

CONSULTA TÉCNICA 007

RECUSA DE VACINAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES E LIMITES DA AUTONOMIA FAMILIAR

PNI, proteção integral e resposta institucional proporcional diante
da recusa injustificada

NATUREZA DO DOCUMENTO. Base orientativa e consultiva para análise de situações semelhantes. Não substitui a verificação da legislação local, dos documentos do caso concreto ou a manifestação jurídica quando necessária.

Versão atualizada em 6 de setembro de 2026

João Batista de Godoy

Administrador - CRA-SP 119.619 | Assistente Social - CRESS 73.636 - 9ª Região/SP

1. Apresentação e finalidade

Esta consulta atualiza a análise sobre recusa de vacinação de crianças e adolescentes. A questão exige articular o Programa Nacional de Imunizações - PNI, a prioridade absoluta conferida à infância e à adolescência, a autoridade sanitária e a recente jurisprudência do Supremo Tribunal Federal sobre vacinação obrigatória e vacinação compulsória.

O documento não substitui a avaliação clínica individual. Contraindicações, adiamentos, esquemas especiais e hipóteses de risco devem ser definidos pelo serviço de saúde competente, conforme o calendário técnico vigente e as orientações da vigilância em saúde.

2. Questão técnica

Pais ou responsáveis podem recusar vacinas previstas no calendário oficial por convicções filosóficas, religiosas, morais ou pessoais? Que resposta cabe aos serviços de saúde, à escola, ao Conselho Tutelar e à rede de proteção quando a recusa persiste?

3. Resposta objetiva

A autonomia familiar não autoriza a recusa imotivada de vacinação recomendada pelas autoridades sanitárias. O ECA torna obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados, e o STF reconheceu a constitucionalidade da imunização obrigatória nas hipóteses previstas pelo PNI, por lei ou por determinação sanitária baseada em consenso médico-científico. A resposta institucional deve ser educativa, clínica e proporcional: verificar contraindicações, orientar, documentar, oferecer o acesso e acionar a rede de proteção somente quando houver recusa persistente que exponha a criança ou o adolescente a risco.

4. Bases normativas e jurisprudenciais

Referência	Conteúdo relevante
Constituição Federal, arts. 196 e 227	Saúde como direito de todos e dever do Estado; prioridade absoluta à vida e à saúde de crianças e adolescentes.
Lei nº 6.259/1975, art. 3º	Atribui ao Ministério da Saúde a elaboração do PNI, que define as vacinações, inclusive obrigatórias.
ECA, art. 14, § 1º	Estabelece obrigatoriedade de vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias.
STF, Tema 1103 - ARE 1.267.879	Reconhece a constitucionalidade da obrigatoriedade de imunização nas hipóteses oficiais e científicas.

Referência	Conteúdo relevante
STF, ADIs 6.586 e 6.587	Distingue vacinação compulsória de vacinação forçada e exige legalidade, evidência, informação, proporcionalidade e gratuidade.

5. Alcance da obrigatoriedade

5.1 Crianças

O art. 14, § 1º, do ECA utiliza expressamente o termo “crianças” e vincula a obrigatoriedade às recomendações das autoridades sanitárias. A Lei nº 6.259/1975 atribui ao Ministério da Saúde a competência para definir o PNI, inclusive as vacinações obrigatórias. O calendário nacional é dinâmico: não deve ser reproduzido de forma estática em regulamentos locais, pois pode ser atualizado por critérios técnicos e epidemiológicos.

5.2 Adolescentes

Embora a redação literal do art. 14, § 1º, refira-se a crianças, o PNI também contém esquemas dirigidos a adolescentes. A proteção da saúde desse grupo decorre da Constituição, do ECA e das normas sanitárias aplicáveis. A escuta do adolescente deve ser valorizada de acordo com sua maturidade, mas não elimina a necessidade de avaliação clínica e de observância dos deveres de cuidado atribuídos aos responsáveis e à rede pública.

6. O que decidiu o Supremo Tribunal Federal

No Tema 1103, o STF fixou que é constitucional a obrigatoriedade de imunização por vacina registrada no órgão de vigilância sanitária quando incluída no PNI, determinada em lei ou objeto de determinação da União, dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios baseada em consenso médico-científico. A decisão afasta a possibilidade de os responsáveis recusarem, por convicções pessoais, a vacinação oficial da criança.

Nas ADIs 6.586 e 6.587, o Tribunal esclareceu que a vacinação compulsória não significa vacinação forçada. A recusa física não autoriza a aplicação coercitiva do imunizante, mas podem existir medidas indiretas previstas em lei ou dela decorrentes, desde que apoiadas em evidência científica, ampla informação, respeito à dignidade, razoabilidade, proporcionalidade e oferta universal e gratuita.

7. Fluxo de resposta diante da recusa

Etapa	Providência
1. Verificação clínica	Conferir caderneta, situação vacinal, contraindicação, adiamento técnico ou necessidade de encaminhamento especializado.

Etapa	Providência
2. Orientação qualificada	Explicar a indicação, benefícios, riscos, contraindicações e locais de vacinação em linguagem acessível, registrando a orientação prestada.
3. Oferta e facilitação	Agendar, encaminhar à unidade, buscar estratégias de atualização vacinal e enfrentar barreiras de acesso, horário ou transporte.
4. Registro da recusa	Documentar a manifestação do responsável e os elementos clínicos e sociais relevantes, sem estigmatização.
5. Proteção em rede	Diante de recusa injustificada, reiterada e com risco concreto, avaliar comunicação ao Conselho Tutelar e demais providências legais pertinentes.
6. Medidas posteriores	O Conselho Tutelar pode orientar e aplicar medidas protetivas ou dirigidas aos responsáveis; eventual infração do art. 249 do ECA depende da apuração do caso.

8. Limites da responsabilização

A recusa não gera automaticamente multa, processo judicial ou perda do poder familiar. A resposta deve considerar se há contraindicação documentada, falta de acesso, desinformação, vulnerabilidade ou recusa deliberada e persistente. O art. 249 do ECA prevê infração para descumprimento doloso ou culposos dos deveres inerentes ao poder familiar, à tutela, à guarda ou a determinação da autoridade judiciária ou do Conselho Tutelar; sua aplicação requer o procedimento cabível e análise da conduta concreta.

Escolas e serviços não devem substituir o serviço de saúde na avaliação clínica nem adotar exigências sem base normativa. Ao mesmo tempo, não devem neutralizar a proteção integral: a atuação adequada combina informação, busca ativa, registro e articulação com a rede quando a recusa compromete direito fundamental da criança ou do adolescente.

9. Recomendações para a rede

- Adotar formulário simples de orientação e registro de recusa, com espaço para contraindicação ou encaminhamento clínico.
- Atualizar equipes sobre o calendário vigente no portal oficial do Ministério da Saúde, evitando listas locais desatualizadas.
- Garantir escuta respeitosa da família e do adolescente, sem relativizar a obrigação de proteção à saúde.
- Tratar a comunicação ao Conselho Tutelar como medida de proteção e não como resposta automática ou punitiva.

- Evitar divulgação de dados vacinais ou exposição pública da família, observando sigilo e proteção de dados.

10. Conclusão

A vacinação oficial de crianças é dever jurídico de proteção e não mera escolha privada dos responsáveis. Para adolescentes, a análise deve conjugar calendário sanitário, direito à saúde e escuta qualificada. A rede deve evitar tanto a omissão diante de risco quanto a punição automática: o caminho tecnicamente adequado é avaliação clínica, orientação, facilitação do acesso, registro e acionamento proporcional da proteção quando a recusa injustificada se mantém.

Referências normativas e documentais

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Arts. 196 e 227. Texto atualizado. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 6 set. 2026.

BRASIL. Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de vigilância epidemiológica e o Programa Nacional de Imunizações. Art. 3º. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6259.htm. Acesso em: 6 set. 2026.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Arts. 14, 15, 17, 22, 24 e 249. Texto atualizado. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 6 set. 2026.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Tema 1103 da repercussão geral - ARE 1.267.879. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/tema.asp?num=1103>. Acesso em: 6 set. 2026.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. ADIs 6.586 e 6.587. Vacinação compulsória não significa vacinação forçada. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=457462>. Acesso em: 6 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Calendário de Vacinação. Conteúdo atualizado continuamente. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/calendario>. Acesso em: 6 set. 2026.