



Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 2ª REGIÃO

MANDADO DE SEGURANÇA (TRU) Nº 5001723-05.2022.4.02.0000/RJ

IMPETRANTE: _____

IMPETRADO: JUÍZO SUBSTITUTO DA 26ª VF DO RIO DE JANEIRO

DESPACHO/DECISÃO

(EM REGIME DE PLANTÃO)

Trata-se de mandado de segurança, com pedido de liminar, interposto por _____, representada por sua mãe _____, contra a decisão de 03/02/2022, proferida pela Juíza Federal Substituta Mariana Preturlan, da 26ª Vara Federal/SJRJ, que indeferiu a petição inicial do *habeas corpus* nº 5006181-88.2022.4.02.5101 e julgou extinto o processo, sem resolução de mérito, com fulcro no art. 485, I, do CPC, nos seguintes literais termos:

"Reconheço a competência deste juízo cível residual para o processamento e julgamento da demanda. A questão discutida nos autos não tem natureza penal e a autoridade impetrada é Diretor do Colégio Pedro II, instituição federal que possui natureza jurídica de autarquia.

Dito isso, o habeas corpus é remédio constitucional para proteger o indivíduo contra qualquer medida ilegal que restrinja seu direito de ir, vir e permanecer. O art. 5º, inciso LXVIII, da Constituição Federal prevê o habeas corpus como direito fundamental, nos seguintes termos:

Art. 5º.....

(...)

LXVIII - conceder-se-á "habeas-corpus" sempre que alguém sofrer ou se achar ameaçado de sofrer violência ou coação em sua liberdade de locomoção, por ilegalidade ou abuso de poder.

O presente habeas corpus é manejado sob fundamento de que a paciente seria impedida de acessar prédio público de uso restrito e, conseqüentemente, de frequentar a escola, em razão de não ter sido vacinada contra a Covid-19. Logo, segundo a argumentação da autora, a exigência de imunização não violaria a liberdade de locomoção, mas violaria os direitos à educação e à saúde da paciente.

O habeas corpus tem cabimento restrito, não abrangendo supostas violações aos direitos à saúde e à educação, que poderiam, em tese, serem alegadas em mandado de segurança, na forma do art. 5º, LXIX, Constituição Federal. Logo, a presente impetração não deve sequer ser conhecida, pois não se está em jogo o direito de ir e vir.

No entanto, em razão da relevância do tema - vacinação de criança em uma pandemia -, passo a analisar os argumentos de mérito, também por entender que é função do Poder Judiciário esclarecer às partes o teor do direito vigente.

O pedido da impetrante não tem fundamento jurídico e está em desacordo com a Constituição Federal, a lei e precedente vinculante do Supremo Tribunal Federal.

A lei federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, aprovada pelo Congresso Nacional e sancionada pelo Presidente da República, prevê a vacinação compulsória como medida de enfrentamento da pandemia do novo coronavírus. O artigo 3º, III, "d" da lei prevê a possibilidade de determinação da vacinação compulsória e da imposição de sanções em caso de descumprimento:

"Art. 3º - Para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional de que trata esta Lei, as autoridades poderão adotar, no âmbito de suas competências, entre outras, as seguintes medidas:

(...)



Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 2ª REGIÃO

III - determinação de realização compulsória de:

(...)

d) vacinação e outras medidas profiláticas.

(...)

§ 4º As pessoas deverão sujeitar-se ao cumprimento das medidas previstas neste artigo, e o descumprimento delas acarretará responsabilização, nos termos previstos em lei”.

O Supremo Tribunal Federal (STF), ao qual incumbe a guarda da Constituição, reconheceu a constitucionalidade da vacinação compulsória, na Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 6.586/DF, relatada pelo Ministro Ricardo Lewandowski, julgada pelo Pleno em 17/12/2020.

No julgado fica claro que vacinação compulsória não é vacinação forçada, isto é, é possível a recusa do usuário, que, no entanto, fica sujeito a sanções e medidas indiretas de convencimento, tais como a restrição de acesso a locais ou exercício de atividades. Confira-se trecho da ementa:

“(I) A vacinação compulsória não significa vacinação forçada, porquanto facultada sempre a recusa do usuário, podendo, contudo, ser implementada por meio de medidas indiretas, as quais compreendem, dentre outras, a restrição ao exercício de certas atividades ou à frequência de determinados lugares, desde que previstas em lei, ou dela decorrentes, e (i) tenham como base evidências científicas e análises estratégicas pertinentes, (ii) venham acompanhadas de ampla informação sobre a eficácia, segurança e contraindicações dos imunizantes, (iii) respeitem a dignidade humana e os direitos fundamentais das pessoas, (iv) atendam aos critérios de razoabilidade e proporcionalidade e (v) sejam as vacinas distribuídas universal e gratuitamente; e (II) tais medidas, com as limitações acima expostas, podem ser implementadas tanto pela União como pelos Estados, Distrito Federal e Municípios, respeitadas as respectivas esferas de competência”.

Dentre as medidas sancionatórias se encontra a possibilidade de restrição de acesso e matrícula em estabelecimentos de ensino, como previsto na Portaria nº 597/2004 do Ministério da Saúde.

Atualmente, a ANVISA já aprovou as vacinas Pfizer e CoronaVac para uso em crianças, de forma que não se pode falar em uso experimental dos imunizantes.

A Nota Técnica da Fiocruz, emitida em 28/12/2021, ratifica e enfatiza a importância da vacinação contra a COVID-19 em crianças (disponível em <https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/u35/nt28.12.pdf> consultada em 02/02/2022). Destaco alguns de seus trechos:

“NOTA TÉCNICA

A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 EM CRIANÇAS

Diante do registro pela agência regulatória nacional (ANVISA) de vacina COVID-19 para crianças a partir de 5 anos de idade, após rigorosos testes pré-clínicos e ensaios clínicos em diferentes fases, além da experiência de uso em larga escala em diferentes países, a inclusão da vacinação para o grupo etário de 5 a 11 anos, ainda não contemplada em nosso país, é de grande relevância em saúde pública pelas seguintes razões: atuar na mitigação de formas graves e óbitos pela COVID-19 na faixa etária; colaborar potencialmente na redução da transmissibilidade da doença; ser uma das mais importantes estratégias para o retorno e manutenção segura das atividades escolares presenciais.

Epidemiologia da COVID-19 em crianças.

No ano de 2020, de acordo com o boletim epidemiológico (BE) 44, até a semana epidemiológica (SE) 53, em 27/12/2020, na faixa etária de 0 a 19 anos foram notificados 14.638 casos de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave) hospitalizados, confirmados por COVID-19. Isso correspondeu a 2,5% dos casos de SRAG por COVID-19 no país e foram notificados 1.203 óbitos por SRAG confirmados por COVID-19, que corresponderam 0,6% dos óbitos por COVID-19 no país. Em outros países também ocorreram óbitos e adoecimentos por COVID-19. Por exemplo, nos EUA onde existem



Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 2ª REGIÃO

aproximadamente 28 milhões de crianças com idade entre 5 e 11 anos, ocorreram quase 2 milhões de casos de COVID-19 nessa faixa etária durante a pandemia. Somente em outubro de 2021 houve mais de 8.300 casos em crianças de 5 a 11 anos com hospitalizações e em torno de 100 óbitos por COVID-19. A doença COVID-19 nos EUA está entre as 10 principais causas de morte nessa faixa etária.

No Brasil, de acordo com o BE 92, até a semana epidemiológica 48, em 4/12/2021, foram hospitalizados por SRAG, confirmados por COVID-19, 19.900 casos abaixo de 19 anos. Na faixa etária de menores de 1 ano foram notificados 5.126 casos, 1 a 5 anos 5.378 casos e de 6 a 19 anos, 9.396 casos. Em relação aos óbitos, foram notificados 1.422 óbitos por SRAG confirmados por COVID19, 418 em menores de 1 ano, 208 de 1 a 5 anos e 796 de 6 a 19 anos, que corresponderam no total a 0,38% dos óbitos por COVID-19 no país.

O primeiro caso confirmado de SIM-P (Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica associada a COVID-19), notificado no Brasil, teve o início dos sintomas em março de 2020. A SIM-P é uma grave complicação da infecção pelo SARS-CoV-2 em crianças, uma condição que gera inflamações em diferentes partes do corpo, incluindo coração, pulmões, rins, cérebro, pele, olhos ou órgãos gastrointestinais. No Brasil, no ano de 2020 ocorreram 728 casos de SIM-P e em 2021, até a semana epidemiológica 47 (SE 47), foram notificados 684 casos confirmados de SIM-P. Somados os casos do ano de 2020 com 2021 chegamos a 1.412 casos de SIM-P no Brasil desde o início da pandemia.

Em relação à faixa etária, o maior número de notificações foi em crianças de 0 a 4 anos (33,5% / n = 473), seguido pela faixa etária de 5 a 9 anos (31,9% / n = 451), 10 a 14 anos (20,1% / n = 284), menor de 1 ano (11,5% / n = 162) e 15 a 19 anos (3% / n = 42). A mediana da idade foi de 5 anos. Dentre os óbitos, a maior parte ocorreu em crianças de 5 a 9 anos (27,1% / n = 23), seguida pela faixa etária de 10 a 14 anos (22,4% / n = 19) e 1 a 4 anos (22,4% / n = 19), menor que 1 ano (17,7% / n = 15) e 15 a 19 anos (10,6% / n = 9). A mediana da idade dos casos que evoluíram para óbito foi de 7 anos. Somados todos os óbitos por SIM-P desde o início da pandemia chegamos a 85. Disfunções cardíacas são alterações frequentes nos casos de SIM-P. Dos indivíduos notificados que realizaram ecocardiograma e o exame foi registrado no formulário on-line, 29,7% (n = 420) apresentaram anormalidades coronarianas, 10,3% (n = 145) apresentaram disfunção miocárdica, 9,4% (n = 133) tiveram sinais de valvulite e 3,3% (n = 46) tiveram pericardite. Outras alterações foram relatadas em menor frequência.

Assim, é importante considerar o impacto da COVID-19 na letalidade também na faixa etária pediátrica. A experiência com SIM-P no Brasil mostrou que 64% das crianças e adolescentes acometidos tinham entre 1 e 9 anos de idade, com necessidade de internação em UTI de 44,5% das crianças hospitalizadas e letalidade de 6%. Atualmente, grande parte dessa faixa etária acometida apresenta à sua disposição uma vacina licenciada no Brasil com dados de eficácia e segurança robustos gerados no mundo, tornando a COVID19 uma doença imunoprevenível a partir dos 5 anos de idade. De forma complementar ao benefício direto da vacinação nesse grupo etário pela mitigação da ocorrência de formas graves da doença, sequelas e óbitos, é importante considerar o impacto que a prevenção desses desfechos tem nas fases mais precoces da vida tem sobre a sociedade, especialmente, no tocante anos de vida perdidos.

Além das questões relacionadas à morbidade e à mortalidade em crianças e adolescentes, a pandemia de COVID-19 representou importante descontinuidade na vida escolar de crianças e adolescentes nos últimos dois anos letivos. Ainda que, em 2021, muitas escolas tenham voltado a atender de forma presencial seus alunos, este ano foi marcado por frequentes interrupções devido a longos afastamentos dos sintomáticos respiratórios e suspensão de aulas de turmas com caso positivo.

As alternativas hoje disponíveis para evitar ou minimizar os prejuízos pedagógicos, sociais, individuais e emocionais desta descontinuidade da vida escolar são: 1) testes para permanecer na escola - testes semanais, testes de sintomáticos respiratórios e contatos e 2) vacinação. Ainda que crianças adoecem menos por COVID-19 e menos frequentemente desenvolvam formas graves da doença, elas transmitem o vírus na comunidade escolar e fora dela. A vacinação de crianças se apresenta, portanto, como alternativa robusta para garantir a continuidade de oferta de escola na forma presencial.



Poder Judiciário

TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 2ª REGIÃO

O confinamento, o isolamento social e a interrupção da rede de apoio das famílias são os maiores responsáveis pelas repercussões na saúde mental. A intensidade do isolamento social, a qualidade das relações familiares e o tempo de duração das medidas de contingência da pandemia são variáveis importantes na avaliação dos prejuízos emocionais causados pela pandemia. Embora menos susceptíveis às formas clínicas graves da COVID-19, crianças e adolescentes não são indiferentes ao seu impacto, quando considerada a dimensão mental. Os estudos apontam para retrocessos no desenvolvimento psicomotor, transtornos do humor, alimentares e do sono.

O retorno às atividades escolares presenciais de forma regular permite a identificação e cuidado de alunos com diferentes vulnerabilidades, muitas acentuadas pela pandemia; dentre elas, ressaltamos as questões emocionais e o resgate das situações de evasão escolar após longo período sem escola.

A imunização de crianças no mundo

A liberação da vacina da Pfizer para crianças de 5 a 11 anos, aprovada pela ANVISA há cerca de duas semanas, busca proteger as crianças que passam a ter uma maior probabilidade de serem infectadas pelo SARS CoV-2, principalmente com o avanço da vacinação em adultos, no Brasil e em vários países do mundo.

Dezenas de países iniciaram recentemente a vacinação para crianças abaixo de 12 anos, seja utilizando imunizantes outro já aprovados em suas respectivas agências reguladoras (como Pfizer na União Europeia e EUA e a Sinopharm e Coronavac na China;), com o objetivo de proteger as crianças que, ainda que com percentual de agravamentos menor, podem ser hospitalizadas e até vir a óbito pela COVID-19.

Diante da transmissão e avanço atual da variante Ômicron, existe uma preocupação aumentada com seu maior poder de transmissão, especialmente, nos indivíduos não vacinados. Isso torna as crianças abaixo de 12 anos um grande alvo dessa e possivelmente outras variantes de preocupação. Nos EUA cerca de 5 milhões de crianças entre 5 e 11 anos de idade já foram imunizadas, sem eventos adversos significativos. Dados do sistema de vigilância de eventos adversos dos EUA, após utilização em larga escala, demonstraram um perfil de reatogenicidade adequado, com 97% dos eventos adversos relatados classificados como não graves. Ocorreram 8 casos de miocardite em mais de 7 milhões de vacinados, todos com evolução favorável, o que um risco substancialmente menor deste evento adverso comparado com o risco previamente observado em adolescentes e adultos jovens após a vacinação.

Nas Américas, além dos EUA, El Salvador iniciou vacinação de crianças acima de 6 anos, Chile e Bolívia acima de 3 anos e Cuba, primeiro país a vacinar crianças, acima de 2 anos. Vários países asiáticos também já iniciaram a vacinação de suas crianças, como China, em junho de 2021, e Indonésia.

Estudos de fase IV

Com relação ao procedimento acelerado de aprovação de imunizantes e medicamentos, isso já é previsto em várias agências regulatórias no mundo em situações especiais e, certamente, a pandemia gerada pelo SARS-CoV2 se encaixa em tais situações. A OMS já em 2020 previa tal procedimento por conta dos graves desdobramentos da pandemia no mundo. Enquanto processos de desenvolvimento de vacinas podem durar cerca de 10 anos entre estudos pré-clínicos e licenciamento, a previsão para as vacinas contra o SARS-CoV2 era de desenvolvimento em todas as etapas (pré-clínico e fases I, II e III) em cerca de um ano, com etapas sendo feitas em paralelo.

Nesse caso, desenvolvimento de infraestrutura e procedimentos para manufaturar as vacinas são feitos mesmo antes da aprovação final do produto e estudos clínicos de segurança e eficácia são desenvolvidos em séries com intervalos curtos, sempre baseado em dados preliminares das fases. Entretanto, é importante salientar que todos os mecanismos usuais de monitoramento de segurança e eficácia, como vigilância de eventos adversos, monitoramento de dados de segurança e acompanhamento de longo prazo, permanecem em vigor sem prejuízo na qualidade dos estudos clínicos. Por fim, todos os produtos liberados, continuam sendo monitorados após a liberação pelas agências reguladoras em estudos de fase IV (farmacovigilância ou vigilância pós- “marketing”). Cabe



Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 2ª REGIÃO

à farmacovigilância identificar, avaliar e monitorar a ocorrência dos eventos adversos relacionados ao uso dos produtos aprovados com o objetivo de garantir que os benefícios relacionados ao uso desses produtos sejam maiores que os riscos por eles causados.

Importância da vacinação em crianças para a segurança nas atividades escolares

Para a matrícula escolar, algumas escolas solicitam aos responsáveis dos alunos ingressantes a carteira de vacinação, com o objetivo de tornar o ambiente mais seguro no que diz respeito às doenças transmissíveis, de modo não somente a resguardar a saúde individual, mas a coletiva no qual o aluno está sendo inserido. E é também sobre essa justificativa que as autoridades sanitárias apostam no incentivo sobre estes benefícios que a vacina de COVID-19 pode apresentar para o público de 5 a 11 anos de idade.

A queda da cobertura vacinal no Brasil, relatada nos últimos 5 anos, tem sido objeto de estudos e de preocupação pelas autoridades sanitárias. Devido ao longo período de confinamento e isolamento social para conter a pandemia de COVID-19, muitas famílias tiveram o calendário vacinal das crianças e adolescentes atrasados. A baixa cobertura vacinal tem sido acompanhada da reintrodução de doenças imunopreveníveis como o sarampo. Uma comunidade escolar saudável requer coberturas vacinais elevadas. O Brasil tem um dos maiores e mais bem sucedidos programas de vacinação do mundo, que é capaz de imunizar com segurança e eficiência todas as nossas crianças e adolescentes.

Ainda em relação à comunidade escolar, recorda-se que o país não retomou em sua totalidade a oferta do ensino presencial, fala-se muito ainda no modelo híbrido emergencial já que a pandemia ainda segue em curso. Não restam dúvidas que este modelo precisa ser visto dentro do planejamento da comunidade escolar como algo a ser superado pelos próximos meses, conforme as condições sanitárias sejam atendidas e aqui reforça-se o acesso à vacinação como modo de enfraquecer a força do vírus.

Para o campo da saúde pública a escola sempre será promotora de saúde, por assegurar, não somente a convivência e desenvolvimento biopsicossocial, mas também proteger possíveis danos como já mencionados em nossos documentos anteriores (https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/recomendacoes_2021-08.pdf).

Os impactos da COVID-19 na saúde mental e física de crianças e adolescentes são amplamente reconhecidos nacional e internacionalmente. À medida que adultos e adolescentes passam a ser mais amplamente vacinados, grupos não elegíveis para a vacinação poderão representar maior percentual de casos e hospitalizações por COVID-19.

Rotinas de convivência mais ampla e social das crianças, o que inclui a escolarização, são fundamentais para o seu crescimento e desenvolvimento. Nesse sentido, apoiar a estruturação de políticas que propiciem a vacinação de crianças, em momento oportuno, conforme autorização e recomendações das agências regulatórias, pode contribuir para a manutenção de escolas abertas no ano de 2022, com redução da transmissibilidade do vírus e evitando o surgimento e circulação de novas variantes. Este panorama será fundamental para a garantia de saúde e segurança de todos os que convivem nas escolas, bem como para a proteção de pais, avós e responsáveis.

Ressalte-se que o desafio da vacinação de todos é global e exige respostas que propiciem o acesso igualitário às vacinas por todos e para todos os países. A falta de acesso aos imunizantes coloca em risco todo o planeta, com o risco de surgimento de novas variantes mais transmissíveis e até mais agressivas.

Conclusão

É recomendável a vacinação contra COVID-19 em crianças a partir de 5 anos de idade.

As vacinas são a melhor forma de se evitar mortes e sequelas graves decorrentes das doenças imunopreveníveis. Manter a atualização do calendário vacinal de crianças e adolescentes é indispensável para que estes possam se desenvolver em plenitude e, como tal, a incorporação da vacinação contra COVID-19 ao calendário do PNI (Programa Nacional de Imunização) é ferramenta importante no controle da pandemia. Ainda que em proporções de agravamento e óbitos inferiores aos



Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 2ª REGIÃO

visualizados em adultos, as crianças também adoeçam por COVID-19, são veículos de transmissão do vírus e podem desenvolver formas graves e até evoluírem para o óbito. Eventos adversos pósvacinais são raros nas avaliações conduzidas e menos frequentes que o risco de complicações e óbito pela COVID-19.

Tendo em vista as questões elencadas nesta Nota Técnica, a Fiocruz ratifica a importância da vacinação contra COVID-19 para crianças e adolescentes, conforme aprovação pela ANVISA que se seguiu à análise técnica rigorosa, e segundo experiências de segurança na vacinação desse grupo, já iniciada em outros países”.

Existe, portanto, amplo consenso científico de que a imunização de crianças, inclusive da faixa etária de 5 a 11 anos, colabora com a mitigação de formas graves e óbitos por Covid-19 nesse grupo, reduz a transmissão do vírus e é uma importante estratégia para que as atividades escolares retornem ao modo presencial.

Logo, a vacinação obrigatória é medida constitucional, legal, proporcional e com amparo científico. As medidas indiretas de coerção, como restrição de acesso a lugares e estabelecimentos, inclusive, educacionais, é igualmente amparada no ordenamento jurídico. Inexiste, portanto, qualquer fundamento que autorize o acolhimento do pedido formulado nesta demanda.

A vacinação, portanto, é ferramenta fundamental para o controle da pandemia. A vacinação de crianças, no entanto, exige especial zelo do Poder Público e da sociedade, já que as crianças, enquanto pessoas em desenvolvimento, não podem exercer pessoal e diretamente seu direito à vacinação.

O artigo 6º da Constituição Federal de 1988 prevê que a saúde é um direito fundamental para todos os cidadãos brasileiros, o que inclui as crianças. Por seu turno, o seu artigo 227, § 1º prevê expressamente o dever do Estado, da família e da sociedade de assegurar os direitos fundamentais das crianças:

“Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Logo, tem fundamento constitucional tanto o direito à vacinação das crianças como o dever de seus pais de vacinar seus filhos.

Acrescenta-se a isso, os artigos 11 e 14, § 1º do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Lei n. 8.069/90), com redação dada pela Lei n. 13.257, de 2016, ao dispor que:

“Art. 11. É assegurado acesso integral às linhas de cuidado voltadas à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, observado o princípio da equidade no acesso a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. (Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016)

(...)

Art. 14. O Sistema Único de Saúde promoverá programas de assistência médica e odontológica para a prevenção das enfermidades que ordinariamente afetam a população infantil, e campanhas de educação sanitária para pais, educadores e alunos.

§ 1º —É obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias. (Renumerado do parágrafo único pela Lei nº 13.257, de 2016)”

A autoridade que os pais exercem sobre seus filhos menores é fundada no poder familiar previsto em lei e que obriga tanto filhos como pais. Isto é, o poder familiar é poder-dever, exercido com fundamento e nos limites da lei, sempre em observância dos direitos dos filhos. A violação dos direitos



Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 2ª REGIÃO

dos filhos é causa de suspensão ou perda do poder familiar, na forma da lei e como previsto no art. 1.637 do Código Civil.

Logo, os pais, no exercício do poder familiar, têm o dever de assegurar o acesso de seus filhos à saúde e, portanto, às vacinas recomendadas pelas autoridades sanitárias. Em outras palavras: os pais não têm direito de impedir seus filhos de serem vacinados.

Diferentemente do alegado pela impetrante, os fatos narrados na petição inicial não noticiam que o Colégio Pedro II estaria violando direitos da paciente. Pelo contrário: os fatos narrados revelam que os pais da paciente estão violando seus direitos fundamentais à saúde e à educação. A petição inicial é, portanto, notícia da prática de ilegalidade pelos genitores da paciente.

Impedir a vacinação dos filhos e, conseqüentemente, da frequência escolar, viola direitos fundamentais à saúde e à educação dos filhos, exigindo pronta resposta das autoridades.

Assim, considerando as atribuições legais do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro e do Conselho Tutelar, determino sejam os órgãos oficiados da presente impetração e desta sentença, a fim de que sejam tomadas as medidas necessárias para resguardar os direitos da menor absolutamente incapaz, que está sendo ilegalmente impedida de se vacinar e, possivelmente, de frequentar a escola.

Sem prejuízo das diligências acima, dê-se vista ao Ministério Público Federal para que tome ciência do feito e, querendo, tome as medidas que entender necessárias para zelar pela correta aplicação da lei no âmbito das instituições federais de ensino nas quais estudam pessoas absolutamente incapazes e que, portanto, não podem exercer pessoal e diretamente seu direito à vacinação.

*Do exposto, não conheço do habeas corpus e **INDEFIRO A PETIÇÃO INICIAL E JULGO EXTINTO O PROCESSO SEM RESOLUÇÃO DO MÉRITO**, na forma do artigo 485, I, do CPC.*

Oficie-se ao Ministério Público Estadual e ao Conselho Tutelar, encaminhando-se a cópia integral do feito."

A impetrante, menor impúbere, representada por sua mãe, requer o seguinte:

"b) LIMINARMENTE, tendo em vista a demonstração dos inúmeros DIREITOS LÍQUIDOS E CERTOS OFENDIDOS, em provas pré-constituídas, bem como se tratar de matéria de ordem pública, requer LIMINARMENTE, nos termos do art. 7º, III da Lei 12.016/09 e art. 300, § 2º, CPC, demonstrada a probabilidade do direito líquido e certo e o risco a resultado útil ao processo, na demora da prestação da jurisdição, seja imediatamente SUSPENSO OS EFEITOS DA SENTENÇA proferida, com incrível teor de ILEGALIDADE, ante a supressão indevida do MINISTÉRIO PÚBLICO, eis que se trata de DIREITO DE INCAPAZ, e que houveram severos prejuízos diante de sua ausência como FISCAL DA ORDEM JURÍDICA;

b.1) Após a SUSPENSÃO DOS EFEITOS DO ATO COATOR, em razão do INÍCIO DAS AULAS PRESENCIAIS na data de amanhã, 14/02, e AUDIÊNCIA no Conselho Tutelar, marcada para 9h, requer o deferimento da LIMINAR para afastar os efeitos da sentença ilegal e ato coator, BEM COMO, na mesma decisão, CONCEDER A LIMINAR para garantir à Impetrante o direito de ir, vir, estar e permanecer na escola a qual estuda, COLÉGIO DOM PEDRO II, respeitando as recomendações sanitárias, USO DE MÁSCARA, DISTANCIAMENTO E ALCOO EM GEL, sem sofrer qualquer ato discriminatório, garantindo-lhe o direito pleno à educação e respeito ao Poder Familiar dos pais;

b.2) Igualmente, na mesma medida liminar, ANTE O AFASTAMENTO DOS EFEITOS da sentença, requer seja deferida a LIMINAR para afastar o comparecimento humilhante da MÃE e FILHA, ora Impetrante, no CONSELHO TUTELAR, conforme intimação apresentada (Doc. 10), permanecendo suspensos todos os atos determinados pela Autoridade Coatora, até o julgamento do mérito deste Writ, que é a DECLARAÇÃO DE NULIDADE DA SENTENÇA, ora Ato Coator."

É o breve relatório. Decido.



Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 2ª REGIÃO

Com efeito, a atividade judicial durante o período de plantão deve ser sempre excepcional, sob pena de violar o princípio do juiz natural, que é a garantia da imparcialidade. Seu único escopo deve ser apreciar questões que envolvam urgência ou risco de perda do direito, que impossibilitem a interposição do recurso no horário regular do expediente da Justiça Federal.

Conforme preleciona o parágrafo único do art. 83 do Regimento Interno desta Corte:

Art. 83. Nos sábados, domingos e feriados, no horário compreendido entre 12h e 17h, haverá plantão no Tribunal, mediante escala anual aprovada pelo Órgão Especial, a qual obedecerá à antiguidade dos Desembargadores Federais, ouvidos previamente os demais integrantes da Corte. (Redação do caput dada pela Emenda Regimental nº28, de 03/05/2014)

Parágrafo Único. Durante o recesso e o plantão somente poderão ser apreciadas matérias urgentes para evitar perecimento de direito e para garantir o direito de ir e vir e para decretar medidas cautelares de natureza penal.

No caso em tela, entendo restar demonstrada a urgência do pedido e a iminência de perecimento de direito de ir e vir da impetrante.

Porém, **em sede de cognição sumária, impõe-se reconhecer não ser cabível a impetração de mandado de segurança para impugnar sentença extintiva, sem julgamento de mérito, de *habeas corpus*.**

Por outro lado, estou convencido de que a decisão impetrada, ao indeferir a inicial do *habeas corpus* originário e extingui-lo, sem julgamento de mérito, sem prévia manifestação do MPF, adentrando, contudo, o próprio mérito da questão, além de determinar a expedição de ofícios ao MPE e ao Conselho Tutelar, incorreu em constrangimento ilegal à impetrante, passível de ser corrigido através de *habeas corpus*, de ofício, muito embora também se verifique que a autoridade coatora não praticou abuso de autoridade e jamais afirmou que a impetrante deveria ser vacinada "à força", como sugerido na inicial.

Ademais, verifico que a mera suspensão parcial da eficácia da decisão impetrada não resolve o problema da pequena ALANYs, que permanece sujeita à exigência do passaporte vacinal contra COVID-19 para adentrar às dependências do COLÉGIO PEDRO II, em Realengo e poder exercer o seu direito à educação na instituição de ensino federal na qual se encontra matriculada.

Sendo assim, **por entender que, neste caso em concreto, a exigência de imunização contra COVID-19 pela instituição de ensino, aparentemente, também viola a liberdade de locomoção da impetrante,** reporto-me aos exaustivos e abalizados literais fundamentos extraídos da decisão de 25/01/2022, de lavra do Juiz Federal Fabricio Fernandes de Castro, da 19ª Vara Federal/SJRJ, nos autos do mandado de segurança nº 5000354-96.2022.4.02.5101 - os quais, ora adoto para decidir -, pois, embora citados para obstar a aplicação de represália, punição ou restrição a servidor público não imunizado contra o COVID-19, também se aplicam à hipótese destes autos:

"Para o enfrentamento da pandemia do coronavírus, foi editada a Lei Federal nº 13.979/2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019".

A vacinação é abordada nos seguintes artigos:

Art. 3º Para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional de que trata esta Lei, as autoridades poderão adotar, no âmbito de suas competências, entre outras, as seguintes medidas: (Redação dada pela Lei nº 14.035, de 2020)

I - isolamento;

II - quarentena;

III - determinação de realização compulsória de:

a) exames médicos;

b) testes laboratoriais;

c) coleta de amostras clínicas;



Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 2ª REGIÃO

d) vacinação e outras medidas profiláticas; ou

e) tratamentos médicos específicos;

III-A – uso obrigatório de máscaras de proteção individual; (Incluído pela Lei nº 14.019, de 2020)

IV - estudo ou investigação epidemiológica;

V - exumação, necropsia, cremação e manejo de cadáver;

VI – restrição excepcional e temporária, por rodovias, portos ou aeroportos, de: (Redação dada pela Lei nº 14.035, de 2020)

a) entrada e saída do País; e (Incluído pela Lei nº 14.035, de 2020)

b) locomoção interestadual e intermunicipal; (Incluído pela Lei nº 14.035, de 2020)

VII - requisição de bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas, hipótese em que será garantido o pagamento posterior de indenização justa; e

VIII – autorização excepcional e temporária para a importação e distribuição de quaisquer materiais, medicamentos, equipamentos e insumos da área de saúde sujeitos à vigilância sanitária sem registro na Anvisa considerados essenciais para auxiliar no combate à pandemia do coronavírus, desde que: (Redação dada pela Lei nº 14.006, de 2020)

a) registrados por pelo menos 1 (uma) das seguintes autoridades sanitárias estrangeiras e autorizados à distribuição comercial em seus respectivos países: (Redação dada pela Lei nº 14.006, de 2020)

1. Food and Drug Administration (FDA); (Incluído pela Lei nº 14.006, de 2020)

2. European Medicines Agency (EMA); (Incluído pela Lei nº 14.006, de 2020)

3. Pharmaceuticals and Medical Devices Agency (PMDA); (Incluído pela Lei nº 14.006, de 2020)

4. National Medical Products Administration (NMPA); (Incluído pela Lei nº 14.006, de 2020)

b) (revogada). (Redação dada pela Lei nº 14.006, de 2020)

No mesmo artigo, temos:

§ 1º As medidas previstas neste artigo somente poderão ser determinadas com base em evidências científicas e em análises sobre as informações estratégicas em saúde e deverão ser limitadas no tempo e no espaço ao mínimo indispensável à promoção e à preservação da saúde pública.

§ 2º Ficam assegurados às pessoas afetadas pelas medidas previstas neste artigo:

I - o direito de serem informadas permanentemente sobre o seu estado de saúde e a assistência à família conforme regulamento;

II - o direito de receberem tratamento gratuito;

*III - o pleno respeito à dignidade, aos direitos humanos e às liberdades fundamentais das pessoas, conforme preconiza o Artigo 3 do Regulamento Sanitário Internacional, constante do **Anexo ao Decreto nº 10.212, de 30 de janeiro de 2020**.*

§ 3º Será considerado falta justificada ao serviço público ou à atividade laboral privada o período de ausência decorrente das medidas previstas neste artigo.

(...)

§ 7º As medidas previstas neste artigo poderão ser adotadas:



Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 2ª REGIÃO

(omissis)

III - pelos gestores locais de saúde, nas hipóteses dos incisos III, IV e VII do caput deste artigo.

Ainda na mencionada lei:

Art. 3º-H. Os órgãos e entidades públicos, por si, por suas empresas, concessionárias ou permissionárias ou por qualquer outra forma de empreendimento, bem como o setor privado de bens e serviços, deverão adotar medidas de prevenção à proliferação de doenças, como a assepsia de locais de circulação de pessoas e do interior de veículos de toda natureza usados em serviço e a disponibilização aos usuários de produtos higienizantes e saneantes. (Incluído pela Lei nº 14.019, de 2020)

Analisando a lei em comento, o Supremo Tribunal Federal, no bojo das ADIs nº 6.586/DF e 6.587/DF, interpretou a vacinação compulsória prevista no art. 3º, III, d da seguinte forma:

Ementa: AÇÕES DIRETAS DE INCONSTITUCIONALIDADE. VACINAÇÃO COMPULSÓRIA CONTRA A COVID-19 PREVISTA NA LEI 13.979/2020. PRETENSÃO DE ALCANÇAR A IMUNIDADE DE REBANHO. PROTEÇÃO DA COLETIVIDADE, EM ESPECIAL DOS MAIS VULNERÁVEIS. DIREITO SOCIAL À SAÚDE. PROIBIÇÃO DE VACINAÇÃO FORÇADA. EXIGÊNCIA DE PRÉVIO CONSENTIMENTO INFORMADO DO USUÁRIO. INTANGIBILIDADE DO CORPO HUMANO. PREVALÊNCIA DO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE HUMANA. INVIOABILIDADE DO DIREITO À VIDA, LIBERDADE, SEGURANÇA, PROPRIEDADE, INTIMIDADE E VIDA PRIVADA. VEDAÇÃO DA TORTURA E DO TRATAMENTO DESUMANO OU DEGRADANTE. COMPULSORIEDADE DA IMUNIZAÇÃO A SER ALCANÇADA MEDIANTE RESTRIÇÕES INDIRETAS. NECESSIDADE DE OBSERVÂNCIA DE EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS E ANÁLISES DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS. EXIGÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DA SEGURANÇA E EFICÁCIA DAS VACINAS. LIMITES À OBRIGATORIEDADE DA IMUNIZAÇÃO CONSISTENTES NA ESTRITA OBSERVÂNCIA DOS DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS. COMPETÊNCIA COMUM DA UNIÃO, ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA CUIDAR DA SAÚDE E ASSISTÊNCIA PÚBLICA. ADIS CONHECIDAS E JULGADAS PARCIALMENTE PROCEDENTES. I – A vacinação em massa da população constitui medida adotada pelas autoridades de saúde pública, com caráter preventivo, apta a reduzir a morbimortalidade de doenças infecciosas transmissíveis e a provocar imunidade de rebanho, com vistas a proteger toda a coletividade, em especial os mais vulneráveis. II – A obrigatoriedade da vacinação a que se refere a legislação sanitária brasileira não pode contemplar quaisquer medidas invasivas, aflitivas ou coativas, em decorrência direta do direito à intangibilidade, inviolabilidade e integridade do corpo humano, afigurando-se flagrantemente inconstitucional toda determinação legal, regulamentar ou administrativa no sentido de implementar a vacinação sem o expresso consentimento informado das pessoas. III – A previsão de vacinação obrigatória, excluída a imposição de vacinação forçada, afigura-se legítima, desde que as medidas às quais se sujeitam os refratários observem os critérios constantes da própria Lei 13.979/2020, especificamente nos incisos I, II, e III do § 2º do art. 3º, a saber, o direito à informação, à assistência familiar, ao tratamento gratuito e, ainda, ao “pleno respeito à dignidade, aos direitos humanos e às liberdades fundamentais das pessoas”, bem como os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, de forma a não ameaçar a integridade física e moral dos recalcitrantes. IV – A competência do Ministério da Saúde para coordenar o Programa Nacional de Imunizações e definir as vacinas integrantes do calendário nacional de imunização não exclui a dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios para estabelecer medidas profiláticas e terapêuticas destinadas a enfrentar a pandemia decorrente do novo coronavírus, em âmbito regional ou local, no exercício do poder-dever de “cuidar da saúde e assistência pública” que lhes é cometido pelo art. 23, II, da Constituição Federal. V - ADIs conhecidas e julgadas parcialmente procedentes para conferir interpretação conforme à Constituição ao art. 3º, III, d, da Lei 13.979/2020, de maneira a estabelecer que: (A) a vacinação compulsória não significa vacinação forçada, por exigir sempre o consentimento do usuário, podendo, contudo, ser implementada por meio de medidas indiretas, as quais compreendem, dentre outras, a restrição ao exercício de certas atividades ou à frequência de determinados lugares, desde que previstas em lei, ou dela decorrentes, e (i) tenham como base evidências científicas e análises estratégicas pertinentes, (ii) venham acompanhadas de ampla informação sobre a eficácia, segurança e contraindicações dos imunizantes, (iii) respeitem a dignidade humana e os direitos fundamentais das pessoas; (iv) atendam aos critérios de razoabilidade e proporcionalidade, e (v) sejam as vacinas distribuídas universal e gratuitamente; e (B) tais medidas,



Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 2ª REGIÃO

com as limitações expostas, podem ser implementadas tanto pela União como pelos Estados, Distrito Federal e Municípios, respeitadas as respectivas esferas de competência.

(ADI 6586, Relator(a): RICARDO LEWANDOWSKI, Tribunal Pleno, julgado em 17/12/2020, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-063 DIVULG 06-04-2021 PUBLIC 07-04-2021)

Importante frisar as condições analisadas pelo Exmo. Ministro Relator:

(A) a vacinação compulsória não significa vacinação forçada, por exigir sempre o consentimento do usuário, podendo, contudo, ser implementada por meio de medidas indiretas, as quais compreendem, dentre outras, a restrição ao exercício de certas atividades ou à frequência de determinados lugares, desde que previstas em lei, ou dela decorrentes, e

(i) tenham como base evidências científicas e análises estratégicas pertinentes,

(ii) venham acompanhadas de ampla informação sobre a eficácia, segurança e contraindicações dos imunizantes,

(iii) respeitem a dignidade humana e os direitos fundamentais das pessoas;

(iv) atendam aos critérios de razoabilidade e proporcionalidade, e

(v) sejam as vacinas distribuídas universal e gratuitamente; e

(B) tais medidas, com as limitações expostas, podem ser implementadas tanto pela União como pelos Estados, Distrito Federal e Municípios, respeitadas as respectivas esferas de competência.

A respeito das evidências científicas, me valho de valoroso trabalho desenvolvido pela Excelentíssima Juíza de Direito do Tribunal de Justiça de Santa Catarina, a Dra Cibelle Mendes Beltrame, na decisão que analisou pedido liminar nos autos do Mandado de Segurança nº 5005078-34.2021.8.24.0025, que versa sobre tema similar ao abordado nestes autos:

Com relação à obrigatoriedade da vacinação, entendo que esta não pode ser exigida, visto que tratam-se de vacinas ainda em fases de estudos e que necessitam de aprimoramento e de estudos de segurança amplamente comprovados e divulgados à população antes de se tornar de uso obrigatório.

Verificando em fontes oficiais é possível constatar que todas as vacinas contra covid-19 estão em fase de testes, o que configura caráter experimental.

Dados detalhados sobre esses experimentos estão registrados no ClinicalTrials.gov, que é um banco de dados de estudos clínicos privados e públicos conduzidos em todo o mundo fornecido pela Biblioteca Nacional de Medicina dos EUA.

Por esta razão, dever-se-ia aplicar regras bioéticas de pesquisa com seres humanos para a aplicação do fármaco, o que exige de forma muito clara o consentimento informado e a opção voluntária da pessoa que assume o risco de receber a intervenção farmacológica.

A autonomia do paciente se refere a um dos princípios bioéticos que corresponde à capacidade do indivíduo de decidir sobre ou buscar algo que seja melhor para si segundo os seus próprios valores. Para que isso ocorra, o indivíduo deve ser livre para decidir, sem coerções e constrangimentos externos de controle que influenciam as suas decisões. Esse princípio envolve o respeito aos direitos fundamentais do indivíduo, considerando-o um ser biopsicossocial e espiritual, dotado de capacidade para tomar suas próprias decisões (<https://portal.cfm.org.br/artigos/autonomia-dos-pacientes/>)

Todos os fármacos disponíveis contra covid-19, estão com seu uso aprovado de forma emergencial, em caráter experimental e provisório, conforme RDC 475/2021 da Anvisa2 , e este é o mesmo tratamento dado pelo FDA dos EUA e diversos outros centros de referência no mundo. (BRASIL, Anvisa. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 475 de 10/03/2021. Link: <http://antigo.anvisa.gov.br/legislacao#/visualizar/445541>)



Poder Judiciário

TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 2ª REGIÃO

A vacina da Pfizer, apesar de obter o registro definitivo da ANVISA, tal status ocorreu sob dados preliminares, pois o estudo segue em andamento conforme registros no clinicaltrials.gov. Estima-se que a conclusão com os resultados finais de segurança e eficácia só estarão disponíveis em 2023 - mesmo com registro definitivo ela segue experimental estamos na fase 3 da pesquisa (Estudo da Vacina da Pfizer. Study to Describe the Safety, Tolerability, Immunogenicity, and Efficacy of RNA Vaccine Candidates Against COVID-19 in Healthy Individuals. Link: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04368728?term=vaccine&cond=covid-19&draw=3>)

Estudo da vacina Oxford Astrazeneca atesta que resultados finais de segurança e eficácia só estarão disponíveis em 2023. Estudo da Vacina Astrazeneca. Phase III Doubleblind, Placebo-controlled Study of AZD1222 for the Prevention of COVID-19 in Adults. Link: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04516746?term=astrazeneca&cond=covid19&draw=2>

Estudos da Vacina Jansen, na mesma linha, comprovam que o estudo de segurança e eficácia de fase 3 só finaliza em 2023. Estudo da Vacina Jansen. A Study of Ad26.COVS.2 for the Prevention of SARS-CoV-2-Mediated COVID-19 in AdultParticipants(ENSEMBLE).Link:<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04505722?term=NCT04505722&draw=2&rank=1>

Estudo da Vacina Coronavac também só finaliza a fase III em 2022, conforme estudo do Butantan . BUTANTAN INSTITUTE. Clinical Trial of Efficacy and Safety of Sinovac's Adsorbed COVID-19 (Inactivated) Vaccine in Healthcare Professionals (PROFISCOV). July 2, 2020; Update February 11, 2021. Link: <https://www.clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04456595>

(...)

Da mesma forma existem diversos artigos científicos que já constatarem que a imunidade desenvolvida no pós doença é duradoura sim.

"Muitas pessoas que foram infectadas com SARS-CoV-2 provavelmente produzirão anticorpos contra o vírus durante a maior parte de suas vidas. Portanto, sugira os pesquisadores que identificaram células produtoras de anticorpos de vida longa na medula óssea de pessoas que se recuperaram do COVID-19 1 . [<https://www.nature.com/articles/d41586-021-01442-9>]

"A proteção imunológica natural que se desenvolve após uma infecção por SARS-CoV-2 oferece consideravelmente mais proteção contra a variante Delta do coronavírus pandêmico do que duas doses da vacina Pfizer-BioNTech, de acordo com um grande estudo israelense. Os dados recém-divulgados mostram que as pessoas que já tiveram uma infecção por SARS-CoV-2 têm muito menos probabilidade do que as pessoas vacinadas de contrair Delta, desenvolver sintomas ou ser hospitalizadas com COVID-19 grave. (<https://greatgameindia.com/superhuman-immunity-covid-19/>: Pesquisadores dizem que algumas pessoas alcançaram o jackpot genético com imunidade sobre-humana contra COVID-19, 16 de setembro de 2021")

"Este estudo de dados do mundo real estendeu o período de dados disponíveis, indicando que os pacientes têm indicadores imunológicos fortes por "quase um ano após a infecção natural de COVID-19". O estudo conclui que a resposta imunológica após a infecção natural "pode persistir por mais tempo do que se pensava anteriormente, fornecendo assim evidências de sustentabilidade que podem influenciar o planejamento pós-pandemia". Uma análise de base populacional da longevidade da soropositividade do anticorpo SARS-CoV-2 nos Estados Unidos , 24 de maio de 2021)

"É normal ter uma hipótese científica incorreta. Mas quando novos dados provam que está errado, você tem que se adaptar. Infelizmente, muitos líderes eleitos e funcionários de saúde pública têm sustentado por muito tempo a hipótese de que a imunidade natural oferece proteção não confiável contra covid-19 - uma alegação que está sendo rapidamente desmentida pela ciência. Mais de 15 estudos demonstraram o poder da imunidade adquirida por possuir previamente o vírus. Um estudo de 700.000 pessoas feito em Israel, duas semanas atrás, descobriu que aqueles que haviam experimentado infecções anteriores tinham 27 vezes menos probabilidade de ter uma segunda infecção codificada sintomática do que aqueles que foram



Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 2ª REGIÃO

vacinados. Isso confirmou um estudo da Clínica Cleveland de junho com profissionais de saúde (que costumam ser expostos ao vírus), no qual nenhum dos que haviam testado positivo para o coronavírus foi reinfectado. Os autores do estudo concluíram que “os indivíduos que tiveram infecção por SARS-CoV-2 provavelmente não se beneficiarão com a vacinação covid-19”. E em maio, um estudo da Washington University descobriram que mesmo uma infecção covídea leve resultou em imunidade duradoura.(A imunidade natural ao covid é poderosa. Os formuladores de políticas parecem ter medo de dizer isso. Pessoas que tomam decisões sobre sua saúde merecem honestidade de seus líderes.)
<https://www.washingtonpost.com/outlook/2021/09/15/natural-immunity-vaccine-mandate/>

Assim não podemos usar dois pesos e duas medidas para dizer que o conhecimento sobre a COVID-19 é tão restrito que não se é capaz de aferir imunidades, mas é suficientemente capaz para aceitar vacinas que ainda não estão suficientemente testadas e comprovadas quer da sua eficácia ou da sua segurança.

A relação de efeitos adversos originário das vacinas é tão ou mais extenso que as próprias bulas ignoradas pelas autoridades, que no afã de salvar vidas, estão se comprometendo civilmente pelos efeitos adversos que seus servidores, população e contribuintes em geral terão a curto médio e longo prazo, sem ao menos darem a chance das pessoas de escolher o momento adequado para se vacinar. Aqui incluo a responsabilidade também da esfera privada que esteja a exigir de seus funcionários conduta semelhante sob pena de demissão, o racínio é o mesmo.

Negar os riscos para saúde relacionados a qualquer vacina é uma postura anticientífica, especialmente se tratando de uma vacina cujos testes de segurança e eficácia não estão concluídos.

Além disso a maior evidência de risco é que os próprios laboratórios não se responsabilizam pelos efeitos adversos, ou seja, se o fabricante não garante segurança do produto é evidente que ele apresenta riscos que nem ele quer assumir.

Tanto é verdade que as próprias desenvolvedoras das vacinas, em dez/2020, tentaram pedir ao governo federal que se criasse um fundo para arcar com ações judiciais dos efeitos adversos das vacinas contra covid-19, como mostra matéria da CNN de 16/12/2020 (9 Gadelha, Igor. 16/12/20. Farmacêuticas sugerem ao governo fundo para bancar ações Link: judiciais contra vacina. <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2020/12/16/farmaceuticas-sugerem-aogoverno-fundo-parabancar-acoes-judiciais-contravacina>)

Em 27 de março de 2021 “ O Ministério da Saúde contratou seguro privado internacional para cobrir eventos adversos das vacinas contra a covid-19 da Pfizer e da Janssen. Os avisos das contratações pelo Departamento de Logística da Pasta estão publicados em edição extra do Diário Oficial da União que circula na noite desta sexta-feira, 26.

Segundo o texto, a empresa Newline Underwriting Management Limited está sendo contratada por meio do Lloyds Broker the Underwriting Exchange Limited para o seguro das duas vacinas. No caso da Janssen, o valor a ser pago pelo governo brasileiro é de R\$ 4,305 milhões. Para a vacina da Pfizer, o seguro contratado tem o valor de R\$ 5,991 milhões.”
<https://www.google.com.br/amp/s/www.cnnbrasil.com.br/nacional/ministeriocontrata-seguro-internacional-para-cobrir-eventos-adversos-de-vacinas/%3famp> 27/03/2021

Em março de 2021, mais de 13 países chegaram a suspender o uso da AstraZeneca após início da vacinação. Os países eram Alemanha, Itália, França, Espanha, Dinamarca, Reino Unido, Tailândia, Irlanda, Holanda, Noruega, Congo e Bulgária. A suspensão se deu por motivo de segurança diante de notificações de diversos efeitos colaterais e óbitos entre os vacinados. (PBS. 25/03/2021. Major European nations suspend use of AstraZeneca vaccine. Link: <https://www.pbs.org/newshour/world/major-europeannations-suspend-use-of-astrazeneca-vaccine>)



Poder Judiciário

TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 2ª REGIÃO

Episódios como os 1,200 casos registrados de miocardite corroboram a tese da dúvida sobre a segurança da vacinas, neste caso, drogas da Pfizer/BioNTech e da Moderna. (CNBC. 23/06/2021. CDC safety group says there's a likely link between rare heart inflammation in young people after Covid shot. Link: https://www.cnn.com/2021/06/23/cdcreports-more-than-1200-cases-of-rare-heart-inflammation-after-covid-vaccineshots.html?__source=sharebar|twitter&par=sharebar)

O CDC do EUA lançou nota alertando que desde abril de 2021, os casos de miocardite e pericardite relatados estão aumentando nos Estados Unidos após a vacinação com mRNA COVID-19 (Pfizer-BioNTech e Moderna), particularmente em adolescentes e adultos jovens. (<https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/clinical-considerations/myocarditis.htm>)

Uma apresentação do CDC analisa efeito adverso de trombose em mulheres, pós uso de imunizantes anti-covid, declarando serem "raros, porém clinicamente sérios e terem potencial fatal. CDC. 23/04/2021. Thrombosis with thrombocytopenia syndrome (TTS) following Janssen COVID-19 vaccine. <https://www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/downloads/slides-2021-04-Shimabukuro-508.pdf> Link: 23/03-COVID

No Brasil, a ANVISA agrega dados sobre efeitos adversos dos fármacos no Brasil no portal Vigimed (<https://www.gov.br/anvisa/ptbr/acessoainformacao/dadosabertos/informacoesanaliticas/notificacoes-defarmacovigilancia>)

Os dados de efeitos adversos no Vigimed sobre as vacinas anti-covid parecem corroborar a preocupação que algumas farmacêuticas manifestaram ao buscar apoio para pagar indenizações, pois são milhares as notificações em poucos meses de vacinação, isso sem falar que muitos casos podem não estar presentes no sistema, o que é esperado e percebido, pela falta de publicidade.

Em 01.07.2021, eram 7.053 notificações de efeitos adversos suspeitos das vacinas anti-covid, dentre estes, 469 óbitos, 2.206 distúrbios musculoesqueléticos, 3.975 distúrbios do sistema nervoso, 707 hospitalizações/prolongamento de hospitalização, e 107 casos resolvidos com sequelas, entre outras categorizações e desfechos. Dos 7.053 efeitos adversos, 2.691 (31,99%) foi caracterizado como efeito adverso grave.

Essas consequências podem refletir nos cofres públicos de maneira irreparável, e que não estão sendo levadas em consideração neste momento pandêmico, mas que as futuras gerações irão pagar, com sua saúde e também a conta dos administradores que não tomarem todas as cautelas necessárias em relação aos efeitos adversos desses experimentos, chamados por enquanto de vacinas, que na conceituação literal não podem ser enquadradas nesse conceito já que vacinas de verdade protegem efetivamente contra doenças, o que não vem acontecendo, pois noticia-se diariamente a morte de pessoas vacinadas inclusive com as duas doses.

Há de se destacar também que o discurso de que as pessoas vacinadas protegem as outras pessoas, não é razoável, a partir do momento que pessoas vacinadas e com passaporte para ir onde queiram, estão se contaminando e contaminando outras pessoas, então o fato de se vacinar não significa que está se protegendo a coletividade.

Pergunta-se, quem se vacina contra a polio, corre o risco de pegar a poliomielite? E quem se vacina contra o sarampo, corre o risco de pegar sarampo? Evidentemente que não.

Então por que pessoas que se vacinam contra a COVID continuam correndo riscos de pegarem a doença e transmiti-la? Porque ainda não são vacinas totalmente prontas para combater a doença, nesse sentido, ainda estão em estudo.

Nas redes sociais e Telegram todos os dias noticiam-se relatos dos mais diversos efeitos adversos, desde síndrome de Guillain Barre, Trombose ocular, AVC hemorrágico e morte súbita.



Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 2ª REGIÃO

Como exemplo triste, o caso da "Promotora de Justiça Thais Possati de Souza, 35 anos e grávida de cinco meses, moradora do Rio de Janeiro, tomou a vacina contra a covid-19 da AstraZeneca/Oxford/Fiocruz no dia 23 de abril. Começou a se sentir mal, foi internada, teve um AVC hemorrágico e morreu em 10 de maio — 17 dias depois de vacinada."

Na noite de 10 de maio, após a morte de Thais, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária emitiu uma nota técnica orientando o Programa Nacional de Imunizações a vetar a aplicação da vacina da AstraZeneca em grávidas. Por algum motivo, essa contraindicação vital não estava clara como diretriz, a ponto de ser necessária a emissão de uma nota técnica da autoridade sanitária. Para Thais, seu bebê e sua família essa nota não muda nada." (<https://revistaoeste.com/revista/edicao-60/gravida-vacinada-e-morta/>)

Também o triste caso do "advogado Bruno Oscar Graf, tinha 28 anos quando faleceu em 26 de agosto deste ano, em Blumenau (SC). A família suspeita que o jovem foi a óbito por complicações que podem ter sido ocasionadas pela vacina contra a covid-19. Bruno tomou a AstraZeneca 12 dias antes de morrer. O caso está sob investigação e novos exames serão realizados. (<https://revistaoeste.com/revista/edicao-60/gravida-vacinada-e-morta/>)

E na data de ontem 16/09/2021, a "Pfizer emitiu um comunicado nesta quinta-feira (16) reconhecendo a morte de um adolescente após a aplicação da primeira dose de sua vacina em São Bernardo do Campo (SP). Segundo a farmacêutica, o caso está sob investigação mas, até o momento, "não foi estabelecida uma relação causal entre o ocorrido e o imunizante". A empresa também investiga relatos de miocardite e pericardite após a aplicação da vacina." (<https://noticias.r7.com/brasil/pfizer-e-saude-investigam-morte-deadolescente-apos-vacinacao-16092021>) Tal acontecimento motivou a suspensão pelo Ministério da Saúde do plano de vacinação em adolescentes e crianças em todo o país.

Não podemos mais ignorar esses fatos.

Não é possível obrigar as pessoas a se submeterem a um experimento com alto risco, principalmente aquelas que já tiveram a COVID.

Deixemos que a utilização seja priorizadas para os que não a tiveram e que eles individualmente e com seus médicos, analisem os riscos e benefícios de se vacinar ou não.

"De acordo com o cientista mundialmente conhecido da Universidade de Stanford, Professor-Doutor Jayanta Bhattacharya, e o economista mundial Donald Boudreaux, a ideia de erradicação de Covid é uma fantasia perigosa e cara.

As autoridades de saúde pública estão lutando com a realidade de um número crescente de pessoas totalmente vacinadas que contraem infecções por Covid-19, são hospitalizadas e até morrem de Covid.

Enquanto os Centros de Controle de Doenças (CDC) insistem que a vacinação ainda é o melhor caminho, muitos estão perguntando se eles têm melhor imunidade depois de serem infectados com o vírus e se recuperarem, do que se fossem vacinados. (<https://greatgameindia.com/superhuman-immunity-covid-19/Pesquisadores dizem que algumas pessoas alcançaram o jackpot genético com imunidade sobre-humana contra COVID-19, 16 de setembro de 2021>)

Noticia-se que as vacinas não possuem eficácia comprovada, e especula-se que os percentuais ficam entre 50 a 95% :

1 – A eficácia de uma vacina é analisada em um ambiente controlado, geralmente em testes da fase 3, e é eficaz quando produz o efeito esperado. Dentro desta perspectiva, as taxas de eficácia das vacinas contra a Covid-19 são:

– Pfizer: 95%

– Moderna: 95,5%



Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 2ª REGIÃO

- Sputnik V: 91,6%
- Novavax: 89,3%
- AstraZeneca: 70%
- Janssen: 66%
- Coronavac: 50,4%

(<https://www.istoedinheiro.com.br/eficacia-x-eficiencia-compare-as-vacinascontra-covid-disponiveis-no-brasil/>)

Porém, essa eficácia deve ser auferida individualmente, já que a pessoa pode se vacinar e não adquirir a imunidade almejada.

Assim, por que não aceitar o fato de que os recuperados de COVID desenvolvem a imunidade almejada por qualquer vacina, já que o objetivo de vacinar é justamente que a pessoa desenvolva anticorpos como se doente tivesse sido?

Por que não aceitar que as pessoas recuperadas de COVID e que tenham anticorpos desenvolvidos com a doença tenha um passaporte verde, muito maior do que qualquer vacinado que não sabe se efetivamente desenvolveu imunidade ou não?

Parece um total contrassenso.

Outro inestimável trabalho desenvolvido foi o parecer ministerial do Ministério Público Federal - PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM GOIÁS - PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM GOIÁS, de lavra do Excelentíssimo Procurador da República AILTON BENEDITO DE SOUZA, nos autos do processo nº 1048310-93.2021.4.01.3500:

Logo após o julgamento das ADIs 6.586/DF e 6.587/DF, houve a primeira inclusão de vacina na lista de uso emergencial (31/12/2020), notoriamente seguida por diversas outras. Didaticamente, sistematizou a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) - integrante da Organização Mundial de Saúde (OMS) - na cartilha "Perguntas frequentes sobre vacinas contra COVID-19" [1]

Vacina contra COVID-19	Inclusão na lista para uso emergencial	Recomendações do SAGE
Pfizer - BioNTech (Comirnaty)	31-dez-2020	Publicação: 8-jan-2021 Atualização: 15-jun-2021
AstraZeneca (AZ)/SK Bio (ChAdOx1-S)	15-fev-2021	Publicação: 15-fev-2021 Atualização: 21-abr-2021
Serum Institute India (SII) (ChAdOx1-S, Covishield)	15-fev-2021	
Unidades fabris aprovadas para AZ/UE (ChAdOx1-S)		
AZ/SK-Catalent	16-abr-2021	
AZ/SK-Wuxi	30-abr-2021	
Chemo Spain	4-jun-2021	
Janssen (Ad26.COV2.S)	12-mar-2021	Publicação: 17-mar-2021 Atualização: 15-jun-2021
Moderna (mRNA-1273)	30-abr-2021	Publicação: 25-jan-2021 Atualização: 15-jun-2021
Sinopharm / BIBP (BBIBP-CorV)	7-mai-2021	Publicação: 7-mai-2021
Sinovac (CoronaVac)	1-jun-2021	Publicação: 1-jun-2021

No mesmo documento público, a organização esclarece, em diversos pontos, que ainda não há robustas evidências científicas acerca da plena efetividade das vacinas, pontualmente no que se refere ao impacto na infecção e na transmissão do vírus. Vide:



Poder Judiciário

TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 2ª REGIÃO

• É possível que uma pessoa vacinada contra COVID-19 seja infectada mesmo assim? Embora várias vacinas contra COVID-19 aparentemente tenham eficácia elevada, nenhuma vacina é 100% protetora. Como resultado, pode haver uma pequena porcentagem de pessoas que não desenvolvem a proteção esperada após a vacinação contra COVID-19. Além de características específicas da vacina, diversos fatores podem afetar a efetividade da vacina, como a idade da pessoa, problemas de saúde subjacentes ou exposição anterior à COVID-19. Também ainda não sabemos quanto tempo dura a imunidade conferida por diferentes vacinas contra COVID-19. Essa é uma das razões pelas quais devemos continuar usando todas as medidas de saúde pública que funcionam, como distanciamento físico, máscaras e lavagem das mãos, mesmo que as vacinas contra COVID-19 tenham começado a ser distribuídas.

[...]

• O que é imunidade de rebanho? O que é preciso para alcançar a imunidade de rebanho com o SARS-CoV-2? A “imunidade de rebanho”, também conhecida como “imunidade coletiva”, é a proteção indireta contra uma doença infecciosa que ocorre quando a população é imune, seja por meio de vacinação ou por imunidade desenvolvida após infecção anterior. A OMS defende que a “imunidade de rebanho” seja atingida por meio da vacinação, não por deixar a doença se alastrar em qualquer segmento da população, porque isso levaria a casos e mortes desnecessários. Não sabemos o que será necessário para alcançar a imunidade de rebanho. Precisamos de mais informações sobre o impacto das vacinas na infecção e na transmissão. Além disso, a imunidade de rebanho depende do vírus em si: quanto mais transmissível ele for, maior a cobertura vacinal necessária para chegar à imunidade de rebanho. Estudos de modelagem dão alguma ideia, mas os resultados devem ser interpretados com cautela porque eles identificam quais atributos da vacina mais influenciam a obtenção da imunidade de rebanho no contexto epidemiológico atual, em vez de fazerem uma previsão específica de nível de cobertura. Além disso, não deveríamos nos basear em um só número. Uma alta taxa global de cobertura vacinal não significa que todos estejamos a salvo. Já se observaram exemplos de aglomerados de casos de sarampo em certas subpopulações mesmo quando a população geral tinha altos níveis de cobertura vacinal. Em vez de nos concentrarmos em uma estatística global, devemos aproveitar nosso conhecimento sobre a transmissão de COVID-19 para adotar uma abordagem inteligente e direcionada. A imunidade de rebanho é relevante do ponto de vista local. Ela se trata da cobertura na comunidade onde você mora, e os padrões de mistura social e grau de transmissão do vírus nessa comunidade.

No Brasil, foram aprovadas para uso a Comirnaty® (Pfizer/Wyeth); Vacina Covid-19 (recombinante) (Oxford/AstraZeneca/Fiocruz); Vacina adsorvida covid-19 (inativada) ("Coronavac" - Butantan); e Vacina Covid-19 (recombinante) (Janssen-cilag); encontrando-se as duas últimas aprovadas apenas para uso emergencial (sem registro). Em suas bulas, todas esclarecem acerca da possibilidade de diversos efeitos colaterais e contraindicações, bem como do conhecimento precário acerca de sua eficácia. A título de ilustração, transcrevem-se alguns trechos:

Comirnaty® [Pfizer/Wyeth] [2]

[...] Comirnaty® não deve ser administrada em pessoas que tenham apresentado reação alérgica (hipersensibilidade) aos componentes dessa vacina

[...] Esta vacina não deve ser usada por mulheres grávidas, ou que estejam amamentando, sem orientação médica.

[...] Após a vacinação, você deve estar alerta para sinais de miocardite e pericardite, como falta de ar, palpitações e dores no peito, e procurar atendimento médico imediato, caso ocorram.

[...] Assim como acontece com qualquer vacina, o esquema de vacinação de 2 doses de Comirnaty® pode não proteger totalmente todos os indivíduos que a recebem. Não se sabe quanto tempo dura a proteção gerada pela vacina em quem a recebe.

[...] Atenção: este produto é um medicamento novo e, embora as pesquisas tenham indicado eficácia e segurança aceitáveis, mesmo que indicado e utilizado corretamente, podem ocorrer reações adversas imprevisíveis ou desconhecidas. Nesse caso, informe seu médico.



Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 2ª REGIÃO

Vacina Covid-19 (recombinante) [Oxford/AstraZeneca/Fiocruz] [3]

[...] Você não deve receber a vacina covid-19 (recombinante): • Se você já teve uma reação alérgica grave ao princípio ativo ou a qualquer dos ingredientes da vacina covid-19 (recombinante). Os sinais de uma reação alérgica podem incluir erupção cutânea (manchas vermelhas na pele) com coceira, falta de ar e inchaço da face ou da língua. Contacte imediatamente o seu médico ou profissional de saúde ou dirija-se imediatamente ao pronto-socorro do hospital mais próximo se tiver uma reação alérgica.

• Se você já teve ao mesmo tempo um coágulo sanguíneo importante e baixos níveis de plaquetas (trombocitopenia), após receber qualquer vacina para a COVID-19.

• Se você já teve um diagnóstico de síndrome de extravasamento capilar (uma condição que causa vazamento de fluidos de pequenos vasos sanguíneos).

[...] Casos muito raros de coágulos sanguíneos com níveis baixos de plaquetas no sangue foram observados após a vacinação com a vacina covid-19 (recombinante). A maioria desses casos ocorreu nos primeiros 21 dias após a vacinação e alguns casos tiveram um resultado fatal. Coágulos sanguíneos no cérebro, não associados a níveis baixos de plaquetas no sangue, foram observados muito raramente após a vacinação com a vacina covid-19 (recombinante). Porém, não foi determinado se esses eventos foram devido à vacina. Alguns casos tiveram um resultado fatal.

[...] Como com qualquer vacina, a vacina covid-19 (recombinante) pode não proteger todo mundo que é vacinado contra a COVID-19. Ainda não se sabe por quanto tempo as pessoas que recebem a vacina estarão protegidas.

[...] Há dados limitados sobre o uso da vacina covid-19 (recombinante) em mulheres grávidas ou que estejam amamentando.

Vacina adsorvida covid-19 (inativada) [Coronavac - Butantan] [4]

[...] Você não deve ser vacinado se tem ou já teve alergia a algum componente da vacina adsorvida covid-19 (inativada). Se você estiver com alguma doença aguda com febre ou início agudo de doenças crônicas não controladas no momento da vacinação, esta vacina não é indicada.

[...] Caso você tenha deficiência na produção de anticorpos, seja por problemas genéticos, imunodeficiência ou terapia imunossupressora, a resposta imunológica pode não ser alcançada.

[...] Estudos em animais não demonstraram risco fetal, mas também não há estudos controlados em mulheres grávidas ou lactantes.

[...] Não há resultados de estudos conduzidos com a vacina adsorvida covid-19 (inativada) na população pediátrica.

[...] Atenção: este produto é um medicamento novo e, embora as pesquisas tenham indicado eficácia e segurança aceitáveis, mesmo que indicado e utilizado corretamente, podem ocorrer eventos adversos imprevisíveis ou desconhecidos. Nesse caso, informe seu médico.

Vacina Covid-19 (recombinante) [Janssen-Cilag] [5]

[...] Este medicamento não deve ser usado se você é alérgico à substância ativa ou a qualquer um dos outros componentes desta vacina (listados na seção “COMPOSIÇÃO”). Este medicamento não deve ser usado se você recebeu um diagnóstico prévio de síndrome do extravasamento capilar sistêmico (uma condição que causa extravasamento de fluido de pequenos vasos sanguíneos).

[...] A vacina covid-19 (recombinante) não é recomendada para crianças com menos de 18 anos.

[...] Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião - dentista.



Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 2ª REGIÃO

[...] Atenção: este produto é um medicamento novo e, embora as pesquisas tenham indicado eficácia e segurança aceitáveis, mesmo que indicado e utilizado corretamente, podem ocorrer eventos adversos imprevisíveis ou desconhecidos. Nesse caso, informe seu médico

Visualiza-se, portanto, que os próprios fabricantes alertam que não há a comprovação de que a vacinação impeça a infecção pelo vírus SARS-CoV-2, a transmissão a terceiros ou sintomas graves/falecimento da pessoa infectada. As vacinas ofertadas, mesmo que haja disponibilidade, também não abarcam toda a população, pois apresentam riscos graves à saúde a uma parcela (a exemplo das pessoas alérgicas).

Insta salientar que 4 (quatro) vacinas foram aprovadas pela ANVISA apenas em caráter preliminar, aguardando-se a conclusão dos estudos de segurança e eficácia, como se verifica abaixo:

a) PZIFER (estudo cadastrado pela BioNTech SE, com colaboração da Pfizer). Fase estimada para o término do estudo: 02/05/2023. Disponível em: , acesso em: 15/12/2021.

B) OXFORD-ASTRAZENECA (estudo Cadastrado Pela Astrazeneca, com Colaboração Da Iqvia Pty Ltd). Fase estimada para o término do estudo: 14/2/2023. Disponível Em: , Acesso Em: 01/11/2021.

c) JANSSEN (estudo cadastrado por Janssen Vaccines & Prevention B.V.). Fase estimada para o término do estudo: 2/1/2023. Disponível em: , acesso em: 15/12/2021.

d) CORONAVAC (estudo cadastrado por Butantan Institute com colaboração de Sinovac Life Sciences Co., Ltd.). Fase estimada para o término do estudo: fevereiro de 2022. Disponível em: , acesso em: 15/12/2021.

Diante disso, compreende-se que a exigência da vacinação compulsória, na atual maturidade farmacológica, mediante injunções indiretas (in casu, o "passaporte vacinal"), não respeita concomitantemente as 5 (cinco) diretrizes fixadas pela Suprema Corte para a sua constitucionalidade. Assim, analisando as diretrizes individualmente, a exigência do "passaporte vacinal" para o ingresso em determinados recintos esbarra nos itens (i) e (ii), pois não é fundamentada em evidências científicas, à medida que não há comprovação, amplo e definitivo conhecimento acerca da segurança e eficácia - conforme admitido pelos próprios fabricantes -, encontrando-se as vacinas ainda em fase de estudo.

Ademais, ao propósito de estabelecer a compulsoriedade, não basta invocar a suposta competência da vacinação, mas também que outras medidas não o são. Com efeito, é nítido que as pessoas não vacinadas que tenham imunidade natural, que realizem prevenção alternativa ou que não estejam infectadas seriam desconsideradas na adoção daquela medida constritiva, mesmo não oferecendo risco de infecção e transmissão.

Nesse passo, a Organização Mundial da Saúde já se posicionou contra a utilização do "passaporte vacinal" referente à Covid-19 como condição para entrada ou saída de um país. Em seu pronunciamento, apontou que ainda existem lacunas nas pesquisas científicas, bem como a existência de desigualdade com aqueles não vacinados, devendo as autoridades escolherem intervenções que menos violem a liberdade individual[6] .

Portanto, exigência de "passaporte vacinal" para o ingresso em determinados lugares do território nacional fere a diretriz do respeito à dignidade humana e aos direitos fundamentais das pessoas (iii). A medida propicia a restrição do direito à liberdade de locomoção, o qual somente poderia ser ponderado nos limites dispostos pelas disposições originária da própria Carta Magna, por ser direito fundamental (art. 5º, XV, da CF) e cláusula pétrea (art. 60, §4º, da CF). Consigne-se também a discriminação ilícita que engendra entre vacinado e não vacinado, agredindo, consequentemente, além de um direito fundamental (art. 5º, XLI, da CF), um dos objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil (art. 3º, IV, da CF).

Entra em voga a discussão em torno da incolumidade das pessoas. Embora o Supremo Tribunal Federal tenha compreendido que "vacinação compulsória" não seja sinônimo de "vacinação forçada", a realidade prática é que pessoas serão coagidas a ceder a sua integridade física, psicológica e moral, para atender a imposições estatais ou privadas, sob pena de sofrer graves restrições a seus direitos



Poder Judiciário

TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 2ª REGIÃO

fundamentais, por exemplo, de locomoção (art. 5º, XV e LXVIII, da CF), reunião (arts. 5º, XVI, 136, § 1º, "a", e 139, IV, da CF), religião (art. 5º, VI, VII e VIII, da CF), educação (arts. 6º, 205 a 214 da CF), trabalho (arts. 5º, XIII e 6º da CF), lazer (art. 6º da CF), etc. Inserem-se nesse contexto as diversas contraindicações, efeitos colaterais e possível letalidade informadas nas bulas das vacinas, bem como a condição prematura das evidências científicas atuais, que deverão ser ignoradas pelas pessoas, mesmo com risco à sua saúde, a fim de exercer seus aludidos direitos fundamentais.

É inquestionável a valoração da incolumidade física, psíquica e moral, sobretudo desde a 2ª Guerra Mundial. Visando impedir o uso de seres humanos como objetos, inconscientes e involuntários, de experimentos, diversas legislações internacionais protetivas de direitos humanos, a exemplo do Código de Nuremberg (1947), a Declaração de Helsinque (1964) e Convenção para a Proteção dos Direitos do Homem e da Dignidade do Ser Humano face às Aplicações da Biologia e da Medicina (1997), amparam a imprescindibilidade do consentimento do paciente em qualquer estudo médico, bem como o fornecimento de orientação médica adequada e prevalência do bem-estar do ser humano. Vide:

Código de Nuremberg

1. 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 restrição posterior; devem ter conhecimento suficiente do assunto em estudo para tomarem uma decisão. Esse último aspecto exige que sejam explicados às pessoas a natureza, a duração e o propósito do experimento; os métodos segundo os quais será conduzido; as inconveniências e os riscos esperados; os efeitos sobre a saúde ou sobre a pessoa do participante, que eventualmente possam ocorrer, devido à 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. [...]

Declaração de Helsinque

[...] 5. Em pesquisa clínica com seres humanos, considerações relacionadas com o bem-estar dos seres humanos devem prevalecer aos interesses da ciência e da sociedade.

[...] 22. Em qualquer pesquisa envolvendo seres humanos, cada paciente em potencial deve estar adequadamente informado dos objetivos, métodos, fontes de financiamento, quaisquer possíveis conflitos de interesse, aflições institucionais do pesquisador, os benefícios antecipados e riscos em potencial do estudo e qualquer desconforto a que possa estar vinculado. O sujeito deverá ser informado da liberdade de se abster de participar do estudo ou de retirar seu consentimento para sua participação em qualquer momento, sem retaliação. Após assegurar-se de que o sujeito entendeu toda a informação, o médico deverá então obter seu consentimento informado espontâneo, preferencialmente por escrito. Se o consentimento não puder ser obtido por escrito, o consentimento não-escrito deve ser formalmente documentado e testemunhado. [...]

Convenção para a Proteção dos Direitos do Homem e da Dignidade do Ser Humano face às Aplicações da Biologia e da Medicina

Artigo 1.º Objeto e finalidade As Partes na presente Convenção protegem o ser humano na sua dignidade e na sua identidade e garantem a toda a pessoa, sem discriminação, o respeito pela sua integridade e pelos seus outros direitos e liberdades fundamentais face às aplicações da biologia e da medicina. [...]

Artigo 5.º Consentimento

Qualquer intervenção no domínio da saúde só pode ser efetuada após ter sido prestado pela pessoa em causa o seu consentimento livre e esclarecido. Esta pessoa deve receber previamente a informação adequada quanto ao objetivo e à natureza da intervenção, bem como às suas consequências e riscos. A pessoa em questão pode, em qualquer momento, revogar livremente o seu consentimento. [...]



Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 2ª REGIÃO

Na legislação brasileira, o Pacto de San José da Costa Rica, incorporado pelo Decreto nº 678/92, consigna em seu artigo 5º, 1, que “toda pessoa tem direito a que se respeite sua integridade física, psíquica e moral”.

O Código Civil, em seu artigo 15, estabelece que “Ninguém pode ser constrangido, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica”, consagrando o princípio da autonomia sobre o próprio corpo. Nesse sentido, a Resolução 2.232/19, do Conselho Federal de Medicina, que dispõe acerca de normas éticas para a recusa terapêutica por pacientes e objeção de consciência na relação médico-paciente, prevê em seu artigo 2º: “É assegurado ao paciente maior de idade, capaz, lúcido, orientado e consciente, no momento da decisão, o direito de recusa à terapêutica proposta em tratamento eletivo, de acordo com a legislação vigente”.

Vale, ainda, citar a emblemática discussão acerca da realização de transfusão de sangue em fiéis “testemunhas de Jeová”. Embora ainda não tenha sido proferido posicionamento jurisdicional vinculante pelas Cortes Superiores, o Enunciado 403 da V Jornada de Direito Civil proferiu a seguinte orientação : “O Direito à inviolabilidade de consciência e de crença, previsto no art. 5º, VI, da Constituição Federal, aplica-se também à pessoa que se nega a tratamento médico, inclusive transfusão de sangue, com ou sem risco de morte, em razão do tratamento ou da falta dele, desde que observados os seguintes critérios: a) capacidade civil plena, excluído o suprimento pelo representante ou assistente; b) manifestação de vontade livre, consciente e informada; e c) oposição que diga respeito exclusivamente à própria pessoa do declarante”.

O Conselho Federal de Medicina (CFM), por sua vez, desde o anúncio dos imunizantes contra a covid-19, posiciona-se favoravelmente à vacinação, todavia, é completamente adverso à pretensão de atribuir à mesma caráter obrigatório. “O CFM defende que o princípio que deve obrigatoriamente nortear o tratamento do paciente portador da covid-19 deve se basear na autonomia do médico e na valorização da relação médico- paciente, sendo esta a mais próxima possível, com o objetivo de oferecer ao doente o melhor tratamento medico disponível no momento”, esclareceu a autarquia [7] .

Consequentemente, a imposição obrigatória de vacina, sem estudos concluídos, sem que os riscos tenham sido amplamente detectados e quantificados, sem o consentimento informado, consciente e voluntário, consubstancia grave lesão à dignidade da pessoa, aos direitos humanos, às liberdades fundamentais, de forma que resta nítido que a medida também não atende aos critérios de razoabilidade e proporcionalidade (necessidade, adequação, proporcionalidade em sentido estrito (iv).

Nesse sentido, o Ministro Ricardo Lewandowski, antes mesmo de sequer haver a autorização das vacinas atualmente aplicadas, já havia alertado, em sua relatoria das ADIs nº 6.586/DF e 6.587/DF: “A decisão política sobre a obrigatoriedade da vacinação deve, obviamente, levar em consideração os consensos científicos, a segurança e eficácia das vacinas, a possibilidade de uma distribuição universal, os possíveis efeitos colaterais, sobretudo aqueles que possam implicar risco de vida, além de outras ponderações da alçada do administrador público. Esse sopesamento é especialmente relevante porque existem preocupações legítimas com o ritmo acelerado com que as vacinas contra a Covid19 vem sendo desenvolvidas e testadas” [8]

Ultrapassada a questão da eficácia, que como visto acima, não é certa, adentro os aspectos da liberdade individual.

A Carta Magna de 1988 é instrumento fundamental da liberdade dos cidadãos, constando a palavra liberdade, em diversas vertentes, por 17 vezes escrita no texto constitucional, merecendo destaque:

Preâmbulo

*Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembléia Nacional Constituinte para instituir um Estado Democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a **liberdade**, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL.*



Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 2ª REGIÃO

*Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à **liberdade**, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:*

*XLI - a lei punirá qualquer discriminação atentatória dos direitos e **liberdades** fundamentais;*

O Código Civil expressa a liberdade em seu art. 15:

CAPÍTULO II

Dos Direitos da Personalidade

Art. 15. Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica.

Enquanto a liberdade é a premissa do cidadão, a legalidade é a premissa da atuação da Administração Pública, justamente como forma de que o leviatã estatal não venha a ferir liberdades individuais, agindo apenas na forma da lei, limitando sua atuação:

*Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de **legalidade**, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte:*

A opção de se vacinar ou não é um direito individual, tutelado pela Constituição Federal e pelo Código Civil, sobretudo no caso em comento, cuja vacinação não impede a transmissão do vírus. Deste modo, se a vacinação não implica em imunização completa e não suspende a transmissão por parte do vacinado, o cidadão que opta por não se vacinar não estará, de modo algum, atuando sobre esfera de direito de terceiros.

A premissa da vacinação compulsória era, ao menos nos idos de 2020, a proteção da sociedade e evitar 'vítimas', o que, conforme transcrições acima da Exma Juíza de Direito e do Exmo Procurador Federal, com dados eminentemente técnicos e científicos, não ocorre.

É dever do Estado Brasileiro providenciar a aquisição de vacinas, e distribuí-las pelo SUS, conforme as aprovações da ANVISA, para aumentar a proteção da população, o que em muito difere de impor a vacinação em massa, sobretudo enquanto as vacinas são experimentais e ainda geram alarmantes efeitos colaterais. Por mais que não sejam estatisticamente altos estes efeitos, são sim suficientemente relevantes, ainda mais dada a gravidade de casos, como trombose, miocardite e infarto.

Impor a vacinação, ainda mais neste contexto, resultaria em ofensa à inviolabilidade do corpo humano, que detém proteção constitucional e até de tratados internacionais. A inviolabilidade é tão relevante que sequer um indiciado criminal, ou mesmo já condenado, pode ser compulsoriamente submetido a uma mera coleta de DNA, mediante levíssima raspa de células externas. Assim, mais barreira ainda encontra a inserção dentro do corpo humano, contra a vontade do cidadão, de medicamentos/vacinas ainda em fase experimental.

Não estamos em um regime totalitário nazista ou comunista, com diversas experimentações "científicas" compulsórias, como a história indica que já houve, mas sim em um estado democrático, no qual a liberdade é premissa fundamental.

A experimentação é totalmente presente nas afirmações de cunho, supostamente, científico de que a dose única funcionaria, ou que as duas doses inicialmente previstas bastariam, enquanto a terceira dose é a realidade de momento, em janeiro de 2022: (...).

Não há democracia sem liberdade, e não existe meia liberdade. A perda da liberdade é a pena máxima que o Estado Brasileiro aplica, e não se deve aplicar a cidadãos no exercício de vontades individuais, que em nada afetarão a terceiros.

Sobre o argumento de super lotação do sistema público de saúde em razão de não-vacinados poderem adoecer de forma grave, é importante frisar que a deterioração do próprio corpo também é uma liberdade.



Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 2ª REGIÃO

Diversas drogas são legalmente comercializadas no Brasil, como o álcool e tabaco, sendo certo que os usuários podem vir a ocupar as emergências, com casos de cirrose, enfisema pulmonar, câncer etc. Outrossim, nem mesmo os usuários de entorpecentes ilegais "ainda mais pesados", como cocaína e crack, são obrigados a qualquer medida compulsória de tratamento, mesmo sendo sabido que seu uso provocará danos graves a seus corpos, quiçá irreversíveis, com posterior utilização da rede de saúde.

E, para as drogas ilegais e para o álcool, é comum que a alteração da psique gere acidentes ou agressões, interferindo na esfera de direito de terceiros e, mesmo assim, não há tratamento compulsório.

No que tange às medidas diversas adotadas como prevenção à disseminação, a variante ômicron é uma forte evidência de que mesmo a vacinação não resulta na proteção esperada, como também não o era a simples assepsia e o uso de máscaras. Cito, a título de exemplo, o Reino Unido, que está temporalmente à frente do Brasil no ciclo das variantes, abolindo as medidas restritivas:

Reino Unido irá retirar medidas de restrição à Covid-19 gradualmente, diz Boris Johnson

As pessoas na Inglaterra não serão mais obrigadas a usar máscaras em qualquer lugar ou trabalhar em casa a partir da próxima semana, disse o primeiro-ministro Boris Johnson nesta quarta-feira (19). Ele acrescentou ainda que os cientistas acreditam que a onda de coronavírus da variante Ômicron atingiu o pico nacional.

(...)

O certificado de vacina deve deixar de ser exigido em alguns eventos.

As restrições foram colocadas na Inglaterra em dezembro do ano passado, após explosão de casos provocados pela Ômicron. Contudo, Boris afirmou que as internações estabilizaram, o que possibilitou a retirada das medidas.

(<https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/reino-unido-ira-retirar-medidas-de-restricao-a-covid-19-gradualmente-diz-boris-johnson/>)

Diversas medidas foram adotadas com o objetivo de diminuir o avanço da pandemia, e se reconhece, neste momento, o louvor de diversas iniciativas das diversas autoridades federais, estaduais e municipais, com amplo destaque para os profissionais da linha de frente, formando um valoroso exército, exprimindo em ações a paixão que os levaram às profissões.

Entretanto, a adoção de medidas deve sempre ter como foco a Constituição da República e a legalidade.

Dentre as hipóteses de penalização de servidor público civil regido pela Lei Federal nº 8.112/90, não há qualquer hipótese relacionada à vacinação obrigatória. Para que qualquer penalidade, restrição ou diminuição de direito possa ser aplicada, deve haver a pertinente tipificação da conduta do servidor.

Não há, no momento, qual tipificação relacionada à vacinação e, mesmo assim, pode se verificar uma preocupante edição de normas esparsas que implicam em inovação jurídica sem a devida forma legal, impondo a vacinação, diretamente ou por via oblíqua. A própria existência dos processos acima mencionados, dos quais fora extraídos os relevantes dados, indica o avanço destes atos que ferem direito líquido e certo.

Neste contexto, entendo que o mandado de segurança na forma preventiva encontra fundamento."

Isso posto, **JULGO EXTINTO**, sem julgamento de mérito, este mandado de segurança, e, estando presentes o *periculum in mora* e o *fumus boni iuris*, **CONCEDO, DE OFÍCIO, HABEAS CORPUS** para suspender a eficácia da decisão de 03/02/2022, proferida nos autos do *habeas corpus* nº 5006181-88.2022.4.02.5101, assim como todos os efeitos da intimação enviada pelo Conselho Tutelar para que a impetrante (mãe e filha) apresente-se naquele órgão em 14/02/2022, e determinar que o **DIRETOR DO COLÉGIO PEDRO II** abstenha-se de exigir de _____ passaporte



Poder Judiciário

TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 2ª REGIÃO

vacinal contra a COVID-19 para adentrar ao Campus do Colégio Pedro II Realengo e participar, regularmente, das aulas presenciais a partir de 14/02/2022, sem que venha a sofrer qualquer constrangimento à sua liberdade de ir, vir e ficar nas dependências do referido estabelecimento de ensino.

Findo o período de plantão, remetam-se os autos à relatoria de origem.

Oficie-se à autoridade coatora, à Direção do COLÉGIO PEDRO II em Realengo, ao MPE e ao Conselho Tutelar.

Intime-se.

Documento eletrônico assinado por **MARCELLO FERREIRA DE SOUZA GRANADO**, na forma do artigo 1º, inciso III, da Lei 11.419, de 19 de dezembro de 2006 e Resolução TRF 2ª Região nº 17, de 26 de março de 2018. A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico <https://eproc.trf2.jus.br>, mediante o preenchimento do código verificador **20000838838v18** e do código CRC **44fb1880**.

Informações adicionais da assinatura:

Signatário (a): MARCELLO FERREIRA DE SOUZA GRANADO

Data e Hora: 13/2/2022, às 19:40:16

5001723-05.2022.4.02.0000

20000838838.V18