanto a proteção dos vulneráveis (Beauchamp; Childress, 2013). A atuação ética, portanto, exige engajamento ativo no combate à desinformação e na promoção da confiança entre profissionais de saúde e a população.

O enfrentamento da hesitação vacinal não deve ser delegado exclusivamente ao poder público. Ele envolve uma responsabilidade compartilhada entre o Estado, os profissionais da saúde, os meios de comunicação e a sociedade civil. A comunicação de risco,

como observam Gollust et al. (2020), deve ser clara, transparente e baseada em ciência, visando à construção de confiança e à correção de informações equivocadas de forma não punitiva. Iniciativas de literacia em saúde, voltadas à formação crítica de cidadãos conscientes sobre os benefícios da vacinação, representam uma estratégia fundamental para fortalecer a autonomia informada e a corresponsabilidade sanitária. Nesse contexto, a vacinação deixa de ser apenas um ato médico ou jurídico e se torna um compromisso ético com a vida em sociedade. A desinformação em saúde, especialmente relacionada às vacinas, não é apenas um desafio comunicacional — ela representa, crescentemente, uma ameaça concreta aos direitos fundamentais. Quando indivíduos são expostos sistematicamente a conteúdos falsos sobre vacinas, sua capacidade de tomar decisões autônomas e informadas é comprometida. A autonomia pressupõe acesso à verdade, ou ao menos à melhor evidência científica disponível. Como observa O'Neill (2002), uma autonomia autêntica requer informações fidedignas, não sendo compatível com escolhas baseadas em mentiras disseminadas deliberadamente. Nesse sentido, a omissão estatal diante da desinformação pode configurar falha no dever de proteger o direito à saúde e à vida.

Do ponto de vista jurídico, alguns países têm avançado na regulamentação da desinformação em saúde como forma de proteger o bem coletivo. A França, por exemplo, criminalizou a disseminação de informações falsas sobre vacinas que possam dissuadir a população de aderir à imunização (Code de la Santé Publique, art. L. 3116-4-1, França, 2021). No Brasil, embora não haja legislação específica sobre o tema, o Supremo Tribunal Federal já reconheceu a possibilidade de restrições à liberdade de expressão em contextos de pandemia, como ocorreu na ADPF 772, em que se discutiu a responsabilização por fake news com potencial de gerar mortes evitáveis (STF, 2021). A jurisprudência recente aponta para uma crescente ponderação entre liberdade de expressão e o dever estatal de proteção coletiva. A atuação ética dos gestores públicos também está em evidência nesse cenário. A omissão na adoção de medidas preventivas, como campanhas de vacinação, pode caracterizar não apenas má gestão, mas violação de deveres funcionais e constitucionais. O princípio da precaução, consagrado na Declaração do Rio de Janeiro sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento (1992), e amplamente aplicado em políticas de saúde pública, impõe aos agentes públicos a obrigação de agir mesmo diante de incertezas, sempre que houver risco de dano grave ou irreversível. Assim, diante do crescimento da hesitação vacinal, é dever do Estado e de seus representantes adotar políticas de contenção fundamentadas em evidência e prudência.

No campo da ética profissional, especialmente para médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde, há um dever moral e deontológico de promover a vacinação

como medida de proteção coletiva. O Código de Ética da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2021) reforça o compromisso dos profissionais com a promoção da saúde pública e o combate à desinformação, inclusive por meio do esclarecimento direto de seus pacientes. A negligência nesse papel pode configurar violação ética e prejudicar a relação de confiança essencial à eficácia das ações de imunização. O vínculo entre os profissionais e as comunidades deve ser orientado por uma ética da responsabilidade (Weber, 1919), que reconhece os impactos sociais das omissões individuais. A crise da vacinação e a reemergência do sarampo reafirmam a necessidade de repensar a relação entre direito, ética e políticas públicas. A proteção da saúde pública não pode ser entendida como mera gestão técnica, mas como expressão de escolhas políticas e jurídicas orientadas pelo princípio da dignidade humana. As obrigações do Estado não se esgotam na disponibilização de vacinas; elas se estendem à criação de um ambiente institucional que favoreça a confiança, a solidariedade e o respeito mútuo. Como sustenta Sen (2009), a realização da justiça depende não apenas de regras formais, mas de práticas concretas que ampliem as capacidades das pessoas de viverem com saúde, segurança e liberdade. A desinformação em saúde, especialmente relacionada às vacinas, não é apenas um desafio comunicacional — ela representa, crescentemente, uma ameaça concreta aos direitos fundamentais. Quando indivíduos são expostos sistematicamente a conteúdos falsos sobre vacinas, sua capacidade de tomar decisões autônomas e informadas é comprometida. A autonomia pressupõe acesso à verdade, ou ao menos à melhor evidência científica disponível. Como observa O'Neill (2002), uma autonomia autêntica requer informações fidedignas, não sendo compatível com escolhas baseadas em mentiras disseminadas deliberadamente. Nesse sentido, a omissão estatal diante da desinformação pode configurar falha no dever de proteger o direito à saúde e à vida.

Do ponto de vista jurídico, alguns países têm avançado na regulamentação da desinformação em saúde como forma de proteger o bem coletivo. A França, por exemplo, criminalizou a disseminação de informações falsas sobre vacinas que possam dissuadir a população de aderir à imunização (Code de la Santé Publique, art. L. 3116-4-1, França, 2021). No Brasil, embora não haja legislação específica sobre o tema, o Supremo Tribunal Federal já reconheceu a possibilidade de restrições à liberdade de expressão em contextos de pandemia, como ocorreu na ADPF 772, em que se discutiu a responsabilização por fake news com potencial de gerar mortes evitáveis (STF, 2021). A jurisprudência recente aponta para uma crescente ponderação entre liberdade de expressão e o dever estatal de proteção coletiva. A atuação ética dos gestores públicos também está em evidência nesse cenário. A omissão na

adoção de medidas preventivas, como campanhas de vacinação, pode caracterizar não apenas má gestão, mas violação de deveres funcionais e constitucionais. O princípio da precaução, consagrado na Declaração do Rio de Janeiro sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento (1992), e amplamente aplicado em políticas de saúde pública, impõe aos agentes públicos a obrigação de agir mesmo diante de incertezas, sempre que houver risco de dano grave ou irreversível. Assim, diante do crescimento da hesitação vacinal, é dever do Estado e de seus representantes adotar políticas de contenção fundamentadas em evidência e prudência. No campo da ética profissional, especialmente para médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde, há um dever moral e deontológico de promover a vacinação como medida de proteção coletiva. O Código de Ética da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2021) reforça o compromisso dos profissionais com a promoção da saúde pública e o combate à desinformação, inclusive por meio do esclarecimento direto de seus pacientes. A negligência nesse papel pode configurar violação ética e prejudicar a relação de confiança essencial à eficácia das ações de imunização. O vínculo entre os profissionais e as comunidades deve ser orientado por uma ética da responsabilidade (Weber, 1919), que reconhece os impactos sociais das omissões individuais. A crise da vacinação e a reemergência do sarampo reafirmam a necessidade de repensar a relação entre direito, ética e políticas públicas. A proteção da saúde pública não pode ser entendida como mera gestão técnica, mas como expressão de escolhas políticas e jurídicas orientadas pelo princípio da dignidade humana. As obrigações do Estado não se esgotam na disponibilização de vacinas; elas se estendem à criação de um ambiente institucional que favoreça a confiança, a solidariedade e o respeito mútuo. Como sustenta Sen (2009), a realização da justiça depende não apenas de regras formais, mas de práticas concretas que ampliem as capacidades das pessoas de viverem com saúde, segurança e liberdade.

Conclusão

A análise desenvolvida ao longo deste artigo permitiu identificar os principais desafios relacionados à manutenção da imunidade coletiva e à construção de um sistema eficaz de cooperação internacional voltado à prevenção e resposta a pandemias. No plano interno, destaca-se a crescente hesitação vacinal alimentada por desinformação, desconfiança institucional e discursos contrários à ciência, fatores que comprometem a adesão a campanhas de imunização e fragilizam o pacto social em torno da proteção da saúde pública. No plano internacional, as dificuldades em aprovar um tratado pandêmico com força

vinculante revelam uma tensão persistente entre a soberania estatal e os imperativos da solidariedade sanitária global.

A hipótese originalmente proposta foi confirmada: a fragilidade na implementação de políticas vacinais obrigatórias, aliada à ausência de um instrumento jurídico internacional robusto, contribui diretamente para a erosão da imunidade coletiva e para a reemergência de doenças infecciosas como o sarampo. Além disso, a governança sanitária global permanece condicionada por disputas geopolíticas e interesses econômicos, o que dificulta a construção de um sistema jurídico verdadeiramente comprometido com a equidade, a responsabilidade e a cooperação transnacional. As perguntas disparadoras também foram respondidas ao longo do trabalho. A primeira — *como os Estados podem garantir a imunidade coletiva sem ferir direitos individuais* — revela que é possível conciliar o dever estatal de proteger a saúde pública com o respeito às liberdades individuais, desde que as medidas adotadas estejam pautadas na legalidade, na proporcionalidade e na evidência científica. A segunda questão — *quais são os principais entraves para a celebração de um tratado global de pandemias* — demonstrou que o conflito entre soberania e governança multilateral, a resistência ao compartilhamento de tecnologia e a ausência de mecanismos claros de responsabilização são os principais obstáculos. A terceira pergunta — *a crise vacinal atual representa uma falha de governança sanitária ou uma crise de confiança institucional* — revelou que ambas as dimensões estão imbricadas, sendo a desinformação tanto sintoma quanto causa da desconfiança nas instituições públicas. Por fim, a quarta questão — *é possível responsabilizar juridicamente Estados que, por omissão ou negligência, permitam surtos evitáveis de doenças infecciosas* — indica que, embora a responsabilização internacional ainda enfrente limitações estruturais, há crescente reconhecimento doutrinário e político da necessidade de mecanismos de prestação de contas no campo da saúde global.

Diante desse cenário, reafirma-se a necessidade de políticas públicas mais eficazes e integradas, que combinem acesso universal à vacinação, campanhas de educação sanitária baseadas em alfabetização científica e estratégias de comunicação que priorizem a transparência, a empatia e o combate à desinformação. Os profissionais de saúde devem ser valorizados como agentes de confiança comunitária e a sociedade civil precisa ser incluída nas decisões estratégicas de saúde pública. A efetividade da imunidade coletiva não depende apenas de insumos biomédicos, mas da construção de um ecossistema institucional pautado na confiança, na corresponsabilidade e na justiça social. A cooperação internacional não pode continuar refém de acordos frágeis e compromissos voluntários. A prevenção de futuras

pandemias exige um tratado jurídico ambicioso, que reafirme a saúde como bem público global e estabeleça obrigações claras para os Estados em matéria de compartilhamento de informações, financiamento e acesso equitativo a recursos. A reemergência do sarampo, como analisado neste estudo, é um sintoma de falhas sistêmicas que, se não forem enfrentadas com seriedade e solidariedade, comprometerão não apenas a saúde, mas os próprios fundamentos democráticos e os direitos humanos universais.

O fortalecimento da imunidade coletiva, portanto, deve ser compreendido como um objetivo público que transcende as fronteiras da medicina e do direito, inserindo-se no campo das políticas públicas de Estado e da cultura cívica democrática. A saúde, quando entendida como um direito humano fundamental, pressupõe não apenas acesso a serviços e insumos, mas também a construção de valores compartilhados de cuidado mútuo, responsabilidade coletiva e confiança institucional. A ausência desses elementos compromete a eficácia de qualquer programa vacinal, por mais tecnicamente bem planejado que esteja. Como observa Rawls (1999), instituições justas não bastam: é necessário que os cidadãos ajam com senso de justiça e compromisso cívico, o que, no campo da saúde pública, se traduz na adesão ativa à vacinação e ao respeito às medidas sanitárias coletivas. A vulnerabilidade das populações a surtos de doenças infecciosas reemergentes revela desigualdades sociais e regionais profundas, tanto entre quanto dentro dos países. O caso do surto de sarampo iniciado no Texas, analisado neste trabalho, ilustra como a baixa cobertura vacinal está diretamente relacionada a fatores como pobreza, baixa escolaridade, exclusão digital e marginalização cultural. Essas desigualdades, conforme aponta Marmot (2005), são determinantes sociais da saúde que devem ser enfrentadas com políticas intersetoriais e comprometidas com a equidade. Uma abordagem efetiva para garantir a imunidade coletiva passa, portanto, por ações que combatam as raízes estruturais da exclusão e da desinformação.

Outro elemento relevante é o papel das instituições de governança sanitária global, como a Organização Mundial da Saúde, que precisam ser dotadas de maior autoridade normativa e orçamentária para coordenar ações internacionais de prevenção e resposta. O fracasso em alcançar um consenso mínimo em torno de um tratado internacional de pandemias até o presente momento representa um risco real para a estabilidade sanitária do planeta. Como já defendido por Kickbusch et al. (2022), a saúde global necessita de um novo contrato social baseado na transparência, na equidade e na responsabilização multilateral. Tal contrato deve incluir mecanismos de compliance e sanções proporcionais, de modo a desestimular omissões e violações por parte dos Estados-membros. Ao mesmo tempo, é

imprescindível investir na formação de profissionais de saúde capazes de atuar como mediadores culturais e educadores comunitários. A alfabetização científica da população e a reconstrução da confiança nas instituições públicas não se fazem apenas por meio de campanhas publicitárias, mas requerem presença territorial, escuta ativa e práticas de cuidado pautadas na empatia e no reconhecimento das singularidades culturais. Profissionais bem formados, valorizados e engajados são peças-chave para o sucesso de políticas de vacinação e para o enfrentamento da desinformação. A ética do cuidado, como propõe Tronto (1993), deve ser incorporada como valor central na formulação de políticas sanitárias, sobretudo em contextos de crise.

Este estudo reforça a urgência de se pensar a saúde pública como campo estratégico para a garantia dos direitos humanos no século XXI. A experiência recente de reemergência do sarampo não é um fenômeno isolado, mas um sintoma de um sistema global em tensão, marcado pela desinformação, pela desigualdade e pela fragilidade normativa. A superação desses desafios exige um novo pacto político, jurídico e ético, baseado na ideia de que proteger a saúde de cada indivíduo é proteger o todo. A pandemia de COVID-19 e os surtos subsequentes, como o do sarampo, demonstraram que a segurança sanitária de um país depende, inevitavelmente, da segurança sanitária de todos os demais. Em tempos de interdependência, a saúde pública global é, acima de tudo, uma questão de justiça e de humanidade compartilhada.

Referências

- ABOU TALEB, Nagham; HABIBI, Ramin.** Geopolitical tensions and the future of pandemic governance. *Global Health Review*, v. 5, n. 1, 2023.
- BARBOZA, Heloisa Helena.** Vacinação obrigatória e direitos fundamentais: conflitos e harmonizações. *Revista Brasileira de Bioética*, v. 16, n. 1, 2020.
- BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F.** *Principles of Biomedical Ethics*. 7. ed. New York: Oxford University Press, 2013.
- BRASIL.** *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*.
- BRASIL.** *Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA*. Lei nº 8.069/1990.
- CDC – CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION.** *Measles Cases and Outbreaks*. Atlanta: CDC, 2025. Disponível em: <https://www.cdc.gov/measles/cases-outbreaks.html>.
- CDC – CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION.** *Measles Outbreak Toolkit – Cost Analysis*. Atlanta: CDC, 2022.
- CFM – CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA.** *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217/2018.
- CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE.** *Article L. 3116-4-1* (Loi nº 2021-1040 du 5 août 2021, France).
- COMISSÃO DE DIREITO INTERNACIONAL (CDI).** *Projeto de Artigos sobre a Responsabilidade do Estado por Atos Internacionalmente Ilícitos*. Nações Unidas, 2001. Disponível em: https://legal.un.org/ilc/texts/instruments/portuguese/draft_articles/9_6_2001.pdf.
- DUBÉ, Eve et al.** Strategies intended to address vaccine hesitancy: review of published reviews. *Vaccine*, v. 33, n. 34, 2015.
- FIDLER, David P.** *SARS, Governance and the Globalization of Disease*. New York: Palgrave Macmillan, 2004.
- FIGUEIREDO, Paulo Roberto de.** *Direito à saúde, políticas públicas e vacinação obrigatória*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2021.

FORMAN, Lisa et al. What is a human rights-based approach to global health governance? *BMJ Global Health*, v. 6, e005396, 2021.

FRENK, Julio. Pandemic governance: lessons from COVID-19 and paths forward. *Global Health Review*, v. 8, 2023.

GIOVANELLA, Lígia et al. Sistema Único de Saúde (SUS): avanços, limites e propostas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 9, 2021.

GOLLUST, Sarah E. et al. Improving the public's understanding of COVID-19: a call for action by the health communication community. *Health Communication*, v. 35, n. 14, 2020.

GOSTIN, Lawrence O. *Global Health Security: A Blueprint for the Future*. Cambridge: Harvard University Press, 2021.

GOSTIN, Lawrence O.; MEIER, Benjamin Mason. Global health law and governance: ensuring compliance and accountability in pandemics. *The Lancet Public Health*, v. 8, e55–e62, 2023.

HOTEZ, Peter J. *The Deadly Rise of Anti-Science: A Scientist's Warning*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2023.

JOHNS HOPKINS BLOOMBERG SCHOOL OF PUBLIC HEALTH. *What to Know About Measles and Vaccine Misinformation*. Baltimore: JHSPH, 2025.

KASS, Nancy E. An Ethics Framework for Public Health. *American Journal of Public Health*, v. 91, n. 11, 2001.

KICKBUSCH, Ilona et al. A new governance space for health. *BMJ Global Health*, v. 7, e009778, 2022.

KOLATA, Gina; KATZ, Josh. What Happens When Measles Vaccine Rates Drop?. *The New York Times*, 12 abr. 2025. Disponível em: <https://www.nytimes.com/interactive/2025/04/12/upshot/measles-herd-immunity-explainer.html>.

KYMLICKA, Will. *Contemporary Political Philosophy: An Introduction*. 2. ed. Oxford: Oxford University Press, 2002.

LARSON, Heidi J. et al. The State of Vaccine Confidence 2016: Global Insights Through a 67-Country Survey. *EBioMedicine*, v. 12, 2016.

MANDAVILLI, Apoorva. How Texas' Measles Outbreak Spread to Mexico and Canada. *The New York Times*, 17 abr. 2025. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2025/04/17/health/measles-texas-mexico-canada.html>.

MANDAVILLI, Apoorva. Negotiations Over Pandemic Treaty Show Deep Divisions. *The New York Times*, 16 abr. 2025. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2025/04/16/health/pandemic-treaty-who.html>.

MARMOT, Michael. *The Status Syndrome: How Social Standing Affects Our Health and Longevity*. New York: Times Books, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Coberturas vacinais no Brasil – 2023*. Brasília: DATASUS, 2023.

MOON, Suerie; SRIDHAR, Devi. Governing pandemics in the 21st century: towards equitable and effective global health governance. *BMJ Global Health*, v. 7, e008857, 2022.

OMER, Saad B. et al. Vaccine refusal, mandatory immunization, and the risks of vaccine-preventable diseases. *The New England Journal of Medicine*, v. 360, n. 19, 2009.

ONU – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais*. Assembleia Geral, Resolução 2200A (XXI), 1966.

OPAS – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Sarampo foi eliminado nas Américas, mas permanece ameaça em outras regiões. 2016. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/27-9-2016-sarampo-foi-eliminado-nas-americas-mas-permanece-ameaca-em-outras-regioes>.

ORENSTEIN, Walter A.; SEIB, Katherine. Beyond vertical and horizontal programs: a diagonal approach to building national immunization programs through measles elimination. *Expert Review of Vaccines*, v. 13, n. 12, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Constitution of the World Health Organization*. Geneva: WHO, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Disease Outbreak News: Measles – United States of America*. Geneva: WHO, 2025. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON561>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Zero Draft of the WHO Pandemic Agreement*. Geneva: WHO, 2024.

O'NEILL, Onora. *Autonomy and Trust in Bioethics*. Cambridge: Cambridge University Press, 2002.

RAWLS, John. *A Theory of Justice*. Revised ed. Cambridge: Harvard University Press, 1999.

SACHS, Jeffrey D. *The Age of Sustainable Development*. New York: Columbia University Press, 2022.

SEN, Amartya. *The Idea of Justice*. Cambridge: Harvard University Press, 2009.

SILVA, Amanda; REZENDE, Thales. O impacto da desinformação sobre as campanhas de vacinação no Brasil. *Revista Saúde e Sociedade*, v. 31, n. 1, 2022.