

O Grupo de Estudos Constitucionais e Legislativos (GECL) do Instituto Brasileiro de Direito e Religião (IBDR), vem, respeitosamente, por meio de seu líder infra-assinado e demais membros, emitir **PARECER**, a fim de contribuir para o debate acerca da recente fala do Juiz de Direito Iberê de Castro Dias, titular da Vara da Infância e Juventude de Guarulhos/SP, que declarou ser obrigatória a vacinação com imunizante da COVID-19 em crianças com faixa etária entre cinco e onze anos, afirmando que os pais que não vacinarem seus filhos poderão ser punidos com multa, e, até mesmo, de serem destituídos do poder familiar, conseqüentemente perdendo a guarda.

1. CASUÍSTICA

No dia 11 de janeiro de 2022, o juiz de direito Iberê de Castro Dias, titular da Vara da Infância e Juventude de Guarulhos/SP, durante entrevista para a TV Cultura afirmou que: *“O Estatuto da Criança e do Adolescente é muito claro quando diz que a vacinação de crianças e adolescentes é obrigatória, nas hipóteses em que a autoridade sanitária determinar, é o caso da Covid, então independentemente de qual seja a religião, de qual seja a vertente filosófica de mães e pais eles estão obrigados a vacinar seus filhos, o ECA não deixa nenhuma dúvida quanto a isso, e inclusive há uma decisão recente do STF reafirmando essa obrigatoriedade”*. O juiz também afirmou que os pais que decidirem por não vacinar seus filhos poderão sofrer as seguintes implicações: *“de início eles podem ser multados, podem sofrer multa de três a vinte salários-mínimos, se insistirem em não vacinar os filhos, essa multa pode ser dobrada e, no limite, claro, em casos bem extremos, eles podem até, eventualmente, perder a guarda dos filhos, claro que numa situação extremada, mas é uma possibilidade”*. O juiz ao final da entrevista disse que as pessoas devem estar

2

atentas aos pais que não vacinarem seus filhos e denunciá-los ao Conselho Tutelar da região ou ao Ministério Público, afirmando a necessidade de vacinar a criança e o adolescente¹.

A partir destas afirmações, o presente parecer visa o esclarecimento acerca da *obrigatoriedade ou não da vacinação em crianças e adolescentes, das questões relativas ao exercício do poder familiar, do caráter experimental das vacinas contra a COVID-19*, bem como do direito à educação, a fim de esclarecer os direitos e deveres dos pais com relação à vacinação de seus filhos, e, pontuar os desacertos na afirmação do juiz titular da Vara da Infância e Juventude de Guarulhos/SP a luz da legislação vigente.

Ao fim, ainda, traça breve comentário sobre decisão do Ministro do STF Lewandowski, que, em despacho, ordenou oficiar aos Procuradores-Gerais de Justiça dos Estados e do Distrito Federal para que empreendam as medidas necessárias quanto à vacinação de menores contra a COVID-19.

2. O PODER FAMILIAR

O Poder familiar é conceituado como uma obrigação, um encargo atribuído aos pais de cuidar dos filhos, é um complexo de direito e deveres, irrenunciáveis, intrasferíveis, inalienáveis e imprescritíveis, ele é exercido pelos pais, através da paternidade ou a maternidade, que é a relação que une os pais a seu filho e impõem direitos e deveres.

Nesse sentido, o poder familiar é o conjunto de direitos e deveres que tem como função o interesse dos filhos, a fim de garantir a funcionalidade da instituição familiar, como leciona Paulo Luiz Lôbo²:

Os pais não exercem poderes e competências privados, mas direitos vinculados a deveres e cumprem deveres cujos titulares são os filhos. Enquanto estreitamente funcionalizado

¹ Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=lqkClR-iq7M>. Acesso em 19 de janeiro de 2021.

² DIAS, Maria Berenice; PEREIRA, Rodrigo Cunha (Coord.). Direito de Família e o Novo Código Civil. 4ª ed. Belo Horizonte: Editora Del Rey, 2005, p. 157

ao interesse do menor e à formação de sua personalidade, o exercício do poder familiar evolui no curso da formação da personalidade. Na medida em que o menor desenvolve sua capacidade de escolha, o poder familiar reduz-se proporcionalmente. Findando quando atinge seu limite temporal.

A escolha da forma de criação, da educação e da religião que desejam aos filhos é direito conferido pelo poder familiar aos pais. O Código Civil Brasileiro no art., 1634, I, ratifica esse direito:

Art. 1.634. Compete a ambos os pais, qualquer que seja a sua situação conjugal, o pleno exercício do poder familiar, que consiste em, quanto aos filhos: I - dirigir-lhes a criação e a educação; II - exercer a guarda unilateral ou compartilhada nos termos do art. 1.584; III - conceder-lhes ou negar-lhes consentimento para casarem; IV - conceder-lhes ou negar-lhes consentimento para viajarem ao exterior; V - conceder-lhes ou negar-lhes consentimento para mudarem sua residência permanente para outro Município; VI - nomear-lhes tutor por testamento ou documento autêntico, se o outro dos pais não lhe sobreviver, ou o sobrevivente não puder exercer o poder familiar; VII - representá-los judicial e extrajudicialmente até os 16 (dezesesseis) anos, nos atos da vida civil, e assisti-los, após essa idade, nos atos em que forem partes, suprindo-lhes o consentimento; VIII - reclamá-los de quem ilegalmente os detenha; IX - exigir que lhes prestem obediência, respeito e os serviços próprios de sua idade e condição.

O Estatuto da Criança e do Adolescente, no art. 21, dispõe:

O poder familiar será exercido, em igualdade de condições, pelo pai e pela mãe, na forma do que dispuser a legislação civil, assegurado a qualquer deles o direito de, em caso de discordância, recorrer à autoridade judiciária competente para a solução da divergência.

Os tratados internacionais, como a Convenção Internacional sobre Direitos da Criança e o Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos ratificam o direito dos pais a estas escolhas. No entanto, o poder familiar não é absoluto, pois em caso de prejuízos causados aos filhos, haverá a interferência do Estado, que tem legitimidade para fiscalizar e defender os interesses das crianças e dos adolescentes em face do exercício do poder familiar dos pais.

No entanto, muito embora o Estado tenha legitimidade para intervir na vida familiar, esta intervenção deve ser mínima, pois a teor do art. 1513 de Código Civil é defeso

4

a qualquer pessoa, de direito público e privado, interferir na comunhão de vida instituída pela família, portanto a atuação estatal deve estar alinhada e justificada na proteção de um bem jurídico mais elevado à proteção conferida pela família.

Nos casos em que os pais não exercem o poder familiar no melhor interesse do filho menor, é possível a privação do exercício deste poder pelo Estado, nas hipóteses de suspensão, destituição e extinção do poder familiar, previstas em lei. O Código Civil (art. 1637) prevê a suspensão do poder familiar aos pais que abusarem de sua autoridade, faltando aos deveres a eles inerentes ou arruinando os bens dos filhos, nestes casos cabe ao juiz ou ao Ministério Público, adotar a medida adequada para a segurança do menor e seus haveres, até suspendendo o poder familiar, quando convenha.

A destituição ou perda do poder familiar é sanção mais grave e ocorre por sentença judicial, e suas causas estão enumeradas no art. 1638 do Código Civil:

Art. 1.638. Perderá por ato judicial o poder familiar o pai ou a mãe que: I - castigar imoderadamente o filho; II - deixar o filho em abandono; III - praticar atos contrários à moral e aos bons costumes; IV - incidir, reiteradamente, nas faltas previstas no artigo antecedente. V - entregar de forma irregular o filho a terceiros para fins de adoção. Parágrafo único. Perderá também por ato judicial o poder familiar aquele que: I – praticar contra outrem igualmente titular do mesmo poder familiar: a) homicídio, feminicídio ou lesão corporal de natureza grave ou seguida de morte, quando se tratar de crime doloso envolvendo violência doméstica e familiar ou menosprezo ou discriminação à condição de mulher; b) estupro ou outro crime contra a dignidade sexual sujeito à pena de reclusão; II – praticar contra filho, filha ou outro descendente: a) homicídio, feminicídio ou lesão corporal de natureza grave ou seguida de morte, quando se tratar de crime doloso envolvendo violência doméstica e familiar ou menosprezo ou discriminação à condição de mulher; b) estupro, estupro de vulnerável ou outro crime contra a dignidade sexual sujeito à pena de reclusão.

Importante frisar que a enumeração das causas de perda ou destituição do poder familiar é taxativa, ou seja, não permite ampliação em seu rol, vez que a destituição do poder familiar é medida excepcional e, somente será aplicada em situações que visem o interesse supremo do menor.

Por fim, a extinção do poder familiar encontra-se disciplinada no art. 1635 do Código Civil que dispõe: “Extingue-se o poder familiar: I - pela morte dos pais ou do filho;

5

II - pela emancipação, nos termos do art. 5º, parágrafo único; III - pela maioria; IV - pela adoção; V - por decisão judicial, na forma do artigo 1.638.”

Embora na entrevista concedida a TV Cultura o juiz titular da Vara da Infância e Juventude de Guarulhos/SP tenha citado a possibilidade de os pais perderem a guarda dos filhos, pelo fato de decidirem não aplicar a vacina para COVID-19 em seus filhos, tal situação merece uma análise aprofundada, notadamente pelo fato de estarmos em meio à pandemia, cujos efeitos colaterais não são totalmente conhecidos pela ciência, e principalmente porque as vacinas aplicadas na população foram aprovadas em situação emergencial e estão em caráter experimental, portanto seus efeitos adversos são ainda desconhecidos. Nesse sentido a afirmação do juiz não se mostra razoável, nestes tempos de incertezas.

3. POR QUE O ECA NÃO SE APLICA À VACINA COVID

A Lei 8.069/90, conhecida como Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em seu parágrafo 1º do artigo 14 determina que “é obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias”. Com base nessa premissa, precipitadamente algumas autoridades e canais de mídia passaram a veicular erroneamente a informação de que o mero aval da Anvisa incorreria em obrigatoriedade de vacinação infantil por parte dos pais e responsáveis, e que, em caso de descumprimento, incidiriam as sanções administrativas previstas no artigo 249 do ECA – que determina multa de três a vinte salários mínimos – ou até mesmo que a não vacinação poderia configurar violação do artigo 227 da Constituição da República Federativa do Brasil, que garante o dever da família de assegurar a vida da criança, correndo-se o risco de perda da guarda familiar, além dos crimes contra a saúde pública, previstos nos artigos 267 a 269 do Código Penal.

Ocorre que a Anvisa é órgão responsável pela vigilância sanitária, tão somente. À vista disso, suas atividades se restringem, então, em realizar o registro e reconhecimento do produto imunobiológico, como vacina dentro do território brasileiro. A Anvisa **não** é

6

órgão competente para estabelecer a obrigatoriedade legal da vacina. Tanto é que diversas vacinas já previamente reconhecidas e autorizadas pela Anvisa, até hoje não são vacinas configuradas como obrigatórias. Por reconhecer sua competência, e para evitar interpretações equivocadas, em 13 de janeiro de 2022, a Anvisa publicou nota informando que suas recomendações para a vacinação de crianças de 5 a 11 anos contra COVID-19, **não possuem caráter mandatório** e visam um cuidado adicional para o início da imunização dessa faixa etária no Brasil³.

No que tange à vacina contra o COVID-19, ainda se fará necessário que o Ministério da Saúde realize a inclusão da mesma tanto no Programa Nacional de Imunizações (PNI) quanto no Calendário Vacinal. Desde sua criação, em 1973, o PNI, instituído pela Lei 6.259/75 é quem institucionaliza as políticas públicas de vacinação no Brasil. E até o presente momento, a vacina contra o COVID-19 não se encontra inserida no rol de vacinas do PNI, nem tão pouco no Calendário Vacinal⁴, por este motivo é que a obrigatoriedade da vacinação de crianças e adolescentes insculpida no ECA não se aplica a vacinação da COVID-19 em crianças e adolescentes.

Vale ressaltar que o **Ministério da Saúde** incluiu crianças de 5 a 11 anos no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação (PNO) contra a COVID-19, e **passou a recomendar a vacina, mas apenas com autorização dos pais e/ou responsáveis legais** ou prescrição médica.

Com o advento da Lei 13.979/2020, a qual dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência decorrente do coronavírus, o Congresso aprovou a **possibilidade** de uma vacina obrigatória contra a COVID-19, a qual deveria ser propriamente determinada pelas autoridades competentes, **o que ainda não ocorreu**. E ainda assim, na oportunidade em tela, o Supremo Tribunal Federal ainda fez questão de ressaltar

³ Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2022/conass-e-conasems-enviam-contribuicoes-para-aprimorar-o-processo-de-vacinacao-contr-a-covid-19-no-brasil>

⁴ **Calendário Vacinal de Criança de 2020**, disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/calendario-vacinal-2020/calendario-de-vacinacao-2020_crianca-1.pdf/view

7

que “vacina obrigatória não é vacina forçada”, e **deveria ser respeitada a inviolabilidade do corpo, bem como a dignidade da pessoa humana daqueles que optarem por não se vacinar.**

Fato é, que nem sequer à população adulta a vacina foi estabelecida como compulsória no território nacional, quanto menos a população infantil, que corresponde ao grupo de menor índice de contágio, transmissão e riscos graves à saúde quando da contaminação do coronavírus.

E se está sendo posto em discussão a possibilidade de multa, perda de guarda, e responsabilidade penal aos pais que se opõem a vacinar seus filhos⁵, a quem se incutir a responsabilidade em caso de efeito adverso grave em crianças e adolescentes, visto que os próprios fabricantes da vacina afirmam ser um produto de caráter ainda experimental, do qual eles mesmo se eximem da responsabilidade?

Ademais, como consequência de todo esse ambiente de denunciamento e discussões difundidas errônea a precipitadamente, algumas autoridades e instituições de ensino têm se posicionado de forma a alegar cobrança do passaporte vacinal no momento da realização das matrículas escolares. O que configura uma agressão dupla tanto à preservação da saúde aos que não querem submeter-se ao risco da vacina experimental, quanto o de limitar um direito infantil constitucional de acesso à educação.

4. O DIREITO À EDUCAÇÃO

Recentemente foi publicado na mídia a possibilidade de que algumas escolas exigiriam como condição para a matrícula das crianças o comprovante de vacinação da COVID-19. No entanto esta exigência é inconstitucional, pois o direito à educação é um direito e uma garantia fundamental consagrada na Constituição Federal no art., 227:

⁵ Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2022/01/sancao-a-pai-que-nega-vacinacao-pode-ir-de-multa-a-perda-da-guarda.shtml>.

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.

Este direito também está previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei 8.069/90:

Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, **à educação**, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

É vedada, ainda, a discriminação das crianças e adolescentes frente ao seu direito de viver e participar livremente em sociedade, conforme dispõe o ECA:

Art. 16. O direito à liberdade compreende os seguintes aspectos: I - ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais; V - participar da vida familiar e comunitária, sem discriminação;

Portanto a **exigência de comprovante vacinal da COVID-19 para as crianças e adolescentes**, bem como para qualquer cidadão **é ilegal e arbitrária**. Esta vacina não compõe o calendário vacinal do Ministério da Saúde, portanto a exigência da comprovação da vacina como condicionante da matrícula das crianças está em desacordo com a legislação brasileira.

5. VACINA DA COVID-19 E FASE EXPERIMENTAL

As vacinas disponibilizadas para a COVID-19 e oferecidas ao cidadão brasileiro, da Pfizer (incluindo para as crianças), da Oxford-AstraZeneca, da Janssen e da Coronavac são métodos de imunização experimentais lastreados em estudos inconclusivos, pois ainda estão em testes e carecem de efetivas evidências científicas e, sua aplicação foi aprovada pela Anvisa em caráter preliminar, justamente por serem inconclusivos os estudos de segurança e eficácia destas vacinas.

9

Os estudos das vacinas tiveram início em abril/2020 e a finalização dos testes e sua conclusão somente ocorrerá entre os anos de 2022 e 2023, como é possível verificar nos *links* das fabricantes:

Pfizer (estudo cadastrado pela BioNTech SE, com colaboração da Pfizer). Fase estimada para o término do estudo: 02/05/2023
<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04368728?term=vaccine&cond=COVID-19&draw=3>

Oxford-AstraZeneca (estudo cadastrado pela AstraZeneca, com colaboração da Iqvia Pty Ltd). Fase estimada para o término do estudo: 14/02/2023
<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04516746?term=astrazeneca&cond=COVID-19&draw=2>

Janssen (estudo cadastrado por Janssen Vaccines & Prevention B.V.). Fase estimada para o término do estudo: 02/01/2023.
<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04505722?term=NCT04505722&draw=2&rank=1>

Coronavac (estudo cadastrado por Butantan Institute com colaboração de Sinovac Life Sciences Co., Ltd.). Fase estimada para o término do estudo: fevereiro de 2022
<https://www.clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04456595>

Da análise dos *links* é possível constatar que as vacinas disponibilizadas e aplicadas no Brasil se encontram na fase III de estudo, cuja finalização ocorre somente na fase IV, ou seja, a conclusão, com os resultados definitivos de segurança e eficácia, estará disponível somente em 2023, quando serão detectados e definidos os efeitos colaterais desconhecidos e fatores de risco do produto experimental. Nesse sentido, os estudos precisam concluir as quatro fases para que um medicamento ou vacina deixe de ser considerado experimental.

Portanto, pelo fato do experimento das vacinas não ter completado sequer a fase III, é que a Anvisa publicou em 10 de março de 2021, a Resolução RDC n. 475, que estabelece os procedimentos e requisitos para submissão de pedido de autorização temporária de uso emergencial (AUE), em CARÁTER EXPERIMENTAL, de medicamentos e vacinas para COVID-19 para o enfrentamento da emergência de saúde

10

pública de importância nacional decorrente do surto do novo coronavírus (SARS-CoV-2), que estabelece no art. 3º:

Os medicamentos e vacinas contra COVID-19 autorizadas temporariamente para uso emergencial para a prevenção da COVID-19 serão destinadas ao uso em caráter experimental, preferencialmente, em programas de saúde pública do Ministério da Saúde.⁶

A Lei n. 14.121/2021, que autoriza o Poder Executivo Federal a aderir ao Instrumento de Acesso Global de Vacinas COVID-19 (Covax Facility) e estabelece diretrizes para a imunização da população, afirma que as “vacinas” (imunizantes) são experimentos:

Art. 11. Os imunizantes **autorizados em caráter emergencial e experimental contra o SARS-CoV-2 pela Anvisa** estão isentos do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para fins de aplicação na população, durante o período declarado de Espin, em situações que demandem o emprego urgente de medidas de prevenção, de controle e de contenção de riscos, danos e agravos à saúde.

Após a aprovação da Lei 14.121/21, o Brasil assinou contrato de compra das vacinas com a Pfizer em 18.03.2021⁷, no qual reconhece, no item 5.5, que a eficácia e os efeitos a longo prazo da Vacina ainda não são conhecidos:

5.5 Reconhecimento do Comprador. O Comprador reconhece que a Vacina e os materiais relativos à Vacina, e seus componentes e materiais constitutivos, estão sendo desenvolvidos rapidamente devido às circunstâncias de emergência da pandemia de COVID-19 e **continuarão sendo estudados após o fornecimento da Vacina para o Comprador de acordo com este Contrato. O Comprador ainda reconhece que a eficácia e os efeitos a longo prazo da Vacina ainda não são**

⁶ Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-475-de-10-de-marco-de-2021-307999666>

⁷ Disponível

em:

https://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&codigo_verificador=0019603551&codigo_crc=1A550AF8&hash_download=063098faf3746f5d0bd6afdf6a3bc189b4c8fb435b4ffd1f5828b2901762234eaf40bae79257937362621087ef087a3564d0bdc9236886f57180964db538f6e&visualizacao=1&id_orgao_externo=0

conhecidos e que pode haver efeitos adversos da Vacina que não são conhecidos atualmente. Ainda, conforme aplicável, o Comprador reconhece que o Produto não será serializado. (grifo nosso)

Diante deste fato, em 23.03.2021 o Ministério da Saúde contratou seguro privado internacional da empresa *Newline Underwriting Management Limited* por meio do *Lloyds Broker the Underwriting Exchange Limited*, para cobrir eventos adversos das vacinas contra a COVID-19. 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 milhões⁸. A relação de efeitos adversos das vacinas é muito extensa, fato que levou as fabricantes a modificarem as bulas inúmeras vezes, incluindo as notificações de efeitos adversos ainda não conhecidos e, reconhecer a necessidade de aplicação de doses de reforço diante do curto efeito da imunização.

Com frequência são publicados dados, informações, pesquisas e estudos elaborados por instituições públicas e privadas, por todo o mundo, nos quais são apontadas evidências científicas questionando a eficácia das vacinas experimentais, vez que elas não interromperam o contágio e a transmissibilidade do COVID-19. Além destas constatações há fundado receio com relação à segurança das vacinas experimentais e indícios crescentes de graves efeitos colaterais provocados após o uso das vacinas.

É aceitável que sejam desconhecidos os efeitos colaterais e o risco à saúde que as vacinas possam causar na população, justamente pelo fato do experimento (vacina) estar somente na fase III de estudos, sendo necessária a conclusão da fase IV, para que possa ser definida a extensão e a gravidade das reações adversas. Inúmeros estudos científicos sugerem a existência de reações adversas por conta do uso das vacinas COVID-19, sendo possível acessá-los no *link* correspondente:

Hemorragia adrenal bilateral de trombocitopenia trombótica imune induzida pela vacina COVID-19:

⁸ Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/ministerio-contrata-seguro-internacional-para-cobrir-eventos-adversos-de-vacinas/>

<https://academic.oup.com/qjmed/advance-article/doi/10.1093/qjmed/hcab239/6373385>

Achados post-mortem em trombocitopenia trombótica induzida pela vacina contra COVID-19: <https://haematologica.org/article/view/haematol.2021.279075>

Trombocitopenia relacionada à vacina contra COVID-19:
<https://www.nature.com/articles/s41586-021-03744-4>

Trombose com trombocitopenia associadas à vacina contra COVID-19:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0953620521001904>

Vacina da Pfizer relacionada a doença rara do sangue:
<https://m.jpost.com/health-science/pfizer-COVID-19-vaccine-linked-to-rare-blood-disease-israeli-study-671694/>

Confirmação de miocardite relacionada à vacina contra COVID-19 (mRNA = Pfizer):
<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.09.13.21262182v1.full>

Miocardite em adolescentes de 12 a 17 anos – com comprovação de que o risco de internação por miocardite é superior ao risco de internação por COVID-19 nessa faixa etária: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.08.30.21262866v1>

Anvisa alerta sobre risco de miocardite e pericardite pós-vacinação:
<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/anvisa-alerta-sobre-risco-de-miocardite-e-pericardite-pos-vacinacao>

Anvisa determina inclusão de risco de miocardite e pericardite na bula da vacina da Pfizer: <https://www.frontliner.com.br/anvisa-determina-inclusao-de-risco-de-miocardite-e-pericardite-na-bula-da-vacina-da-pfizer/>

CoronaVac também não deve ser aplicada em grávidas, diz bula - **Ministério orientou, em 27 de abril, que todas tivessem prioridade na vacinação.** Anvisa mandou suspender AstraZeneca para o grupo: <https://noticias.r7.com/prisma/christina-lemos/coronavac-tambem-nao-deve-ser-aplicada-em-gravidas-diz-bula-11052021>

Em contrapartida, há inúmeros estudos que apontam a eficácia da imunidade natural, alcançada por aqueles que foram infectados pelo COVID-19, concluindo que a imunidade natural é mais duradoura e eficaz, inclusive nos casos de mutação do vírus, comparada às vacinas experimentais, sendo possível acompanhar a conclusão destes estudos no *site* do Instituto Rothbard⁹, entre os quais citamos os seguintes:

1. **Imunidades celulares e humorais sustentadas por um ano de convalescentes COVID-19**, por Jie Zhang, Hao Lin, Beiwei Ye, Min Zhao, Jianbo Zhan, et al. *Clinical Infectious Diseases*, 5 de outubro de 2021. “Os anticorpos IgG específicos para SARS-CoV-2 e também NAb podem

⁹ Disponível em: <https://rothbardbrasil.com/imunidade-natural-e-covid-19-30-estudos-cientificos-para-serem-amplamente-divulgados/>

persistir entre mais de 95% dos convalescentes COVID-19 de 6 meses a 12 meses após o início da doença. Pelo menos 19/71 (26%) dos convalescentes COVID-19 (duplo positivo em ELISA e MCLIA) tinham anticorpos IgM circulantes detectáveis contra SARS-CoV-2 12 meses após o início da doença. Notavelmente, as porcentagens de convalescentes com respostas positivas de células T específicas para SARS-CoV-2 (pelo menos uma das proteínas S1, S2, M e N do antígeno SARS-CoV-2) foram 71/76 (93%) e 67 / 73 (92%) a 6m e 12m, respectivamente. Além disso, os níveis de memória de células T e anticorpos dos convalescentes foram positivamente associados à gravidade da doença.”

2. **Comparando a imunidade natural contra SARS-CoV-2 com a imunidade induzida por vacina: reinfecções versus infecções de ruptura**, por Sivan Gazit, Roei Shlezinger, Galit Perez, Roni Lotan, Asaf Peretz, Amir Ben-Tov, Dani Cohen, Khitam Muhsen, Gabriel Chodick, Tal Patalon. MedRxiv, 25 de agosto de 2021. “Nossa análise demonstra que vacinados para SARS-CoV-2-naïve tiveram um risco 13,06 vezes maior de infecção com a variante Delta em comparação com aqueles previamente infectados, quando o primeiro evento (infecção ou vacinação) ocorreu durante janeiro e fevereiro de 2021. O risco aumentado também foi significativo para uma doença sintomática.... Esta análise demonstrou que a imunidade natural oferece proteção mais duradoura e mais forte contra infecção, doença sintomática e hospitalização devido à variante Delta do SARS-CoV-2, em comparação com a imunidade induzida por vacina de duas doses BNT162b2.”
3. **Liberação de SARS-CoV-2 infeccioso apesar da vacinação**, por Kasen K. Riemersma, Brittany E. Grogan, Amanda Kita-Yarbro, Gunnar E. Jeppson, David H. O’Connor, Thomas C. Friedrich, Katarina M. Grande, MedRxiv, 24 de agosto de 2021. “A variante SARS-CoV-2 Delta pode causar altas cargas virais, é altamente transmissível e contém mutações que conferem escape imunológico parcial. As investigações do surto sugerem que as pessoas vacinadas podem espalhar o Delta. Comparamos os dados do limite do ciclo RT-PCR (Ct) de 699 amostras de esfregaço coletadas em Wisconsin de 29 de junho a 31 de julho de 2021 e testadas com um ensaio qualitativo por um único laboratório contratado. As amostras vieram de residentes de 36 condados, a maioria no sul e sudeste de Wisconsin, e 81% dos casos não foram associados a um surto. Durante este tempo, a prevalência estimada de variantes Delta em Wisconsin aumentou de 69% para mais de 95%. O status da vacinação foi determinado por meio de autorrelato e registros de imunização do estado.”
4. **Necessidade de vacinação COVID-19 em indivíduos previamente infectados**, por Nabin K. Shrestha, Patrick C. Burke, Amy S. Nowacki, Paul Terpeluk, Steven M. Gordon, MedRxiv, 5 de junho de 2021. “Indivíduos que tiveram SARS-CoV-2 é improvável que a infecção se beneficie da vacinação COVID-19, e as vacinas podem ser priorizadas com segurança para aqueles que não foram infectados antes.”
5. **Estudo em larga escala de decaimento do título de anticorpo após vacina de mRNA BNT162b2 ou infecção SARS-CoV-2**, por Ariel Israel, Yotam Shenhar, Ilan Green, Eugene Merzon, Avivit Golan-Cohen, Alejandro A Schäffer, Eytan Ruppín, Shlomo Vinker, Eli Magen. MedRxiv, 22 de agosto de 2021. “Este estudo demonstra que os indivíduos que receberam a vacina de mRNA da Pfizer-BioNTech têm diferentes cinéticas de níveis de anticorpos em comparação com pacientes que foram infectados com o vírus SARS-CoV-2, com níveis iniciais mais altos, mas muito mais rápidos diminuição exponencial no primeiro grupo.”
6. **Assinatura de Resposta Imune Discreta para Vacinação SARS-CoV-2 mRNA Versus Infecção**, por Ellie Ivanova, Joseph Devlin, et al. Cell, maio de 2021. “Embora tanto a infecção quanto a vacinação tenham induzido respostas imunes inatas e adaptativas robustas, nossa análise revelou diferenças qualitativas significativas entre os dois tipos de desafios imunológicos. Em pacientes com COVID-19, as respostas imunes foram caracterizadas por uma resposta de interferona altamente aumentada, que estava amplamente ausente nos receptores da vacina.”
7. **A análise longitudinal mostra uma memória imune durável e ampla após a infecção por SARS-CoV-2 com respostas de anticorpos persistentes e células B e T de memória**, por Kristen W. Cohen, Susanne L. Linderman, Zoe Moodie, Julie Czartoski, Lilin Lai, Grace Mantus, Carson Norwood, Lindsay E. Nyhoff, Venkata Viswanadh Edara, et al. MedRxiv, 27 de abril de

2021. “O fim da pandemia de COVID-19 exigirá imunidade de longa duração ao SARS-CoV-2. Avaliamos 254 pacientes com COVID-19 longitudinalmente desde o início da infecção e por oito meses depois, e encontramos uma resposta de memória imunológica de base ampla predominante. Os anticorpos neutralizantes e de ligação do pico de SARS-CoV-2 exibiram um decaimento bifásico com uma meia-vida estendida de > 200 dias, sugerindo a geração de células plasmáticas de vida mais longa. Além disso, houve uma resposta sustentada de células B de memória IgG +, o que é um bom presságio para uma resposta rápida de anticorpos após a reexposição do vírus.”

8. **Incidência de infecção por Coronavirus-2 de Síndrome Respiratória Aguda Grave entre funcionários previamente infectados ou vacinados**, por N Kojima, A Roshani, M Brobeck, A Baca, JD Klausner. MedRxiv, 8 de julho de 2021. “A infecção prévia por SARS-CoV-2 e vacinação para SARS-CoV-2 foram associadas a um risco reduzido de infecção ou reinfecção com SARS-CoV-2 em uma força de trabalho rotineiramente avaliada. Não houve diferença na incidência de infecção entre indivíduos vacinados e indivíduos com infecção prévia. Mais pesquisas são necessárias para determinar se nossos resultados são consistentes com o surgimento de novas variantes do SARS-CoV-2.”
9. **Memória imunológica para SARS-CoV-2 avaliada por até 8 meses após a infecção**, Jennifer M. Dan, Jose Mateus, Yu Kato, Kathryn M. Hastie, et al., *Science*, 6 de janeiro de 2021. “Entendendo a memória imunológica para SARS-CoV-2 é fundamental para melhorar os diagnósticos e vacinas, e para avaliar o provável curso futuro da pandemia de COVID-19. Analisamos vários compartimentos de memória imunológica circulante para SARS-CoV-2 em 254 amostras de 188 casos COVID-19, incluindo 43 amostras \geq 6 meses após a infecção. IgG para a proteína Spike foi relativamente estável por mais de 6 meses. As células B de memória específicas do pico eram mais abundantes em 6 meses do que em 1 mês após o início dos sintomas. As células T CD4 + específicas para SARS-CoV-2 e as células T CD8 + diminuíram com uma meia-vida de 3-5 meses. Ao estudar o anticorpo, a célula B de memória, a célula T CD4 + e a memória das células T CD8 + para o SARS-CoV-2 de maneira integrada, observamos que cada componente da memória imunológica do SARS-CoV-2 exibiu cinéticas distintas.”
10. **Persistência de anticorpos neutralizantes um ano após a infecção por SARS-CoV-2**, por Anu Haveri, Nina Ekström, Anna Solastie, Camilla Virta, Pamela Österlund, Elina Isosaari, Hanna Nohynek, Arto A. Palmu, Merit Melin. MedRxiv, 16 de julho de 2021. “Avaliamos a persistência de anticorpos séricos após infecção por SARS-CoV-2 de tipo selvagem seis e doze meses após o diagnóstico em 367 indivíduos, dos quais 13% tinham doença grave que exigia hospitalização. Determinamos o pico de SARS-CoV-2 (S-IgG) e as concentrações de nucleoproteína IgG e a proporção de indivíduos com anticorpos neutralizantes (NAbs).”
11. **A positividade do anticorpo SARS-CoV-2 protege contra a reinfecção por pelo menos sete meses com 95% de eficácia**, por Laith J. Abu-Raddad, Hiam Chemaitelly, Peter Coyle, Joel A. Malek. *The Lancet*, 27 de julho de 2021. “A reinfecção é rara na população jovem e internacional do Catar. A infecção natural parece provocar uma forte proteção contra a reinfecção com uma eficácia de ~ 95% por pelo menos sete meses.”
12. **A imunidade natural contra COVID-19 reduz significativamente o risco de reinfecção: resultados de uma coorte de participantes da pesquisa-sero**, por Bijaya Kumar Mishra, Debductta Bhattacharya, Jaya Singh Kshatri, Sanghamitra Pati. MedRxiv, 19 de julho de 2021. “Essas descobertas reforçam a forte plausibilidade de que o desenvolvimento de anticorpos após a infecção natural não apenas protege contra a reinfecção pelo vírus em grande medida, mas também protege contra a progressão para doença COVID-19 grave.”
13. **A proteção da infecção SARS-CoV-2 anterior é semelhante à da proteção da vacina BNT162b2: Uma experiência nacional de três meses de Israel**, por Yair Goldberg, Micha Mandel, Yonatan Woodbridge, Ronen Fluss, Ilya Novikov, Rami Yaari, Arnona Ziv, Laurence Freedman, Amit Huppert, et al. *MedRxiv*, 24 de abril de 2021. “Da mesma forma, o nível geral estimado de proteção de infecção prévia por SARS-CoV-2 para infecção documentada é 94,8% (CI: [94,4%, 95 · 1]); hospitalização 94,1% (IC: [91,9, 95,7]); e doença grave 96,4% (IC: [92,5, 98,3]). Nossos resultados questionam a necessidade de vacinar indivíduos previamente infectados.”

As vacinas Pfizer e AstraZeneca, que alcançaram o registro definitivo no Brasil, são consideradas medidas experimentais e provisórias, pois ainda estão na fase III dos estudos científicos, por este motivo é que a Anvisa, ao aprovar o uso da vacina Comirnaty para crianças de 5 a 11 anos de idade, vacina para uso pediátrico, fez constar no Parecer Público de Avaliação do Medicamento – Aprovação¹⁰, emitido em 21.12.2021, a avaliação do risco benefício e as incertezas quando a eficácia e segurança da vacina:

3.7 Avaliação quantitativa de risco-benefício para crianças de 5 a 11 anos de idade.

O FDA conduziu uma avaliação quantitativa de benefício-risco para o uso de uma série primária de 2 doses da vacina Pfizer-BioNTech COVID-19 em crianças de 5 a 11 anos de idade (FDA, 2021). Os principais benefícios avaliados incluem casos evitáveis de COVID-19, hospitalizações, admissões em unidade de terapia intensiva (UTI) e óbitos devido ao COVID-19. **Os principais riscos incluem casos de miocardite/ pericardite em excesso e hospitalizações relacionadas, admissões em UTI e mortes atribuíveis a miocardite/pericardite.** Os benefícios e riscos são avaliados por milhão de indivíduos totalmente vacinados com e sem estratificação por sexo e em comparação com as faixas etárias de 12 a 15 anos e de 16 a 17 anos. O modelo avalia os benefícios da proteção da vacina em um período de 6 meses após a conclusão da série primária. O modelo assume VE de 70% contra casos de COVID-19 e 80% contra hospitalização associada a COVID-19 com base em um estudo de eficácia da vacina do CDC para idades de 20+ anos durante a circulação da variante Delta. As taxas de incidência de casos de COVID-19 para a semana de 11 de setembro de 2021 foram obtidas no sistema COVID-NET para todos os grupos de 47 sexo/idade. O COVID-NET cobre aproximadamente 10 por cento da população dos EUA. As médias de quatro semanas da taxa de incidência de hospitalizações (semana terminando em 21/08/2021 até a semana finalizando em 11/09/2021) foram utilizadas devido à variabilidade nas taxas. As estimativas para a porcentagem de hospitalizações que resultaram em admissão em UTI e a porcentagem de pacientes hospitalizados que morreram são baseadas nas taxas cumulativas de hospitalizações, admissões em UTI e óbitos para cada sexo / grupos de idade relatados no COVID-NET desde março de 2020. A taxa de mortalidade entre crianças de 5 a 11 anos são mais baixas no COVID-NET do que em outras fontes de dados nacionais, como o CDC COVID-19 Data Tracker. Isso pode ser devido a diferenças geográficas na notificação de casos e à trajetória recente da pandemia. Essa diferença levará a uma estimativa conservadora dos benefícios do modelo. O modelo assume que as taxas de incidência de casos de COVID-19 e hospitalizações permanecem constantes durante o período de avaliação de 6 meses. As estimativas de excesso de miocardite / pericardite entre indivíduos totalmente vacinados com idades entre 12-15 anos e idades entre 16-17 anos baseiam-se nos dados de pedidos de assistência médica da Optum para o período de 12/10/2020 a 07/10/2021, que é uma abordagem conservadora que inclui casos não confirmados. Para esta análise, a estimativa para as idades de 12-15 anos é aplicada às idades de 5-11 anos porque os dados de miocardite/pericardite associada à vacina não estão disponíveis para este grupo de idade. As proporções de hospitalizações por miocardite/pericardite atribuíveis à vacina e admissões em UTI foram obtidas no Vaccine Safety Datalink (grupo de 12-17 anos de idade). Algumas dessas hospitalizações e admissões na UTI podem ser preventivas e, portanto, não são clinicamente equivalentes

¹⁰ https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/copy_of_PPAM511anosPfizer2.pdf

às hospitalizações e admissões à UTI COVID-19. A dose destinada ao uso em crianças de 5 a 11 anos (10 µg), é inferior à dose utilizada em adolescentes de 12 a 15 anos (30 µg), sendo observada reatogenicidade sistêmica associada aos respectivos teores de antígenos em estudos clínicos. Espera-se que essa reatogenicidade seja menor também para crianças de 5 a 11 anos de idade por conta da menor dose. Portanto, assumir a mesma taxa de miocardite associada à vacina para crianças de 5 a 11 anos de idade que foi observada para adolescentes de 12 a 15 anos de idade nos dados da Optum pode ser uma superestimativa conservadora. As entradas do modelo descritas acima foram usadas para desenvolver o “Cenário 1”, um modelo básico a partir do qual cinco cenários alternativos foram derivados para abordar as incertezas principais associadas às entradas do modelo. Os resultados do modelo indicam que a incidência de COVID-19 é altamente influente para os benefícios da vacina. Para explicar a dinâmica incerta da pandemia, o FDA avalia os benefícios e riscos no Cenário 2 com incidência de COVID-19 próxima ao pico recente, e Cenário 3 com incidência de COVID-19 próxima à menor incidência registrada desde o início da pandemia. Esses dois cenários fornecem limites prováveis para possíveis estados futuros da pandemia. O cenário 4 (90% de eficácia da vacina contra casos e 100% de eficácia contra hospitalizações) testa o impacto sobre os benefícios e riscos da eficácia da vacina potencialmente mais elevada sugerida pela análise de eficácia descritiva recentemente submetida pelo Patrocinador. O cenário 5 com um múltiplo de 3x da taxa de mortalidade é usado para corresponder à taxa de mortalidade cumulativa para crianças de 5 a 11 anos vista no Data Tracker do CDC. O Cenário 6 usa uma taxa 50% menor de miocardite atribuível do que o Cenário 1 para abordar a incerteza associada à taxa de miocardite atribuível à vacina em crianças de 5 a 11 anos, para as quais os dados não estão disponíveis. Os resultados da avaliação risco-benefício estão resumidos na Tabela 19 abaixo. Os resultados preveem que nos cenários 1 (base), 2 (incidência de pico de COVID), 4 (alta eficácia) e 5 (alta taxa de mortalidade de COVID) e 6 (baixa taxa de miocardite atribuível), os benefícios de 2 doses de Comirnaty® na vacinação primária superam os riscos nas idades de 5 a 11 anos. **No Cenário 3 (baixa incidência), o modelo prevê mais hospitalizações em excesso devido a miocardite/ pericardite relacionada à vacina, em comparação com hospitalizações evitadas devido a COVID-19 em meninos e em ambos os sexos combinados.** No entanto, em consideração às diferentes implicações clínicas da hospitalização por COVID-19, devido à gravidade dos casos de SIM-P, por exemplo, versus hospitalização por miocardite/pericardite associada à vacina (geralmente brandos) e benefícios relacionados à prevenção de casos não hospitalizados de COVID-19 com morbidade significativa, os benefícios gerais da vacina podem ainda superar os riscos neste cenário de baixa incidência. Se o risco de miocardite/pericardite nessa faixa etária for menor do que a suposição conservadora usada no modelo, a relação risco-benefício seria ainda mais favorável.

Embora a Anvisa tenha aprovado o uso da vacina da Pfizer em crianças de 5 a 11 anos, é possível perceber que não há dados disponíveis de miocardite/pericardite associada à vacina para este grupo, pois os estudos não foram concluídos, ou seja, estão em fase de experimento e os efeitos colaterais somente serão conhecidos tardiamente, após a aplicação nas crianças desta faixa etária, como têm se apresentado na população já vacinada.

Desde o início da pandemia COVID-19, foi constatado que as crianças menores de 14 anos, em sua grande maioria, não eram infectadas com o vírus, representando 7% dos casos globais relatados.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), há proporcionalmente menos infecções sintomáticas e casos com doença grave e mortes por COVID-19 em crianças e adolescentes, em comparação com grupos de idade mais avançada. Os casos desagregados por idade notificados à OMS de 30 de dezembro de 2019 a 25 de outubro de 2021 mostram que as crianças menores de cinco anos representam 2% (1.890.756) dos casos globais notificados e 0,1% (1.797) das mortes globais notificadas. Crianças e adolescentes de 5 a 14 anos são responsáveis por 7% (7 058 748) dos casos globais relatados e 0,1% (1 328) das mortes globais relatadas, enquanto adolescentes e adultos de 15 a 24 anos representam 15% (14.819.320) dos casos globais notificados e 0,4% (7.023) das mortes globais notificadas. As mortes em todas as idades inferiores a 25 anos representaram menos de 0,5% das mortes globais relatadas.¹¹

A OMS também informou que crianças e adolescentes têm menos sintomas de infecção por COVID-19, em comparação com adultos e são menos propensos a desenvolver a doença, apresentando sintomas mais leves e, destacou que o risco de doença grave seguida de morte é maior para crianças acima de 10 anos de idade.

Do exposto, percebe-se que os diversos estudos e pesquisas apontadas demonstram que as vacinas experimentais não impedem o contágio e a transmissão do vírus, sendo inconclusivo no meio científico que as vacinas reduzem o risco de agravamento da doença, ou o óbito das pessoas vacinadas e, além deste fator há inúmeras evidências de efeitos colaterais graves após o uso das vacinas experimentais.

Nesse sentido, corroborando com o entendimento de grande parte de profissionais da área médica no Brasil e no exterior e, considerando que as crianças na faixa etária entre 5 e 11 anos de idade, tendem a não desenvolver a doença e, em caso de infecção por COVID-19 têm baixo risco de morte e, considerando que a aplicação de vacinas experimentais podem trazer graves riscos a saúde da população infantil, com possibilidade de prejuízos para toda a vida, entende-se que a vacinação contra a COVID-19 em crianças

¹¹ Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/SEI_ANVISA1712695ComunicadoPublico.pdf

18

deve ser OPTATIVA e essa decisão deve ser EXCLUSIVA DOS PAIS, que exercem o poder familiar sobre seus filhos e têm o direito de serem amplamente cientificados do caráter experimental das vacinas e os eventos adversos que podem ocasionar nas crianças.

6. BIOÉTICA

Quando falamos em tratamento médico, seja com medidas farmacológicas ou não, um aspecto que vem à mente é a questão da bioética. Na questão da inoculação de imunizantes não é diferente, sobretudo quando é levantada a discussão da obrigatoriedade deles, ainda mais em crianças.

Sob o vetor da bioética, as diretivas do Código de Nuremberg, Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, Declaração de Bioética de Gijón, Declaração de Helsinque, dentre outros instrumentos jurídicos, mostram o conflito existente entre o desenvolvimento científico e tecnológico e os direitos dos indivíduos.

De acordo com a cátedra de Byk, a bioética é a “ciência” do controle da decisão:

A bioética – à semelhança de qualquer ética – procura definir o que devemos fazer, o que podemos fazer e, dentro de certos limites, o que não devemos fazer. A bioética implica, quase sempre, a preocupação de avaliar valores em sua relação com uma série particular de coisas a fazer ou a proscrever: trata-se da ética clínica. Mas, considerando que as relações interpessoais se formam em determinado contexto econômico, político e cultural, a bioética é também instrumento de regulamentação social.¹²

Desta forma, podemos observar como princípios primordiais da bioética, a necessidade de constante avaliação, bem como a quase impossibilidade da existência de axiomas, ou seja, cada caso deve ser analisado sob sua própria perspectiva.

¹² BYK, Christian. **Tratado de Bioética**. São Paulo: Paulus, 2015.

Dentro do estudo da bioética há ainda alguns conceitos importantes para sua avaliação. Um deles é a ética clínica, que para Byk “diz respeito às decisões a tomar e aos conflitos de valores a resolver à cabeceira do paciente”.

Para o autor, aspectos internos, filosóficos, ou religiosos devem ser sopesados quando da análise da tomada de decisões em relação ao ser humano ali tratado: “O desafio da bioética consiste em encontrar respostas, às vezes na urgência, para estas questões concretas”, conclui o autor.

No caso em tela, é o responsável pela criança que deve, analisando o caso concreto, decidir sobre os riscos x benefícios da inoculação dos imunizantes no menor. E nessa análise, não pode ser desconsiderada a consciência, filosofia ou crença religiosa do indivíduo. Ainda sob a perspectiva de Byk, observamos que a bioética apresenta três características essenciais:

- i) Utiliza um método racional de discussão;
- ii) Evita, como prioridade, prejudicar, em vez de promover o que é bem;
- i) Utiliza conceitos universais que, segundo se presume, são aplicáveis a todos, em todos os lugares e a qualquer momento.

Em nossa discussão, e partindo da premissa que o objetivo geral, de quem deseja ou não imunizar seus filhos menores, é promover o bem deles, gostaríamos de nos deter sob o primeiro aspecto que é a utilização do método racional de discussão.

Como temos observado, as medidas de vacinação contra a COVID-19, seja de adultos, seja de crianças tem se baseado em uma discussão muito pouco racional e bastante impositiva. Quando contemplamos argumentos como “eu acredito na ciência”, percebemos que o debate se encontra absolutamente interditado, afinal, é pressuposto do método científico o confrontar dos dados e ideias, a fim de se alcançar uma conclusão. Desta forma, aqueles que evocam tal argumento, “eu acredito na ciência”, como se isso a colocasse a chamada “ciência” em patamar de inquestionabilidade, agem de forma que se assemelha

20

muito mais ao fideísmo do que ao cientificismo. Neste sentido, há que se considerar, não falamos mais de ciência, mas sim de religião.

Desta forma, tornar-se-á quase impossível levantar uma questão como “autonomia da pessoa” (princípio bioético), para quem defende a imposição de medidas sanitárias sem o mínimo questionamento.

Não é desconhecido de todos que as vacinas contra a COVID-19 estão sendo desenvolvidas e experimentadas ao mesmo tempo, conforme atesta a cláusula 5.5 do contrato do Brasil com a Pfizer, já citado na íntegra em item anterior.

Partindo da premissa de que estamos diante da realização de experimentos biomédicos em seres humanos, há que se exigir a observância dos princípios bioéticos que norteiam o tema. Primeiro, a partir do Código de Nuremberg (1946), existe a obrigação de submeter os protocolos de pesquisa a uma avaliação ética, uma necessidade fundamental do direito das pessoas, uma obrigação tanto jurídica quanto moral. Segundo, nos processos de experimentação medicamentosa em seres humanos justifica-se a autonomia do paciente (ou dos seus responsáveis) pelos abusos que foram revelados, na sequência do processo dos médicos nazistas que teve lugar em Nuremberg, sobre a maneira como as pesquisas em indivíduos humanos eram realizadas.

Neste contexto celebrou-se a conquista da assinatura de um documento que garante a autonomia do paciente nos procedimentos terapêuticos:

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.¹³

No mesmo sentido é a Declaração de Helsinque (1964):

25. A participação de pessoas capazes de dar consentimento informado para serem participantes sujeitos de investigação médica tem de ser voluntária. Embora possa ser apropriado consultar membros da família ou líderes comunitários, nenhuma pessoa capaz deve ser selecionada para um projeto de investigação sem que livremente o aceite.¹⁴

No Brasil, o Código de Ética Médica dispõe que “É vedado ao médico”:

Art. 101. Deixar de obter do paciente ou de seu representante legal o termo de consentimento livre e esclarecido para a realização de pesquisa envolvendo seres humanos, após as devidas explicações sobre a natureza e as consequências da pesquisa.

§ 1º No caso de o paciente participante de pesquisa ser criança, adolescente, pessoa com transtorno ou doença mental, em situação de diminuição de sua capacidade de discernir, além do consentimento de seu representante legal, é necessário seu assentimento livre e esclarecido na medida de sua compreensão.¹⁵

Como podemos observar, todas as normativas que norteiam a bioética, no que concerne à experimentação medicamentosa em seres humanos, tem sido descumprida. Ao contrário, a coação estatal, ainda que indireta, pela inoculação dos imunizantes contra a COVID-19, fere de morte princípios como a autonomia pessoal, que foram construídos ao longo de centenas de anos.

Desta forma, pugna-se que tais procedimentos sejam revistos, que se realizem mais estudos, que permitamos ao tempo realizar o seu papel de nos ensinar as consequências

¹³ R. JADOSKI et al. **O consentimento livre e esclarecido: do código de Nuremberg às normas brasileiras vigentes.** Vittalle – Revista de Ciências da Saúde 29 n. 2. UFRG: 2017. p. 119.

¹⁴ Op. Cit. p. 120.

¹⁵ Conselho Federal de Medicina. **Código de ética médica.** CFM: Brasília, 2019.

22

dos nossos experimentos, e à luz da análise pormenorizada que norteia os princípios éticos da medicina, as vidas humanas sejam respeitadas.

7. DAS LIBERDADES PÚBLICAS

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

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: I - homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição; II - ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei; VI - é inviolável a liberdade de consciência e de crença, sendo assegurado o livre exercício dos cultos religiosos e garantida, na forma da lei, a proteção aos locais de culto e a suas liturgias; X - são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação; (...).

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

Durante a Segunda Guerra Mundial, muitos forma submetidos a experimentos científicos de pesquisa de forma obrigatória por médicos nacional-socialistas, realizadas com prisioneiros de guerra. Estes crimes foram julgados pelo Tribunal de Nuremberg em 1947,

que concluiu pela elaboração do Código de Nuremberg¹⁶, com um conjunto de regras, que determinam os critérios de pesquisas com seres humanos, dentre estes as normas do consentimento informado e da ilegalidade da coerção, com base nos direitos humanos.

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 lúcida. Esse último aspecto exige que sejam explicados às pessoas a natureza, a duração e o propósito do experimento; os métodos segundo os quais o experimento será conduzido; as inconveniências e os riscos esperados; os efeitos sobre a saúde ou sobre a pessoa do participante, que eventualmente possam ocorrer, devido 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.
2. O experimento deve ser tal que produza resultados vantajosos para a sociedade, que não possam ser buscados por outros métodos de estudo, mas não podem ser casuísticos ou desnecessários na sua natureza.
3. O experimento deve ser baseado em resultados de experimentação em animais e no conhecimento da evolução da doença ou outros problemas em estudo; dessa maneira, os resultados já conhecidos justificam a realização do experimento.
4. O experimento deve ser conduzido de maneira a evitar todo sofrimento físico ou mental desnecessários e danos.
5. Não deve ser conduzido qualquer experimento quando existirem razões para acreditar que pode ocorrer morte ou invalidez permanente; exceto, talvez, quando o próprio médico pesquisador se submeter ao experimento.
6. O grau de risco aceitável deve ser limitado pela importância humanitária do problema que o experimento se propõe a resolver.
7. Devem ser tomados cuidados especiais para proteger o participante do experimento de qualquer possibilidade de dano, invalidez ou morte, mesmo que remota.

¹⁶ Disponível em: <https://www.ghc.com.br/files/CODIGO%20DE%20NEURENBERG.pdf>

8. O experimento deve ser conduzido apenas por pessoas cientificamente qualificadas. O mais alto grau de habilidade e cuidado deve ser requerido de aqueles que conduzem o experimento, através de todos os estágios deste.

9. O participante do experimento deve ter a liberdade de se retirar no decorrer do experimento, se ele chegou a um estado físico ou mental no qual a continuação da pesquisa lhe parecer impossível.

10. O pesquisador deve estar preparado para suspender os procedimentos experimentais em qualquer estágio, se ele tiver motivos razoáveis para acreditar, no exercício da boa fé, habilidade superior e cuidadoso julgamento, que a continuação do experimento provavelmente resulte em dano, invalidez ou morte para o participante.

Dois pontos principais do Código de Nuremberg devem ser avaliados nos casos de experimento de medicamentos e vacinas, são eles: a participação voluntária da pessoa mediante o consentimento informado e a possibilidade de a pessoa escolher participar ou desistir. Nesse sentido é a orientação da Organização dos Estados Americanos e da Comissão Interamericana de Direitos Humanos, por meio da resolução 1/2021¹⁷ que dispõe sobre as vacinas contra a COVID-19 no âmbito das obrigações interamericanas de direitos humanos, aprovada pela CIDH em 6 de abril de 2021:

IV. Direito ao consentimento prévio, livre e informado: 16. Todas as vacinas contra a COVID-19 que os Estados venham a aplicar devem contar com o consentimento prévio, livre e informado da pessoa que a recebe. Isso implica que toda pessoa tem direito a que os prestadores de serviços médicos forneçam informação sobre as vacinas contra a COVID-19 que possam receber. Essa informação deve ser oportuna, completa, compreensível, clara, sem tecnicismos, fidedigna e culturalmente apropriada, devendo levar em conta as particularidades e necessidades específicas de cada pessoa.

Outra importante contribuição para a elaboração dos princípios éticos que regem as pesquisas e os experimentos com seres humanos foi redigida pela Associação Médica

¹⁷ Disponível em: <https://www.oas.org/pt/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-21-pt.pdf>

25

Mundial de 1964, é considerada o primeiro padrão internacional de pesquisa biomédica, a Declaração de Helsinque ¹⁸, que dispõe nos artigos 25 e 26:

25. A participação de pessoas capazes de dar consentimento informado para serem participantes **sujeitos de investigação médica tem de ser voluntária**. Embora possa ser apropriado consultar membros da família ou líderes comunitários, nenhuma pessoa capaz deve ser selecionada para um projeto de investigação sem que livremente o aceite.

26. Na investigação médica em seres humanos capazes de consentir, cada **potencial sujeito tem de ser informado adequadamente das finalidades**, métodos, fontes de financiamento e possíveis conflitos de interesse, ligações institucionais do investigador, benefícios expectáveis, **potenciais riscos do estudo e incômodos que lhe possam estar associados**, ajudas após o estudo, bem como outros aspetos relevantes do estudo. **O potencial participante tem de ser informado do direito a recusar-se a participar no estudo ou de, em qualquer altura, revogar o consentimento de participar sem represálias**. Deve ser dada atenção especial às exigências específicas de informação de certos potenciais participantes assim como aos métodos usados para prestar a informação.

Em nosso ordenamento jurídico, em especial no art. 7º, III, da Lei nº 8.080/90, há a proteção do principio da autonomia da vontade, que assim dispõe: “Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios: **III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;**

Embora muitos sejam favoráveis à obrigação de uso das vacinas pela população, a legislação brasileira não permite que a pessoa seja constrangida a submeter-se a tratamento médico nos termos do art. 15 do Código Civil: “Art. 15. Ninguém pode ser constrangido, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica.”

A legislação citada é aplicável a todos, incluindo as crianças, que tem especial proteção legal a partir do disposto na CRFB/88 e no ECA¹⁹ (Lei 8.069/90), sendo dever dos

¹⁸ Disponível em: https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/491535001395167888_DoHBrazilianPortugueseVersionRev.pdf

¹⁹ Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm

pais, do Estado e de todos os cidadãos a proteção de todas as crianças e adolescentes. Nesse sentido, dispõe o ECA:

Art. 70. É dever de todos prevenir a ocorrência de ameaça ou violação dos direitos da criança e do adolescente.

Art. 98. As medidas de proteção à criança e ao adolescente são aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos nesta Lei forem ameaçados ou violados: I - por ação ou omissão da sociedade ou do Estado; II - por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsável;

Art. 15. A criança e o adolescente têm direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento e como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais garantidos na Constituição e nas leis.

Art. 17. O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, idéias e crenças, dos espaços e objetos pessoais.

Art. 18. É dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor.

Do exposto, resta evidente que a população não é obrigada a submeter-se a vacinação experimental da COVID-19. Notadamente as crianças e adolescentes, por não terem capacidade plena são representados por seus pais ou responsáveis, que devem zelar por sua integridade física conforme considerarem correto nesse caso – seja permitindo ou não a vacinação de seus filhos.

8. DA OBJEÇÃO DE CONSCIÊNCIA

O Art. 5º, VIII, da Constituição Brasileira trata da alegação de crença religiosa ou convicção filosófica ou política para eximir-se de obrigação a todos imposta, *ipsis litteris*: “ninguém será privado de direitos por motivo de crença religiosa ou de convicção filosófica ou política, salvo se as invocar para eximir-se de obrigação legal a todos imposta e recusar-

se a cumprir prestação alternativa, fixada em lei”. Trata-se do instituto da escusa ou objeção de consciência. De acordo com o jurista José Carlos Buzanello²⁰,

A objeção de consciência coincide com as liberdades públicas clássicas, que impõem um não-fazer do indivíduo, estabelecendo uma fronteira em benefício do titular do direito que não pode ser violada por quem quer que seja, nem pelo Estado. Essa ideia espelha a liberdade de consciência, isto é, **viver de acordo com sua consciência, pautar a própria conduta pelas convicções religiosas, políticas e filosóficas. Dela decorre que cada ser humano tem o direito de conduzir a própria vida como “melhor entender”, desde que não fira o direito de terceiros.** (grifo nosso)

Esclarecem Thiago Rafael Vieira e Jean Marques Regina na obra: “Direito Religioso: questões práticas e teóricas²¹”:

A escusa de consciência remonta às declarações universais do homem constituídas na busca da igualdade e da dignidade da pessoa humana. É uma garantia constitucional oponível a qualquer momento e, em qualquer esfera, desde que o objetor se submeta à prestação alternativa equivalente, nem menor nem maior do que a obrigação escusada, sob pena de ferir de morte os princípios da liberdade religiosa e da isonomia, internacionalmente reconhecidos na primeira metade do século 20.

Segundo John Rawls, a objeção de consciência é o não-cumprimento de um preceito legal ou administrativo mais ou menos categórico²². Como autodeterminação consciente da vontade individual, a objeção de consciência opera como sinônimo de livre arbítrio tem natureza personalíssima, como as decisões relativas ao próprio corpo (caso da objeção às vacinas, aos testes de sangue, à concepção, ao aborto, à doação de órgãos, ao tratamento médico).

²⁰ BUZANELO, José Carlos. Objeção de consciência: uma questão constitucional. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/730/r152-13.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

²¹ VIEIRA, Thiago Rafael; REGINA, Jean Marques. Direito Religioso: questões práticas e teóricas. 3ª Ed., São Paulo: Edições Vida Nova, 2020, p. 177.

²² DWORKIN, Ronald. Filosofia del derecho. México: Fondo de Cultura Económica, 1980.

No que se refere à escusa de consciência à obrigação sanitária e tratamento com medicamentos ou vacinas experimentais, trata-se da recusa aos tratamentos sanitários impostos pelo Estado ou tratamento médico, quando limitam a liberdade individual ante uma decisão coletiva para prevenir ou tratar determinada enfermidade.

Recentemente o STF no julgamento da ADI nº 6586²³, corroborando com o Código de Nuremberg, da Declaração de Helsinque e dos arts. 15, do Código Civil e 7º, III, da Lei nº 8.080/90, entendeu que é possível prosseguir com a vacinação de forma voluntária, podendo haver o uso de medidas de convencimento, desde que não sejam aflitivas, ou coercitivas às pessoas, através de obtenção de consentimento informado:

ACÇÕES 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

²³ Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15346093809&ext=.pdf>

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 expreso 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. (...)

Nesse contexto, a obrigação no uso das vacinas experimentais não está de acordo com a legislação brasileira e internacional, ou com o entendimento exarado pelo STF na ADI 6586.

9. SEGREGAÇÃO SOCIAL

Não obstante o supra exposto, as arbitrariedades em relação à obrigatoriedade de uma vacina em fase experimental, apontam ainda outros eminentes perigos à sociedade. Quanto mais em um momento em que não há sequer a possibilidade de ser ofertada vacina para a completa parcela da população mundial, a imposição de restrições à liberdade de não vacinados reverbera dilemas éticos ainda mais estarrecedores.

Há de se lembrar da Alemanha de Hitler, de 1933, que no fulcro de resgatar a pureza racial alemã, segregou a sociedade entre ‘puros *versus* impuros’. Aos poucos destituindo

judeus do direito de frequentar escolas, empregos, e locais públicos. Estipulou o Decreto de Reorganização dos Funcionários o qual permitia demissões em massa de judeus de seus empregos, seguindo da privação de diversos outros direitos, como à propriedade privada. Já então marginalizados em regiões como o chamado ‘Gueto de Varsóvia’, sob condições sanitárias precárias, surgiu a justificativa ideal para impor a narrativa de que judeus eram uma ameaça à saúde pública. E campanhas publicitárias em massa começaram a difusão das idéias de que judeus eram grupos sociais altamente transmissores de doenças tais como tifo, sífilis, tuberculose, e até mesmo câncer. Dos guetos, vieram os campos de concentração, depois as câmaras de gás, e assim se deu um dos maiores crimes já ocorridos em toda história da humanidade.

Devido a omissão da enorme parcela de cidadãos alemães, que foram assistindo a cada passo dessa barbárie, mostraram-se sem reação diante de uma completa tirania de restrição de direitos e liberdades sem razoável justificativa.

Contudo não é preciso olhar tanto o passado para testemunhar atrocidades de segregação social e restrição de liberdades. Basta uma análise da própria China de 2022 e seu chamado Sistema de Crédito Social²⁴. Nada mais é do que um controle realizado pelo governo que coleta dados do comportamento de cada cidadão, de forma que aqueles que agem de acordo com os interesses do governo têm a pontuação do seu crédito aumentado, e vice-versa, ou seja, pessoas que são vistas frequentando algum tipo de culto religioso, ou que opinam contrariamente ao governo em suas redes sociais, e demais condutas consideradas ameaça ao controle estatal, passam a ter seu crédito social afetado. E isso pode ocorrer a ponto de chegarem a ser proibidas de utilizar transportes públicos, viajar, frequentar escolas, abrir empresas, adquirir imóveis, entre outros. E até mesmo soarem alertas nos celulares quando você se aproxima de uma pessoa considerada como uma ameaça social, para que não se relacione com pessoas com baixo crédito social, para que seu próprio

²⁴ Disponível em: <https://www.poder360.com.br/internacional/entenda-o-sistema-de-credito-social-planejado-pela-china/> .

crédito social também não venha a ser afetado. É a legítima ditadura do politicamente correto.

Até pode nos parecer uma realidade assombrosa e distante, mas que por certo não foi estabelecida de um dia para outro. Mas por uma sequência de abusos e arbitrariedades aos tão penosamente conquistados direitos e liberdades civis. Como bem prenuncia Edmund Burke, “para que o mal triunfe, basta que os bons nada façam”.

10. DO DESPACHO DO MINISTRO LEWANDOWSKI NO PARECER 73

Na Arguição de Descumprimento Fundamental – ADPF 754, ajuizada pela REDE SUSTENTABILIDADE no STF, a Autora formulou pedido de concessão de tutela provisória incidental nos seguintes termos:

Diante do exposto, requer, em tutela cautelar incidental de urgência, que se reconheça: (i) a atribuição dos Conselhos Tutelares de fiscalizar quem “descumprir, dolosa ou culposamente, os deveres inerentes ao poder familiar ou decorrente de tutela ou guarda” pela não vacinação de crianças e adolescentes contra a COVID-19, inclusive por meio de requisições de informações aos pais ou guardiões legais acerca da vacinação das crianças e adolescentes e, caso necessário, a aplicação de multa de três a vinte salários de referência (prevista no art. 249 do ECA); e (ii) o dever das escolas informarem a não vacinação das crianças e dos adolescentes ao Conselho Tutelar.

O Ministro Relator Ricardo Lewandowski assim proferiu despacho, *in verbis*:

Oficie-se, com urgência, aos Procuradores-Gerais de Justiça dos Estados e do Distrito Federal para que, nos termos do art. 129, II, da Constituição Federal, e do art. 201, VIII e X, do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069/1990), empreendam as medidas necessárias para o cumprimento do disposto nos referidos preceitos normativos quanto à vacinação de menores contra a COVID-19.

32

Tal decisão gerou manchetes nos principais jornais e portais de notícia do país, no sentido que o Ministro havia determinado atuação dos Ministérios Públicos estaduais para garantir vacinação de crianças entre 05 e 11 anos de idade, a qual seria de aplicação obrigatória, sob as penas de sanção apontadas no pedido, conforme art. 249, do ECA.

Ocorre que o entendimento deste Grupo de Estudos do IBDR é de que o despacho do excelentíssimo senhor Ministro, com todo respeito à sua destacada história e atuação na Corte Suprema, carece de clareza. Seu cumprimento por parte dos procuradores-gerais de justiça dos Estados e do Distrito Federal ficou-se incerto, como se conferindo autonomia para poder pender para o lado da obrigatoriedade, ou, então do respeito ao livre exercício do poder familiar na escolha de vacinar ou não os filhos contra a COVID-19.

Fica prejudicado, assim, um posicionamento acurado do parecer se não for sanada a obscuridade apontada. Malgrado os meios de comunicação terem destacado o fato com algum grau de sensacionalismo, realizaram uma interpretação do despacho que lhes pareceu possível à luz da petição e do pedido da Autora, cuja referida peça deu ensejo ao despacho em análise.

CONCLUSÃO

O Grupo de Estudos Constitucionais e Legislativos do Instituto Brasileiro de Direito e Religião a partir do exposto, entende que a obrigatoriedade da vacinação de crianças e adolescentes, prevista no ECA **não se aplica as vacinas da COVID-19**, primeiramente por não estar no PNI, isto é, no Calendário Vacinal do Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde, e, também, por se tratar de uma vacina experimental, não é possível sua obrigatoriedade. A aplicação da medida deve ser acompanhada da concordância da pessoa a submeter-se ao experimento como amplamente fundamentado.

Nesse contexto, a obrigação no uso das vacinas experimentais não está de acordo com a legislação brasileira e internacional e com o entendimento exarado pelo STF na ADI 6586. Portanto a exigência de comprovante vacinal para as crianças e adolescentes, bem como para qualquer cidadão é ilegal e arbitrária e, os pais que optarem em não vacinar seu filhos não poderão sofrer, pelo Estado, qualquer penalidade, como multa e principalmente a suspensão, perda ou extinção do poder familiar, como equivocadamente concluiu o juiz titular da Vara da Infância e Juventude de Guarulhos/SP, pois a decisão em não vacinar os filhos com uma vacina experimental, que tem causado inúmeros efeitos colaterais tem por escopo a proteção a vida e a saúde das crianças.

Nesse sentido, corroborando com o entendimento de grande parte de profissionais da área médica no Brasil e no exterior e, considerando que as crianças na faixa etária entre 5 e 11 anos de idade, tendem a não desenvolver a doença e, em caso de infecção por COVID-19 têm baixíssimo risco de morte e, considerando que a aplicação de vacinas experimentais podem trazer riscos à saúde da população infantil, com possibilidade de prejuízos para toda a vida, entende-se que a vacinação contra a COVID-19 em crianças deve ser OPTATIVA e essa decisão deve ser EXCLUSIVA DOS PAIS, que exercem o poder familiar sobre seus filhos e têm o direito de serem amplamente cientificados do caráter experimental das vacinas e os eventos adversos que podem ocasionar nas crianças.

É o parecer, *sub censura*.

Porto Alegre, 20 de janeiro de 2021.

Dr. Jorge Baklos Alwan
Líder do GECL

Dra. Silvana Neckel
OAB/SC 25.290
Associada Efetiva do IBDR e Membro do GECL



34

Dr. Ezequiel Silveira
OAB/PA 28.587
Membro do IBDR e do GECL

Dra. Andressa Bortolin Patto
OAB/RS 104359
Membro do IBDR e do GECL

Dr. André Manoel Amaral Oliveira
Membro do IBDR e do GECL

Dr. Warton Hertz de Oliveira
Diretor Técnico do IBDR

De acordo:

Prof. Dr. Thiago Rafael Vieira
Presidente do IBDR