



SENADO FEDERAL

SF/26934.75431-00

VOTO EM SEPARADO

Perante a COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei nº 2.745, de 2021, do Senador Jorge Kajuru, que altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, para tipificar a conduta de divulgar ou propalar, por qualquer meio ou forma, informações falsas sobre as vacinas.

AUTORIA: Senadora **DAMARES ALVES**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Assuntos Sociais (CAS), o Projeto de Lei (PL) nº 2.745, de 2021, de autoria do Senador Jorge Kajuru, que tipifica o crime de disseminar informações falsas sobre vacinas.

Para tanto, a proposição acrescenta o art. 268-A ao Código Penal, que aplica pena de detenção de seis meses a dois anos, e multa, a quem divulgar ou propalar, por qualquer meio ou forma, informações falsas ou sem comprovação científica sobre vacinas. Se aprovada, a lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Na justificção, o autor argumenta que a recusa à vacinação, principalmente causada pela divulgação de informações inverídicas a respeito dos imunizantes, tem colocado em risco o sucesso do Programa Nacional de Imunizações (PNI) brasileiro. Por esse motivo, corre-se o risco do retorno de doenças como o sarampo e a paralisia infantil.



SENADO FEDERAL

SF/26934.75431-00

Após a análise pela CAS, a proposição será avaliada pela Comissão de Constituição e Justiça (CCJ), em decisão terminativa.

II – ANÁLISE

O Projeto de Lei em debate foi concebido no contexto da pandemia da Covid-19, apresentado em 09 de agosto de 2021, quando ainda vigia uma comoção mundial em torno da referida pandemia, portanto, a casuística ensejadora da iniciativa legislativa parece não mais persistir, situação que reclama maiores cuidados sobre a presente deliberação.

Passados quase cinco anos desde a apresentação do PL, o Ministério da Saúde¹ trouxe, de forma oficial, o seguinte contexto sobre a atual situação epidemiológica do sarampo:

O Brasil já eliminou a circulação do vírus do sarampo, mas ainda registra casos esporádicos, principalmente relacionados à importação do vírus de outros países.

Após o último registro de casos em 2015, o país recebeu, em 2016, da Organização Pan-Americana da Saúde, a certificação de eliminação do sarampo. Em 2016 e 2017, não houve confirmação de casos no território nacional.

No entanto, a partir de 2018, **houve retorno da circulação do vírus, associado ao fluxo migratório e à redução das coberturas vacinais**. Em 2019, o Brasil perdeu a certificação após manter a transmissão do vírus do sarampo por mais de 12 meses.

Entre 2018 e 2022, foram registrados mais de 39 mil casos de sarampo no país, com maior concentração em 2019. A partir de 2021, houve queda acentuada, chegando a 41 casos em 2022.

Em 2023, não houve casos confirmados.

Em 2024, foram confirmados cinco casos, sendo a maioria importada ou relacionada a viagens internacionais.

Em 2025, foram confirmados 38 casos no Brasil, distribuídos em diferentes estados. Parte dos casos esteve associada a viagens internacionais, e outros ocorreram em pessoas sem vacinação ou com esquema vacinal incompleto.

Destaca-se a ocorrência de um surto no estado do Tocantins, com 25 casos confirmados, associado à introdução do vírus por uma família procedente da Bolívia, país com circulação ativa da doença à época. A cadeia de transmissão evidenciou que 84% dos casos (22/25) ocorreram em uma comunidade tradicional

¹ Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sarampo/situacao-epidemiologica>



SENADO FEDERAL

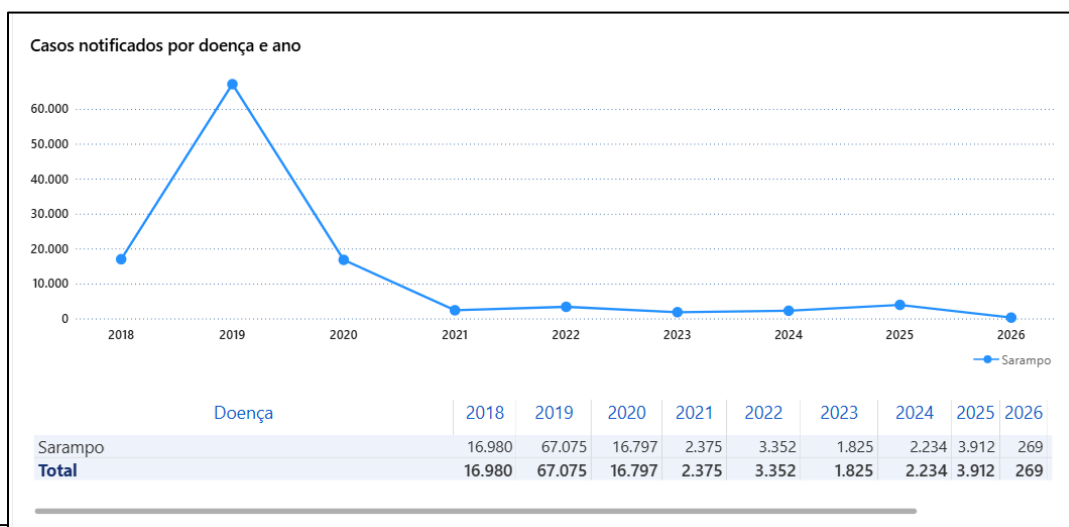
com baixa cobertura vacinal, na qual 100% dos indivíduos não possuíam registro de vacinação contra o sarampo.

Em 2026, até a semana epidemiológica 14, foram confirmados dois casos sendo 1 no estado de São Paulo, associado a viagem internacional e ausência de vacinação e 1 no Rio de Janeiro, com fonte de infecção desconhecida e ausência de registro de vacinação.

Em novembro de 2024, o Brasil recebeu novamente da Organização Pan-Americana da Saúde a recertificação da eliminação da circulação endêmica do sarampo e mantém o status de país livre da doença até os dias atuais. (Grifo Nosso).

Do excerto é de se verificar que o aumento de casos de sarampo no Brasil ocorreu entre 2018 e 2022, e está fortemente associado ao aumento do fluxo migratório no país e à redução das coberturas vacinais, no entanto, não há qualquer dado que indique a desinformação como vetor responsável pela queda da cobertura vacinal.

Ademais, da própria publicação do Ministério da Saúde extrai-se que o Brasil, a partir de 2021, começou a retornar aos patamares normais da doença, chegando a registrar apenas 41 casos em 2022, após assinalar mais de 39 mil casos de sarampo entre 2018 e 2022. Em 2023 não foram registrados casos e em novembro de 2024 recebeu da Organização Pan-Americana da Saúde a recertificação da eliminação da circulação endêmica do sarampo e mantém esse status até os dias atuais. O quadro abaixo demonstra a evolução da diminuição de casos da doença no Brasil².



² Ministério da Saúde. Figura 1- Painel de casos de notificação por doença e ano, do Ministério da Saúde. 13/05/26



SENADO FEDERAL

A política de imunização no Brasil insere-se no âmbito mais amplo do direito à saúde, previsto no art. 196 da Constituição Federal, segundo o qual a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas destinadas à redução do risco de doença e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Nesse contexto, a imunização figura como uma das estratégias centrais da política pública de saúde, voltada à prevenção de doenças imunopreveníveis, à contenção da circulação de agentes infecciosos e à redução de agravos evitáveis. A vacinação, portanto, possui relevância institucional inegável no sistema sanitário brasileiro.

No entanto, a compreensão adequada dessa política pública exige tratamento mais amplo e mais cauteloso do que o adotado na proposição em exame. A história da imunização no país remonta ao período colonial, mas adquire abrangência nacional mais estruturada a partir da Campanha de Erradicação da Varíola, instituída em 1966. Na esteira do êxito dessa política, foi criado, em 1973, o Programa Nacional de Imunizações – PNI, que se consolidou como uma das iniciativas mais relevantes da saúde pública brasileira. Atualmente, o Ministério da Saúde informa que o sistema público disponibiliza 50 imunobiológicos: 32 vacinas, 13 soros e 5 imunoglobulinas, que contemplam todas as fases da vida (crianças, adolescentes, adultos, idosos), bem como gestantes e povos indígenas.

Esse histórico positivo, contudo, não elimina a necessidade de escrutínio crítico sobre o modo como a política de imunização se estrutura juridicamente, tecnicamente e administrativamente. Ao contrário, a seriedade do tema exige que se distingam, com precisão, pelo menos três dimensões diferentes:

- a aprovação regulatória sanitária do produto,
- o monitoramento de sua segurança e efetividade após a introdução em larga escala, e
- a decisão de incorporação do imunizante ao SUS e ao Programa Nacional de Imunizações.

Essas etapas não se confundem. Elas envolvem graus distintos de evidência, níveis diversos de incerteza, mecanismos próprios de governança e margens variáveis de discricionariedade técnica e administrativa. É exatamente essa complexidade



SENADO FEDERAL

institucional que torna inadequado, imprudente e desproporcional o recurso ao direito penal para reprimir manifestações críticas, divergentes ou cautelosas sobre vacinas.

Historicamente, a política brasileira de imunização enfrenta desafios periódicos de cobertura vacinal e adesão social. O próprio Ministério da Saúde reconhece que o PNI precisa lidar permanentemente com revisão de calendários, estratégias de campanha, priorização de grupos populacionais e atualização dos protocolos de vacinação. Em outras palavras, a política vacinal não opera em terreno estático, mas em um ambiente de contínua revisão técnica e administrativa. Isso é normal e inerente à gestão de saúde pública, mas também revela que o tema não admite o tratamento simplista de uma “verdade oficial” penalmente protegida contra qualquer contestação.

Esse ponto se torna ainda mais evidente quando se examina o processo regulatório das vacinas, especialmente em situações excepcionais. No caso da Covid-19, a própria Anvisa adotou, durante a emergência sanitária, dois caminhos regulatórios distintos: o registro sanitário e a autorização temporária de uso emergencial. Esse dado, por si só, demonstra que o sistema brasileiro admitiu, em contexto extraordinário, mecanismos regulatórios diferenciados para produtos novos. Em material oficial, a própria Agência estruturou plano específico de farmacovigilância pós-autorização, justamente porque reconhecia a necessidade de acompanhamento contínuo dos eventos adversos, da segurança e da performance dos imunizantes em uso real e ampliado.

Esse elemento é decisivo para o exame da proposição. Se o próprio Estado regulador reconhece que a aprovação de determinados imunizantes pode ocorrer em contexto de dados ainda em consolidação, sob monitoramento contínuo e revisão posterior, então não se mostra compatível com o Estado de Direito transformar em crime a circulação de opiniões, dúvidas, alertas ou críticas sobre esses mesmos produtos. Em temas científicos, sobretudo em cenários emergenciais, a verdade regulatória não é instantânea nem absoluta: ela é progressiva, cumulativa, revisável e dependente de novos dados. Criminalizar o dissenso nesse contexto representa, na prática, uma tentativa de congelar coercitivamente o debate científico.



SENADO FEDERAL

Também é preciso assinalar que a existência de eventos adversos não é uma hipótese extravagante, nem uma invenção retórica, mas uma dimensão reconhecida do próprio sistema de farmacovigilância. A Anvisa mantém estruturas permanentes para recebimento e análise de notificações, deixando claro que os relatos iniciais constituem suspeitas, não equivalendo automaticamente à demonstração de causalidade. Ao mesmo tempo, a Agência ressalta que a farmacovigilância é indispensável para identificar sinais de segurança, problemas de qualidade, eventos inesperados e necessidade de atualização de protocolos. Isso significa que o debate público responsável sobre segurança vacinal não se encerra com a autorização inicial do produto; há uma etapa posterior, dinâmica e institucionalmente reconhecida, em que hipóteses são examinadas, sinais são investigados e consensos podem ser ajustados.

É exatamente por isso que o projeto em análise incorre em vício de concepção ao pretender punir a divulgação de “informações falsas” ou “sem comprovação científica” sobre vacinas. Em muitos casos, aquilo que não está plenamente comprovado ainda se encontra em investigação. Em outros, há divergência legítima sobre interpretação de dados, magnitude de risco, extensão de eficácia, indicação para certos grupos ou adequação de determinada política de incorporação. Ao direito penal não cabe substituir o debate técnico, nem impor sanção criminal a quem, de boa-fé, questione, critique ou adote postura prudencial em relação a imunizantes, especialmente em contextos regulatórios e epidemiológicos mutáveis.

Há, ademais, outra distinção de extrema relevância: a aprovação sanitária do produto não se confunde com sua incorporação ao SUS e ao PNI. No caso da Covid-19, por exemplo, a incorporação das vacinas da AstraZeneca e da Pfizer ao SUS foi objeto de recomendação da Conitec e posterior decisão do Ministério da Saúde em 2021. Posteriormente, a inclusão da vacinação contra a Covid-19 no calendário infantil e em grupos prioritários decorreu de novas decisões técnicas e administrativas, vinculadas à Câmara Técnica Assessora em Imunizações e à Comissão Intergestores Tripartite, com atualização posterior da estratégia de vacinação e dos grupos contemplados. Isso mostra que a presença de uma vacina no calendário oficial não é decorrência automática de sua existência no mercado, nem mesmo



SENADO FEDERAL

SF/26934.75431-00

de sua aprovação sanitária; trata-se de opção de política pública, sujeita a escolhas técnicas, epidemiológicas, orçamentárias e administrativas.

Tal constatação reforça ainda mais a impropriedade do tipo penal proposto. Se a própria política vacinal depende de decisões administrativas sucessivas, revisáveis e graduadas – sobre grupos prioritários, calendários, frequência de doses, necessidade de reforço, critérios de elegibilidade e incorporação ao sistema público – então o debate sobre vacinas não se situa no campo de verdades jurídicas fechadas, mas no terreno das decisões regulatórias e sanitárias passíveis de exame, crítica e revisão. Punir penalmente esse debate equivale a conferir ao Estado o monopólio coercitivo da interpretação sanitária legítima.

A situação que a presente proposição pretende atender é conhecida por hesitação vacinal³. A hesitação vacinal é um fenômeno mundial que vem impactando nos índices de cobertura vacinal. Necessita que sejam bem compreendidos todos os fatores envolvidos, bem como as particularidades locais para que as estratégias de combate sejam bem-sucedidas. Portanto, ao invés de criminalizar a insegurança da população com algumas terapêuticas, é dever do estado buscar estratégias para que o grau de confiança nas políticas públicas seja melhorado.

O próprio Ministério da Saúde publicou recentemente (2025) uma síntese de evidências sobre estratégias de enfrentamento à hesitação vacinal no Brasil. As estratégias foram elaboradas por especialistas da Fiocruz, do CNPq e do próprio MS. Foram apontados cinco alvos⁴:

- 1-Fortalecer a comunicação para diversos grupos populacionais.** Estratégia de comunicação para diferentes populações, adequadas e sensíveis à cultura local.
- 2-Implementar programas de educação permanente para os profissionais de saúde** para fortalecer a interação e a

³ “A hesitação vacinal refere-se ao atraso ou à recusa em aceitar vacinas recomendadas, mesmo quando os serviços de vacinação estão disponíveis. Trata-se de um fenômeno complexo e dinâmico, que varia conforme o tempo, o contexto, o território e o tipo de imunizante. É influenciada por múltiplos fatores, entre eles a confiança nas vacinas e nas instituições, a percepção de risco, o acesso às vacinas, a baixa percepção da gravidade de doenças que podem ser prevenidas com a vacinação, o contexto socioeconômico e cultural, além da comunicação”. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/pni/hesitacao-vacinal>. Acesso em 13/04/2026.

⁴ Disponível em: https://www.matogrossodosul.fiocruz.br/sites/default/files/2025-03/S%3%8DNTSE%20DE%20EVID%3%8ANCIA%20ESTRAT%3%89GIAS%20PARA%20O%20ENFRENTAM%20O%20C3%80%20HESITA%3%87%3%83O%20VACINAL%20NO%20BRASIL_0.pdf. Acesso em 13/04/2026.



SENADO FEDERAL

confiança entre o profissional e os usuários sobre o tema vacinas.

3-Ampliar o acesso da população às vacinas como por exemplo estender o horário de funcionamento dos postos de saúde, utilizar unidades móveis para populações remotas, etc

4-Aprimorar o enfrentamento à desinformação sobre vacinas

“(…) **Diversas estratégias têm se mostrado eficazes** no enfrentamento desse desafio, entre elas a **promoção do engajamento comunitário**, a **presença de líderes religiosos e comunitários**, as intervenções digitais (**mensagens ou agendamento automatizado**), as comunicações personalizadas **prebunking e debunking (antes e após contato com a desinformação)**, as **estratégias para evitar o efeito backfire (efeito oposto)** em pessoas com crença firme na desinformação e a **adaptação da comunicação às preocupações do público**, com monitoramento e supervisão on-line (...)”

5-Integrar estratégias de vacinação para gestantes

Como pode ser constatado acima, o ministério da saúde possui um plano estratégico atualizado para combater os diferentes aspectos que compõe o fenômeno hesitação vacinal, incluindo a desinformação.

Adaptar a comunicação às preocupações do público é essencial para a retomada da confiança. Para isso é necessário conhecer quais são as principais preocupações da população em relação às vacinas para então dirimir as dúvidas com fontes robustas, aumentar a transparência e corrigir procedimentos.

Não estamos adentrando no mérito da obrigatoriedade de vacinas, mas há uma preocupação com uma eventual burla a direitos e garantias fundamentais constitucionalmente consagrados, liberdades das quais não podemos admitir que sejam flexibilizadas por qualquer motivo que seja.

No tocante as questões jurídicas, é exatamente nesse ponto que se revela a principal fragilidade do projeto. Ao pretender tipificar penalmente a divulgação de informações consideradas falsas sobre vacinas, o projeto não apenas intervém em uma política pública específica, mas alcança diretamente o núcleo essencial das liberdades fundamentais asseguradas pela Constituição Federal.

Com efeito, a liberdade de expressão e de opinião –



SENADO FEDERAL

compreendendo o direito de manifestar, questionar, criticar e debater ideias – constitui um dos pilares do Estado Democrático de Direito, especialmente em temas de natureza científica, nos quais o conhecimento é dinâmico e sujeito a permanente revisão.

Do mesmo modo, a esfera de autonomia individual em matéria de saúde, que abrange o direito à informação, ao consentimento e à tomada de decisões sobre o próprio corpo, não pode ser esvaziada por mecanismos indiretos de coerção estatal.

Nesse sentido, ao transformar o dissenso sanitário em potencial ilícito penal, a proposição cria um ambiente de restrição indevida à liberdade de pensamento e de constrangimento à formação de juízo individual, impondo, na prática, não apenas uma política pública, mas uma interpretação oficial obrigatória sobre ela – o que demanda exame rigoroso à luz das garantias constitucionais da liberdade e da dignidade da pessoa humana.

Com efeito, os direitos fundamentais são aqueles essenciais ao ser humano e, estão positivados no ordenamento jurídico brasileiro no art. 5º da Constituição Brasileira. Estes direitos fundamentais são inalienáveis, imprescritíveis, irrenunciáveis e visam assegurar que o indivíduo tenha uma vida digna numa sociedade administrada pelo Estado.

Os direitos fundamentais têm base no princípio da dignidade da pessoa humana, direito consagrado na Declaração Universal dos Direitos do Homem e do Cidadão de 1789 e na Declaração dos Direitos Humanos da ONU de 1948, os quais visam um ideal comum a todos os povos e todas as nações, no intuito de assegurar ao indivíduo um mínimo de dignidade e a evitar os atos de barbárie.

Durante a Segunda Guerra Mundial, muitos forma submetidos a experimentos científicos de pesquisa de forma obrigatória por médicos nacional-socialistas, realizadas com prisioneiros de guerra. Estes crimes foram julgados pelo Tribunal de Nuremberg em 1947, que concluiu pela elaboração do Código de Nuremberg⁵, com um conjunto de regras, que determinam os critérios

⁵ O consentimento voluntário do ser humano é absolutamente essencial. Isso significa que as pessoas que serão submetidas ao experimento devem ser legalmente capazes de dar consentimento; essas pessoas devem exercer o livre direito de escolha sem qualquer intervenção de elementos de força, fraude, mentira, coação, astúcia ou outra forma de



SENADO FEDERAL

SF/26934.75431-00

de pesquisas com seres humanos, dentre estes as normas do consentimento informado e da ilegalidade da coerção, com base nos direitos humanos.

Nesse sentido, dois pontos principais do Código de Nuremberg devem ser avaliados nos casos de experimento de medicamentos e vacinas, são eles: a participação voluntária da pessoa mediante o consentimento informado e a possibilidade de a pessoa escolher participar ou desistir.

Ora, para que qualquer pessoa tenha garantido o livre direito de escolha no aspecto dos tratamentos de saúde, é necessário que tenha a segurança sobre a terapia indicada e, mais, que tenha garantida a possibilidade de discutir, questionar e avaliar livremente se determinado medicamento ou vacina lhe assegura os resultados prometidos e se suas interações ou efeitos colaterais podem, ou não, ser suportados por si. Trata-se de decisão individual, personalíssima e inalienável.

Em nosso ordenamento jurídico, em especial no art. 7º, III, da Lei nº 8.080/90, há a proteção do princípio da autonomia da vontade, que assim é descrito: “preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.”

Para além das problemáticas já mencionadas, o presente projeto não só afronta a Constituição Federal por relativizar cláusula pétrea⁶ constitucional, os direitos e garantias fundamentais, mas afronta, de igual modo o art. 15 do Código Civil, o qual prescreve que “*Ninguém pode ser constrangido, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica*”. Por óbvio, a presente propositura,

restrição posterior; devem ter conhecimento suficiente do assunto em estudo para tomarem uma decisão lucida. Esse último aspecto exige que sejam explicados às pessoas a natureza, a duração e o propósito do experimento; os métodos segundo os quais o experimento será conduzido; as inconveniências e os riscos esperados; os efeitos sobre a saúde ou sobre a pessoa do participante, que eventualmente possam ocorrer, devido a sua participação no experimento. O dever e a responsabilidade de garantir a qualidade do consentimento repousam sobre o pesquisador que inicia ou dirige um experimento ou se compromete nele. São deveres e responsabilidades pessoais que não podem ser delegados a outrem impunemente. Disponível em: <https://www.ghc.com.br/files/CODIGO%20DE%20NEURENBERG.pdf>.

⁶ Na ordem constitucional em vigor, verifica-se, por conseguinte, que os direitos fundamentais são todos cláusulas pétreas. Estas, por seu turno, abrangem outros dispositivos constitucionais além daqueles.

(...).

Esse é o real sentido de se posicionar os direitos fundamentais consagrados como cláusulas pétreas, portanto, imutável para pior em qualquer hipótese. O entendimento em sentido contrário certamente ignoraria a sistemática constitucional engendrada para a proteção dos direitos fundamentais e tampouco levaria em consideração a circunstância histórica de que esses direitos foram, pela primeira vez na história constitucional brasileira, elevados à categoria de cláusulas pétreas explícitas por opção do Poder Constituinte Originário. (De Andrade, Fábio Martins, in “AS Cláusulas Pétreas como instrumentos de proteção dos direitos fundamentais”. Revista de Informação Legislativa, nº 181, jan/mar. 2009. P. 209-210).



SENADO FEDERAL

ao criar um tipo penal extremamente aberto, traz um enorme constrangimento àqueles que desejam questionar e sopesar a viabilidade individual de se submeter a determinado tratamento médico. Trata-se de uma verdadeira “*reformatio in pejus*” inconstitucional de um dos direitos e garantias fundamentais.

Avançando no campo das possíveis violações às garantias fundamentais, a presente proposição também incorre em possível violação ao art. 5º, VIII, da Constituição, que diz: “ninguém será privado de direitos por motivo de crença religiosa ou de convicção filosófica ou política, salvo se as invocar para eximir-se de obrigação legal a todos imposta e recusar-se a cumprir prestação alternativa, fixada em lei”.

Trata-se do instituto da objeção de consciência, que de acordo com Thiago Rafael Vieira e Jena Marques Regina, é uma garantia constitucional oponível a qualquer momento, vejamos:

A escusa de consciência remonta as declarações universais do homem constituídas na busca da igualdade e da dignidade da pessoa humana. É uma garantia constitucional oponível a qualquer momento e, em qualquer esfera, desde que o objetor se submeta a prestação alternativa equivalente, nem menor nem maior do que a obrigação escusada, sob pena de ferir de morte os princípios da liberdade religiosa e da isonomia, internacionalmente reconhecidos na primeira metade do século 20. (in *Direito Religioso: questões práticas e teóricas*. 3ª Ed., São Paulo: Edições Vida Nova, 2020, p. 177.

Nessa linha, embora o Supremo Tribunal Federal⁷, no julgamento de ações diretas de inconstitucionalidade, tenha firmado o entendimento de que o Estado pode determinar a vacinação compulsória contra a Covid-19, nos termos da Lei nº 13.979/2020, também estabeleceu limites relevantes quanto à adoção de medidas de caráter mais drástico, como as sugeridas na presente proposição. Isso porque a Corte assentou que a vacinação compulsória não se confunde com vacinação forçada, sendo facultada a recusa individual, ainda que o poder público possa adotar medidas indiretas — como restrições ao exercício de determinadas atividades ou ao acesso a certos locais — desde que previstas em lei, fundamentadas

⁷ STF. Ação Diretas de Inconstitucionalidade (ADIs) 6586 e 6587.



SENADO FEDERAL

em evidências científicas e análises estratégicas, acompanhadas de ampla informação sobre eficácia, segurança e contraindicações dos imunizantes, e respeitem a dignidade da pessoa humana, os direitos fundamentais, bem como os critérios de razoabilidade e proporcionalidade, além de garantir a oferta universal e gratuita das vacinas; ademais, tais medidas podem ser implementadas por todos os entes federativos — União, estados, Distrito Federal e municípios — no âmbito de suas respectivas competências.

É imperioso destacarmos que o Supremo Tribunal Federal, desde a Revolta da Vacina, ocorrida no início do século passado no Brasil, vem enfrentando aquilo que recebeu a alcunha de “despotismo sanitário”. Instado a decidir, o Supremo Tribunal Federal concedeu ordem de habeas corpus preventivo em favor de Manoel Fortunato de Araújo Costa para afastar ameaça de constrangimento ilegal representada pela intimação de inspetor sanitário para ingressar em sua residência e proceder a uma desinfecção. A Corte considerou inconstitucional a disposição regulamentar que facultava “às autoridades sanitárias penetrar, até com o auxílio da força pública, em casa de particular para levar a efeito operações de expurgo” (RHC 2.244/DF, Redator para Acórdão Ministro Manoel Murtinho, DJ 31.1.1905).

Não podemos deixar de mencionar que o art. 268, do Código Penal, no rol dos crimes contra a saúde pública, já prescreve como crime a ação de “*Infringir determinação do poder público, destinada a impedir introdução ou propagação de doença contagiosa*”, com a aplicação de pena de um mês a um ano e multa. Entretanto, segundo a doutrina, a aplicação desse preceito encontra limitações, eis que, “*em face dos princípios da proporcionalidade e ofensividade, [...] para a caracterização deste crime exige-se prova do perigo concreto, não bastando, pois a simples infração*”⁸.

Pois bem, a presente propositura busca introduzir no Código penal o art. 268-A, com a imposição de pena muito mais grave a um suposto crime de opinião que o próprio tipo penal que visa coibir quem age para propagar doença contagiosa. É de se observar que no art. 268 o agente, de modo livre e consciente, descumpra uma ordem e coloca - comprovadamente - em risco a coletividade, no entanto, no tipo penal ora proposto, basta uma opinião, sem qualquer

⁸ DELMANTO, Celso et al. 7. ed. Código Penal comentado. Rio de Janeiro: Renovar, 2007, p. 681. 681.



SENADO FEDERAL

comprovação de que a coletividade foi colocada em risco, para que o cidadão receba uma reprimenda muito superior à norma original.

Para além disso, a presente propositura não determina o que vem a ser informação falsa, quem determinará se a informação é falsa e qual o órgão terá o papel de ser o sensor científico, ficando, a nosso sentir, a cargo do juiz, que não tem formação acadêmica e científica em saúde, para decidir se aplica, ou não, a pena, gerando um ambiente de insegurança jurídica e censura.

Ao limitar o alcance do *jus puniendi* à estrita legalidade formal, protege-se a cidadania contra o decisionismo autoritário, o populismo penal e a criminalização simbólica de condutas. Na verdade, não é possível tolerarmos que o parlamento seja utilizado de forma arbitrária para instituir no ordenamento jurídico pátrio um direito penal que sirva de instrumento para perseguição política daqueles que ousam manifestar sua discordância sobre determinado assunto. O dissenso faz parte da democracia e a fortalece.

Embora seja legítima a preocupação com a possível queda de coberturas vacinais e com a circulação de conteúdos enganosos, a utilização do direito penal para reprimir manifestações sobre vacinas revela-se uma solução juridicamente defeituosa e politicamente perigosa.

A alegada comoção sobre a eventual necessidade de se reforçar a importância de cobertura vacinal da população em 2021, ainda no ambiente da Pandemia do Covid-19, não se mostra atual em 2026.

É de se pontuar que a justificção do PL, ao menos quanto ao controle do sarampo, está defasada e não existe qualquer evidência de que a queda da cobertura vacinal em questão tenha sido provocada por desinformação, ao contrário, está claro que o aumento do fluxo migratório no Brasil foi um fator preponderante para esse resultado, o qual já foi superado, conforme atesta o Ministério da Saúde.

Nesse passo, não existe qualquer evento importante tendente a comprometer a cobertura vacinal no Brasil que reclame a criação de um tipo penal grave, aberto e que atente contra direitos e garantias fundamentais. O Projeto de Lei, arvorando-se a instalar



SENADO FEDERAL

uma censura científica no nosso país, não traz evidências científicas da existência de um problema tão grave capaz de ensejar a criação de um novo tipo penal, o que merece ser, no mínimo, discutido de forma mais ampla pelo parlamento.

A criação desse novo tipo penal adentra em grave e preocupante limitação de direitos fundamentais constitucionalmente consagrados e, por consequência, potencial violação de direitos humanos. Nesse ponto, a Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa desse Senado Federal deveria ser um espaço para a discussão da matéria.

O projeto não se limita a punir fraude dolosa, falsificação documental ou propaganda comercial enganosa com dano concreto e verificável. Ao contrário, ele alcança um campo muito mais amplo e sensível: o das opiniões críticas, dos questionamentos sobre efeitos adversos, das manifestações de cautela acerca de imunizantes recentes, das críticas à aprovação emergencial e das discordâncias quanto à incorporação ao PNI ou à política de vacinação oficial.

Em consequência, a proposição cria um precedente institucional gravíssimo: o de submeter o debate científico e sanitário à lógica do crime de opinião. Em vez de fortalecer a confiança pública, tal caminho tende a produzir censura, autocontenção, intimidação do dissenso e empobrecimento do debate – justamente em uma área em que a transparência, a revisão crítica e a contestação racional são indispensáveis ao aperfeiçoamento da própria política pública.

Por isso, a premissa normativa subjacente ao projeto é incompatível com a própria governança sanitária brasileira. O Estado, por um lado, reconhece oficialmente que:

- a aprovação de imunizantes pode ocorrer por vias distintas e em contextos excepcionais;
- o monitoramento de segurança é contínuo e depende de sinais, notificações e reavaliação;
- a incorporação ao SUS e ao PNI exige deliberações técnicas e administrativas específicas;
- calendários e estratégias vacinais são periodicamente



SENADO FEDERAL

atualizados.

Por outro lado, o projeto pretende criminalizar quem questione ou conteste, em espaço público, informações relacionadas exatamente a esse universo regulatório dinâmico. Trata-se de uma contradição inaceitável.

Em suma, o Brasil possui, sem dúvida, uma tradição institucional relevante em matéria de imunização, e a proteção da saúde pública autoriza o Estado a promover campanhas, organizar calendários, distribuir imunobiológicos, monitorar segurança e difundir informação qualificada. O que não autoriza é converter o direito penal em instrumento de tutela da narrativa oficial sobre vacinas. O Estado pode informar, esclarecer, recomendar e regular; não pode criminalizar o debate aberto, prudente e crítico sobre matéria científica ainda sujeita a revisão, monitoramento e decisões políticas de incorporação.

O próprio Supremo Tribunal Federal⁹, ao mesmo tempo em que admite a obrigatoriedade de vacinas, limita de modo taxativo qualquer ameaça à integridade física das pessoas e sua moral. Ora, se há uma clara limitação para qualquer ameaça à integridade física dos cidadãos no tocante à obrigatoriedade de vacinação, não é compatível com esse regime jurídico a imposição de pena para quem emite opinião contrária à aplicação de qualquer medicamento, principalmente quando a lei penal não traz uma verdade absoluta sobre o que é informação falsa, quais são os parâmetros para que a informação verdadeira seja estabelecida, a quem compete dizer o que é uma informação verdadeira e quais são os elementos necessários para que o tipo penal seja configurado. Se basta uma opinião ou se essa opinião deve estar acompanhada da comprovação de um perigo concreto.

O Estado não pode, sob qualquer pretexto, atribuir pena corporal a quem quer que seja por suas opiniões, tampouco flexibilizar direitos e garantias fundamentais constitucionalmente consagradas para tentar suprir sua obrigação inescapável de comprovar as evidências científicas e análises estratégicas

⁹ Em suma, ainda que a vacinação não seja forçada, a imunização compulsória jamais poderá ostentar tal magnitude a ponto de ameaçar a integridade física e moral dos recalcitrantes. Afinal, é perfeitamente possível a adoção de uma política de saúde pública que dê ênfase na educação e na informação, ao invés de optar pela imposição de restrições ou sanções, como instrumento mais adequado para atingir os fins pretendidos. (Voto do Ministro Ricardo Lewandowski na ADI 6.586/DF).



SENADO FEDERAL

SF/26934.75431-00

pertinentes às vacinas e demais terapias, as quais devem vir acompanhadas de ampla informação sobre a eficácia, segurança e contraindicações dos imunizantes, como forma de garantir a todos os cidadãos a completa segurança na tomada de suas decisões acerca de sua saúde.

III – VOTO

Diante do exposto, o voto é pela **rejeição** do Projeto de Lei nº 2.745, de 2021.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora