



MINISTÉRIO PÚBLICO  
DO ESTADO DO PARÁ

# Vacinação de crianças de 5 à 11 anos



## PERGUNTAS E RESPOSTAS

**CENTRO DE APOIO OPERACIONAL DA INFÂNCIA E JUVENTUDE**  
**CENTRO DE APOIO OPERACIONAL DE DIREITOS HUMANOS**  
**CENTRO DE APOIO OPERACIONAL DOS DIREITOS SOCIAIS**

## **ELABORAÇÃO**

Centro de Apoio Operacional da Infância e Juventude - CAOIJ  
Centro de Apoio Operacional dos Direitos Sociais - CAODS  
Centro de Apoio Operacional dos Direitos Humanos - CAODH

### **Coordenação**

Mônica Rei Moreira Freire  
Coordenadora CAOIJ  
Carlos Eugênio Rodrigues Salgado dos Santos  
Coordenador CAODS  
Ana Cláudia Bastos de Pinho  
Coordenadora CAODH

### **Servidores**

Marina Tocantins Kabuki  
Assessora Especializada Jurídica  
Thadeu Menezes de Abreu  
Assessor Especializado Jurídico  
Carla Forte Cavalcante  
Assessora Especializada Jurídica

### **Telefones**

(91) 4006-3524/3451  
E-mail: caoinfancia@mp.pa.gov.br

### **Endereço**

Rua João Diogo, n.º 100  
Cidade Velha, Belém/PA - CEP: 66015-165

## **APRESENTAÇÃO**

Considerando os reiterados questionamentos quanto à vacinação de crianças, de 05 a 11 anos, contra a COVID-19, o Centro de Apoio Operacional da Infância e Juventude, em parceria com o Centro de Apoio Operacional dos Direitos Sociais e com o Centro de Apoio Operacional dos Direitos Humanos construiu o presente documento, contendo as perguntas mais frequentes, visando disponibilizar aos promotores de justiça do MPPA, as respostas que vêm sendo ofertadas, bem como o referencial jurídico e científico utilizado para fundamentá-las.

O CAOIJ, o CAODS e o CAODH, como órgãos de assessoramento da Procuradoria-Geral de Justiça e dos órgãos de execução, em temas relacionados a direitos da criança e do adolescente, educação, saúde e pessoas com deficiência, devem remeter informações técnico jurídicas sem caráter vinculativo, objetivando atuação uniforme e a sugestão de um posicionamento institucional.

A **Resolução n.º 004/2021**, de **05/08/2021**, que reestruturou os Centros de Apoio Operacional, em seu art. 9º dispõe:

Art. 9º **São atribuições gerais dos CAOs**, em suas respectivas áreas de atuação, na forma do art. 33 da Lei nº 8.625, de 1993, e do art. 62 da Lei Complementar Estadual nº 057, de 2006:

**I - estimular a integração e o intercâmbio entre os órgãos de execução do Ministério Público que atuem na mesma área de atividade e que tenham atribuições comuns;**

**II - remeter informações técnico-jurídicas, sem caráter vinculativo, aos órgãos de execução ligados às suas áreas de atividades;**

**III - estabelecer intercâmbio permanente com entidades ou órgãos públicos ou privados que atuem em áreas afins, para obtenção de elementos técnico-especializados necessários ao desempenho das atribuições dos órgãos de execução ligados às suas áreas de atuação;**

**IV - elaborar, em separado ou em conjunto com as Procuradorias de Justiça e com as Promotorias de Justiça, sem qualquer caráter vinculativo, parâmetros jurídicos como norteadores de limites de atuação institucional em nível acadêmico, teses jurídicas, com o escopo de uniformizar a atuação institucional, respeitada a independência funcional do representante do órgão de execução;**

V - remeter ao Procurador-Geral de Justiça relatório anual de suas atividades, até o dia 31 de janeiro de cada ano; e

VI - exercer outras funções compatíveis com suas finalidades, definidas em ato normativo do Colégio de Procuradores de Justiça.

Outrossim, conforme o **artigo 10, III**, da mesma Resolução, devem, ainda, os Centros de Apoio Operacional estimular a integração e o intercâmbio entre os órgãos de execução do Ministério Público, inclusive para efeito de atuação uniforme, conjunta ou simultânea, quando cabível.

Cumprindo o disposto acima elencado, os Centros de Apoio Operacional, têm mantido intercâmbio com órgãos e entidades, alinhando posicionamento com o Grupo Nacional de Direitos Humanos (GNDH), órgão do Conselho Nacional de Procuradores-Gerais dos Ministérios Públicos dos Estados, do Distrito Federal e da União (CNPNG).

Cumprir esclarecer que o CNPNG é uma associação nacional, sem fins lucrativos, que congrega todas as ramificações do Ministério Público Brasileiro, e que visa defender os princípios, prerrogativas e funções institucionais, assim como, integrar todos os ramos do Ministério Público, promovendo o intercâmbio de experiências funcionais e administrativas, visando trabalhar pelo aperfeiçoamento da instituição, discutindo e traçando políticas e planos de atuação uniformes ou integrados que respeitem as peculiaridades regionais.

Outrossim, o CNPNG tem como órgão o GNDH, formado por representantes de todas as áreas do Ministério Público Brasileiro, sendo composto por 07 (sete) comissões permanentes, dentre as quais estão as Comissões de Defesa da Saúde (COPEDS), da Infância e Juventude (COPEIJ), da Educação (COPEIUC), da Pessoa com Deficiência e do Idoso (COPEPDI), as quais, após ampla discussão, produziram a Nota Técnica nº 02/2022-CNPNG, sobre a vacinação de crianças de 05 a 11 anos contra a COVID 19. Referido documento foi aprovado por todas as comissões do GNDH, bem como, por unanimidade, pelo Colégio Nacional de Procuradores Gerais dos Ministérios Públicos dos Estados, do Distrito Federal e da União.

Para consolidação das respostas, foram extraídos precedentes do Supremo Tribunal Federal, posicionamentos constantes da Nota técnica conjunta n.º 02/2022, Comunicado Público exibido pela ANVISA, no dia 16/12/2021, além do direcionamento emanado pela Sociedade Brasileira de Infectologia, Sociedade Brasileira de Pediatria, sobre a imunização de crianças de 5 à 11 anos contra a Covid 19.

Ainda que as orientações dos Centros de Apoio Operacional não possuam caráter vinculante, a adesão ao direcionamento, colabora para firmar uma identidade institucional, imprimindo ainda mais força às ações do Ministério Público Brasileiro na proteção ao direito a saúde do público

infantil e da própria coletividade, em observância ao princípio da Unidade, descrito no art.127, parágrafo único, da Constituição da República.

## **PERGUNTAS E RESPOSTAS**

### **1. A VACINA CONTRA A COVID-19 PARA CRIANÇAS É OBRIGATÓRIA?**

A Organização Mundial de Saúde – OMS, em 30 de janeiro de 2020, declarou estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – ESPII, dado o grau de avanço dos casos de contaminação pelo novo coronavírus, por meio da edição da Portaria MS nº 188 GM/MS. Por seu turno, a Lei 13.979/2020 dispôs sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, dispondo em seu artigo 3º, as seguintes medidas para enfrentamento da infecção: isolamento, quarentena, determinação de realização compulsória de exames médicos, testes laboratoriais, coleta de amostras clínicas, **vacinação** e tratamentos médicos específicos.

Outrossim, visando combater a disseminação do vírus, há mais de um ano iniciou-se a vacinação contra a Covid-19 no Brasil, até então limitada à idade de 12 anos. Contudo, no dia 16 de dezembro de 2021, a ANVISA aprovou a indicação da vacina Pfizer/Comirnaty para imunização contra Covid-19 em crianças de 5 a 11 anos de idade, por meio da Resolução RE n. 4.678. Sendo assim, a partir desta data, ficou permitido o uso desta vacina para a faixa etária em destaque.

A vacina está recomendada e inserida no Plano Nacional de Operacionalização de Vacinas Contra a Covid-19, elaborado pelo Ministério da Saúde, através de sua Câmara Técnica de Assessoramento em Imunização e Doenças Transmissíveis, com representantes do Ministério da Saúde e de outros órgãos governamentais e não governamentais, como Sociedades Científicas, Conselhos de Classe, especialistas na área, Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems).

Em relação à imunização de crianças de 5 a 11 anos contra a Covid-19 com o imunizante da Pfizer/BioNTech, a vacina é considerada segura pelos especialistas, conforme o Posicionamento da Sociedade Brasileira de Infectologia, Sociedade Brasileira de Pediatria. Para a aprovação da vacinação do público infantojuvenil, a Anvisa colacionou estudos e resultados rigorosos, a que a vacina Comirnaty (Pfizer) foi submetida, para que em conjunto com os profissionais da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT), Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI), Sociedade Brasileira de Imunologia (SBI) e da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), aprovassem a segurança e eficácia da vacinação infantil.

Após todos esses trâmites, no dia 15/01/2022, o Estado do Pará iniciou a imunização de crianças de 05 aos 11 anos contra o novo coronavírus, incluindo a faixa etária no calendário vacinal. O imunizante foi recomendado pelos órgãos competentes, uma vez que reconhecido como artifício capaz de reduzir as complicações que podem produzir casos graves da doença, internações ou até mesmo óbitos. Portanto, a imunização é obrigatória.

Registra-se que o **artigo 14, §1º, do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)** determina que é obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias. Sendo o serviço público de imunização instrumento essencial para a erradicação ou redução de doenças que possam atingir menores de 12 anos, denota-se que a lei estabelece, como dentro da esfera de deveres estatais, sociais e familiares, a obrigação de vacinação das crianças. .

Para que melhor se entenda, diz-se que o termo legal “autoridades sanitárias” deve ser compreendido à luz do conjunto de normas infraconstitucionais que definem quais são esses agentes públicos e o processo de tomada de decisão. A vigilância sanitária é definida, nos termos do **artigo 6º, § 1º, da Lei nº 8.080/90**, como sendo um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo, e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

Por esses motivos, o **artigo 14 do ECA** considera como “autoridades sanitárias” aquelas que participam do processo de decisão, que como exposto acima foi realizado. Portanto, a vacina destinada ao público infantil se torna, automaticamente, por imposição do mencionado dispositivo do **Estatuto Infantojuvenil**, obrigatória e exigível, para todas as crianças cuja idade for considerada adequada.

Resta frisar que a obrigatoriedade ora mencionada é dirigida tanto ao Poder Público, para adquirir imunizantes em número suficiente para a população infantil, garantindo uma eficaz cobertura vacinal, quanto aos pais, para garantir aos filhos que tenham acesso a esse direito.

Por fim, menciona-se que o Supremo Tribunal Federal (STF), na **Décima Sexta Tutela Provisória Incidental na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 754 - Distrito Federal**, que trata do pedido de tutela de urgência formulado em arguição de descumprimento de preceito fundamental ajuizada pelo partido Rede Sustentabilidade, que questiona condutas do Governo Federal atinentes à política de vacinação contra a Covid-19, ratificou, mais uma vez, a obrigatoriedade da vacina.

## **2. QUAIS OS ÓRGÃOS QUE ATESTARAM A SEGURANÇA DA VACINA PARA CRIANÇAS DE 05 A 11 ANOS DE IDADE?**

No dia 16 de dezembro de 2021, a ANVISA aprovou a indicação da vacina *Pfizer/Comirnaty* para a imunização contra a COVID-19 em crianças de 5 a 11 anos de idade, por meio da Resolução n.º 4.678, permitindo, a partir desta data, o uso desta vacina para a faixa etária em destaque.

Criada pela **Lei n.º 9.782, de 26 de janeiro 1999**, a ANVISA é uma autarquia sob regime especial, que conta com independência administrativa, estabilidade de seus dirigentes e autonomia financeira, por disposição legal expressa (**artigo 3º da Lei nº 9.782/99**). Tem por finalidade institucional promover a proteção da saúde da população, por intermédio do controle sanitário da produção e consumo de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária, inclusive dos ambientes, dos processos, dos insumos e das tecnologias a eles relacionados, bem como o controle de portos, aeroportos, fronteiras e recintos alfandegários. Possui assento nos principais fóruns de regulação do mundo na área de medicamentos e tem participado de reuniões periódicas das redes de farmacovigilância da Coalização Internacional de Autoridades Reguladoras de Medicamentos (ICMRA) e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS), nas quais são compartilhadas informações técnicas atualizadas sobre a regulação de produtos médicos para o combate à COVID-19 entre as autoridades sanitárias nacionais de diferentes países, sendo certo que teve sua competência técnica reconhecida tanto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), por meio dos programas de Pré-Qualificação de Vacinas e Qualificação do Sistema de Controle Laboratorial de Medicamentos, bem como pela Organização Pan Americana de Saúde (OPAS), ao ser reconhecida como Autoridade Reguladora Nacional de Referência Regional para as Américas (ARNr).

O processo de avaliação da ampliação do público alvo da vacina contra a COVID-19 contou, ainda, com a consulta e o acompanhamento de um grupo de especialistas em pediatria e imunologia, tendo havido contribuições da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT), Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI), Sociedade Brasileira de Imunologia (SBI) e Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP).

A Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco) foi criada com o objetivo de atuar como mecanismo de apoio e articulação entre os centros de treinamento, ensino e pesquisa em Saúde Coletiva para fortalecimento mútuo das entidades associadas e para ampliação do diálogo com a comunidade técnico-científica e desta com os serviços de saúde, com as organizações governamentais e não governamentais e com a sociedade civil.

Já a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT) é uma entidade médica sem fins lucrativos, que reúne os profissionais da saúde respiratória para difundir ciência com responsabilidade social e lutar pela qualificação médica.

A Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI), por sua vez, é uma associação médica de referência na prevenção, diagnóstico, tratamento e cura das doenças infecciosas, cuja missão é a de promover o desenvolvimento, o intercâmbio científico e a defesa dos médicos infectologistas, com ações de interesse coletivo, valorizando os profissionais, beneficiando a população e contribuindo para a saúde pública no Brasil.

Seguindo, a Sociedade Brasileira de Imunologia (SBI) representa a comunidade de imunologistas brasileiros, e tem como objetivo principal difundir a pesquisa e o ensino em imunologia no Brasil, tanto no que se refere aos seus aspectos básicos como clínicos.

Por fim, a Sociedade Brasileira de Pediatria é uma instituição sem fins lucrativos, que defende os interesses dos médicos de crianças e adolescentes, dos seus pacientes e famílias.

**Cumpra destacar, ainda, que tais instituições gozam de credibilidade e são responsáveis pela indicação de outros imunizantes já utilizados rotineiramente pela sociedade.**

Tais instituições concluíram que os benefícios da vacina contra a COVID-19 para crianças são muito maiores do que os riscos, para tanto, tomaram como base dados epidemiológicos nacionais e internacionais sobre o impacto da COVID-19 nas diferentes faixas etárias, considerando o risco de infecção, transmissão e agravamento (hospitalização e morte), dados de ensaios clínicos, sobre imunogenicidade, reatogenicidade, segurança e eficácia das vacinas de diferentes fabricantes na população pediátrica em distintos países do mundo, além de informações sobre a segurança desses imunizantes em larga escala, entre outros.

Nesse contexto, registra-se que os operadores do Direito não possuem conhecimento técnico e científico acerca da composição, indicação, contra-indicação e demais nuances relacionadas às vacinas, sendo assim, devem se valer da cientificidade produzida por órgãos oficiais para garantir o direito à vacinação, que no caso do imunizante *Pfizer/Comirnaty*, foi realizada pelos órgãos oficiais e pelas entidades responsáveis, no caso: Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT), Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI), Sociedade Brasileira de Imunologia (SBI) e Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP).

### 3. APENAS A VACINA DA COVID-19 É OBRIGATÓRIA PARA CRIANÇAS?

A imunização obrigatória do público infantil foi prevista, pela primeira vez no Brasil, em **1832**, ou seja, há 190 anos, pelo Código de Posturas do Município do Rio de Janeiro. Na República, em **1889**, essa obrigatoriedade foi renovada por decreto, porém a vacinação ampla, naquela época, fracassou diante da resistência dos pais em levarem os filhos e da insuficiência de agentes públicos para fiscalizar o cumprimento da norma.

Segundo dados da OMS e do Instituto Butantan, estima-se que a vacinação evitou a morte de aproximadamente três milhões de pessoas no mundo e tenha gerado um aumento de cerca de 30 anos na expectativa de vida do brasileiro entre **1940 e 1998**. A feliz história e trajetória da vacinação no país gerou na população brasileira uma verdadeira “cultura vacinal”, fruto do trabalho e da dedicação de muitos homens e mulheres e dos inequívocos resultados alcançados pelos imunizantes aplicados.

No ordenamento jurídico brasileiro, existe o claro dever constitucional da família, da sociedade e do Estado assegurarem à criança, com absoluta prioridade, os direitos à vida e à saúde, além de prever o dever do Estado de garantir a saúde coletiva mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos, na forma dos artigos **196 e 227 da Constituição Federal**. Em acréscimo, o **artigo 14, § 1º, do Estatuto da Criança e do Adolescente**, reconhece a vacinação das crianças como medida sanitária imprescindível à efetivação desses direitos, ao dizer que é obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias.

Desse modo, toda e qualquer imunização de crianças, quando testada e aprovada a segurança e eficácia da vacina e, após, recomendada pelas autoridades sanitárias, é considerada legalmente uma providência essencial à saúde/vida e, portanto, inquestionavelmente, direito fundamental da criança e dever da família, da sociedade e do Estado, razão pela qual se torna obrigatória.

Há, pelo menos, 18 vacinas obrigatórias, além da Covid 19, que crianças tomam no Brasil. Vejamos o Programa Nacional de Imunizações (PNI) e as doenças que elas previnem:

**BCG** - Protege contra formas graves de tuberculose: meníngea e miliar. É composta por uma bactéria viva atenuada e deve ser administrada uma dose única ao nascer.

**Hepatite B** - Imuniza contra a hepatite B. É composta por antígeno recombinante de superfície do vírus purificado. Deve ser administrada, por via intramuscular, uma dose ao nascer, o mais precocemente possível, nas primeiras 24 horas, preferencialmente nas primeiras 12 horas após o nascimento, ainda na maternidade.

**DTP+Hib+HB (Penta)** - Utilizada no combate à difteria, ao tétano, à coqueluche, à *Haemophilus influenzae B* e à hepatite B. Três doses devem ser administradas, por via intramuscular, aos 2, 4 e 6 meses de idade, com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias.

**Poliomielite 1,2,3 (VIP - inativada)** - É administrada em três doses e é composta pelo vírus inativado tipos 1, 2 e 3 no combate à poliomyelite. A primeira dose deve ser administrada aos 2 meses, a segunda aos 4 meses e a terceira dose aos 6 meses de vida da criança. A orientação é aplicar injeção em intervalo máximo de 60 dias e o mínimo de 30 entre uma e outra por via intramuscular.

**Pneumocócica 10 valente (Pncc 10)** - Administrada no combate a pneumonias, meningites, otites e sinusites pelos sorotipos que compõem a vacina. O esquema vacinal consiste na administração de duas doses e um reforço. A primeira

deve ser administrada aos 2 meses de idade, a segunda aos 4 e o reforço aos 12 meses. A administração é realizada por via intramuscular.

**Rotavírus humano G1P1 (VRH)** - Protege contra a diarreia causada pelo rotavírus. Devem ser administradas duas doses, aos 2 e 4 meses de idade, por via oral.

**Meningocócica C (conjugada)** - Protege contra a meningite meningocócica tipo C. Devem ser administradas, por via intramuscular, duas doses, aos 3 e 5 meses de idade e um reforço aos 12 meses.

**Febre amarela (atenuada)** - Protege contra a febre amarela. Deve ser administrada, por via subcutânea, uma dose aos 9 meses de vida e uma dose de reforço aos 4 anos de idade.

**Poliomielite 1 e 3 (VOP - atenuada)** - Protege contra o poliovírus 'tipo 1 e 3 e é administrada como reforço, por via oral, sendo o primeiro realizado aos 15 meses e o segundo aos 4 anos de idade.

**Difteria, tétano, pertussis (DTP)** - Protege contra a difteria, o tétano e a coqueluche e é administrada como reforço, por via intramuscular, sendo o primeiro realizado aos 15 meses e o segundo aos 4 anos de idade.

**Sarampo, caxumba, rubéola (SCR)** - Composta pelo vírus vivo atenuado do sarampo, da caxumba e da rubéola. A primeira dose deve ser administrada, por via subcutânea, aos 12 meses de idade e o esquema de vacinação deve ser completado com a administração da vacina tetra viral aos 15 meses de idade (corresponde à segunda dose da vacina tríplice viral e à primeira dose da vacina varicela).

**Sarampo, caxumba, rubéola, varicela (SCRV)** - Composta pelo vírus vivo atenuado do sarampo, caxumba, rubéola e varicela. Corresponde à segunda dose da vacina tríplice viral e deve ser administrada aos 15 meses de idade por via subcutânea.

**Hepatite A (HA)** - Combate a doença de mesmo nome e é um antígeno do vírus da hepatite A, inativada. Deve ser administrada uma dose aos 15 meses de idade por via intramuscular.

**Varicela** - Composta do vírus vivo atenuado da varicela. Deve ser administrada, por via subcutânea, uma dose aos 4 anos de idade. Corresponde à segunda dose da vacina varicela, considerando a dose de tetra viral aos 15 meses de idade.

**Difteria, tétano (dT)** - Protege contra a difteria e o tétano. Deve ser administrada, por via intramuscular, a partir de 7 anos de idade. Se a pessoa estiver com esquema vacinal completo (três doses) para difteria e tétano, administrar uma dose a cada 10 anos após a última dose.

**Papilomavírus humano (HPV)** - Responsável por combater o papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante). Duas doses devem ser administradas, por via intramuscular, com intervalo de seis meses entre as doses, nas meninas de 9 a 14 anos de idade (14 anos, 11 meses e 29 dias) e nos meninos de 11 a 14 anos de idade (14 anos, 11 meses e 29 dias).

**Pneumocócica 23-valente (Pncc 23)** - É indicada no combate a meningites bacterianas, pneumonias, sinusite, etc. Deve ser administrada, por via intramuscular, uma dose em todos os indígenas a partir de 5 anos de idade sem comprovação vacinal com as vacinas pneumocócicas conjugadas.

**Influenza** - Protege contra a influenza. Deve ser administrada, por via intramuscular, uma ou duas doses durante a Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza, conforme os grupos prioritários definidos no Informe da Campanha.

É compreendido que a cobertura vacinal tem desempenhado um papel importante para ajudar no monitoramento do progresso dos programas de vacinação, sendo, na verdade, essencial para a eliminação ou controle de uma doença. No entanto, recentemente, tem se percebido, no Brasil, uma constante queda nessa cobertura, mesmo em relação às vacinas tradicionais, que sempre foram aplicadas sem questionamento. A média da cobertura vacinal, que era de 90% em **2018**, alcançou apenas 75% em **2020**, ano em que o Brasil não alcançou nenhuma das metas de vacinas infantis previstas no Programa Nacional de Imunização, gerando o risco de ressuscitar doenças já erradicadas no país.

Por isso, é fundamental que haja uma grande mobilização nacional na defesa da imunização, em geral, da população e, em especial, de crianças e adolescentes, unindo órgãos públicos e privados, meios de comunicação e toda a sociedade brasileira. É inegável, destarte, a importância da promoção de campanhas educativas destinadas ao esclarecimento de dúvidas e ao incentivo da vacinação da população.

No âmbito dessa discussão, convém mencionar, aqui, a iniciativa chamada Selo UNICEF do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), que objetiva estimular e reconhecer avanços reais e positivos na promoção, realização e garantia dos direitos de crianças e adolescentes em municípios do Semiárido e da Amazônia Legal brasileira. Compreende-se que os atendimentos de saúde com foco na imunização de crianças fazem parte das políticas públicas que devem ser priorizadas pelos municípios participantes do Selo. Esses entes adotam, portanto, ações de mobilização e de busca ativa, a fim de garantir que crianças sejam imunizadas.

Considerando que 123 municípios paraenses aderiram ao Selo Unicef, que tem como um dos focos o aumento da cobertura vacinal infantojuvenil, oportuno empreender esforços visando à ampla campanha de imunização, para além da vacina contra a COVID-19, assegurando também as vacinas previstas no PNI, tendo em vista que o Pará é um dos estados com os piores índices de cobertura vacinal.

#### **4. QUAIS AS INFORMAÇÕES QUANTO AOS EFEITOS ADVERSOS RELATIVOS À VACINA DA PFIZER APLICADA A CRIANÇAS DE 5 A 11 ANOS?**

Inicialmente, importante frisar que a SECOVID/MS afirmou a segurança e a eficácia da tecnologia de mRNA utilizada nas vacinas da Pfizer/BioNTech e da Moderna (item 3.10) na **Nota Técnica n.º 02/2022-SECOVID/MS**.

Por sua vez, ressaltou que os estudos demonstraram uma eficácia de 90,7% para a prevenção da COVID-19 pelo menos 7 dias após a segunda dose, ao passo que nas pesquisas realizadas com a vacina COMINARTY não foram observados eventos adversos graves associados à vacinação (itens 4.11 e 4.12).

No item 4.13 da referida nota, a Secovid informa que, conforme dados do CDC, entre 3 de novembro e 9 de dezembro de 2021, foram administradas nos Estados Unidos 8,7 milhões de doses de vacinas a crianças entre 5 e 11 anos de idade, sendo registradas 4.249 notificações de eventos adversos. Nesse universo, 97,6% não foram graves. Houve dois relatos de óbitos que estão sob investigação, no entanto, nenhum dos dados sugeriu associação causal entre os óbitos e as vacinas.

A Secovid frisou, ainda, no item 4.18, com fundamento em documento enviado pela Sociedade Brasileira de Alergia e Imunologia (SBAI), que “reações alérgicas graves, como anafilaxia, podem ocorrer após **qualquer vacina**, incluindo as vacinas contra COVID-19. A taxa estimada de anafilaxias para todas as vacinas é de 1 para 1.000.000 de doses aplicadas, sendo considerado um evento raro. Em relação às vacinas contra COVID-19, a observação de quadros de anafilaxia nos primeiros dias de vacinação em massa com a vacina da PFIZER nos EUA e no Reino Unido, levaram a uma ocorrência de 0,5 casos: 100.000 doses (ou 0,0005%). No entanto, com o avanço da imunização, o CDC estimou a prevalência de anafilaxia em 0,37 casos: 100.000 doses” (vide nota do CNPG).

## **5. A CONVICÇÃO DE FORO ÍNTIMO É FUNDAMENTO ESCUSÁVEL PARA QUE OS PAIS NÃO VACINEM OS FILHOS?**

O Supremo Tribunal Federal (STF), no julgamento do **RE 1.267.879/SP**, tratando da possibilidade de os pais deixarem de vacinar seus filhos, tendo como fundamento convicções filosóficas, religiosas, morais e existenciais, fixou, em **17 de dezembro de 2020**, a tese de que é constitucional a obrigatoriedade de imunização por meio de vacina que, registrada em órgão de vigilância sanitária, tenha sido incluída no Programa Nacional de Imunizações, ou tenha sua aplicação obrigatória determinada em lei, ou seja objeto de determinação da União, Estado, Distrito Federal ou Município, com base em consenso médico-científico. Em tais casos, não se caracteriza violação à liberdade de consciência e de convicção filosófica dos pais ou responsáveis, tampouco ao poder familiar.

A referida tese nasceu da ponderação entre o direito individual à liberdade de consciência, o direito à vida e a saúde de todos e a proteção à criança e ao adolescente. A Corte Suprema entendeu pela constitucionalidade da limitação estatal ao direito individual dos pais de submeter ou não seus filhos à imunização. É dever do Estado, da sociedade e da família garantir, com prioridade absoluta, à criança uma vida saudável. Assim, o melhor interesse da criança implica que o poder familiar não autoriza que os pais, invocando convicção de foro íntimo, coloquem em risco a saúde dos filhos.

Desta forma, a compreensão adequada do **artigo 14, §1º, do ECA** é a de que, uma vez que a autoridade sanitária, competente pela análise das informações médico-científicas, recomenda a vacina, como meio de proteção da saúde da criança e prevenção de agravos, não cabe aos pais, negar-lhes tal direito, que só poderá deixar de ser ministrada em casos contraindicados atestados por médico e não por questões de foro íntimo.

## **6. O CONSELHO TUTELAR PODERÁ SER ACIONADO CASO SEJA INFORMADO DA OMISSÃO, NEGLIGÊNCIA OU RECUSA DOS PAIS EM VACINAR OS FILHOS?**

Ao receber uma denúncia, notificação ou representação contra os pais ou responsáveis relativas à não oferta da vacina, caberá aos membros do Conselho Tutelar o exercício das atribuições previstas no **artigo 136 da Lei n.º 8.069/90**, destacando-se a importância de se notificar os pais ou responsáveis para comparecimento na sede do órgão, oportunidade para atender e aconselhar os envolvidos, aplicando as medidas previstas no **artigo 129, I a VII**.

Para bem e fielmente cumprir seu papel de aconselhamento/orientação, será indispensável que o Conselho Tutelar mantenha uma postura empática (e não autoritária, embora alertando as consequências de eventual descumprimento dessa medida de proteção) com relação a



eventuais dúvidas de boa-fé dos pais, sendo de todo recomendado que o conselheiro tutelar se abstenha de qualquer tipo de posicionamento pessoal, político, filosófico, atendo-se ao papel de zelar pelo direito da crianças (Res 170/14 do CONANDA).

Nesse atendimento às famílias, o Conselho Tutelar poderá aplicar, formalmente, a medida de proteção prevista no **artigo 129, VI da Lei 8.069/90** (obrigação de encaminhar a criança ou adolescente a tratamento especializado), estabelecer um prazo razoável para que os pais ou responsáveis levem a criança ou adolescente a um posto de vacinação e, em seguida, apresentem ao órgão o comprovante da vacinação, considerando que a vacina já esteja disponível para aquele grupo etário e no estoque do respectivo município.

Após a concessão de prazo razoável, caso os pais ou responsáveis não apresentem o comprovante de vacinação, caberá ao Conselho Tutelar, sempre em colegiado, aplicar a medida de proteção de advertência (**artigo 129, VII, ECA**) e, de imediato, representar à autoridade judiciária (com fundamento no **artigo 136, III, b, do ECA**) ou ao **Ministério Público** (com fundamento no **artigo 136, IV, do ECA**).

## 7- QUAL O PAPEL DO MINISTÉRIO PÚBLICO NESSE PROCESSO?

O Direito Constitucional brasileiro, a partir da promulgação da Constituição da República de 1988, vem sofrendo profundas mudanças. Os operadores do direito, inclusive os órgãos do Ministério Público, passaram a compreender e aplicar o Direito de uma nova maneira. Nessa quebra de paradigma, passou-se a utilizar, rotineiramente, a expressão “mobilização”, que compreende a ação de chamar e agregar as pessoas em torno de um objetivo comum.

Nesse sentido, o Ministério Público pode e deve mobilizar a rede de saúde para integrar, acompanhar e participar de todas as problemáticas vivenciadas pela sociedade na conjuntura dessa temática, com vistas a garantir direitos. Mobilizando, o órgão estará convocando vontades para atuar na busca de um propósito comum.

Pertinente recomendar que a municipalidade realize campanha educativa sobre a segurança e a importância da vacinação. Discutir com a rede de proteção o papel de cada um em assegurar o direito à saúde, disponibilizando documentos científicos para que se uniformize o discurso, combatendo a desinformação.

Vencida a discussão desse importante papel que o **Ministério Público** desempenha, assinala-se que, com a chegada na Promotoria de Justiça da Infância e Juventude da problemática de não oferta de vacina pelos pais, caberá ao membro a análise detida do caso concreto, recomendando-se a prevalência, como já explicado, da atuação extrajudicial em primeiro plano, para, somente após, buscar a judicialização.

Nesse sentido, a Carta de Brasília, documento lançado pelo Conselho Nacional do Ministério Público em **2016**, orienta que os membros da Instituição devam adotar uma postura resolutiva, que exija capacidade de diálogo para a construção de consenso emancipador que valorize os direitos e garantias constitucionais fundamentais, com a utilização racional do mecanismo da judicialização. Devem ser utilizados, prioritariamente, mecanismos de resolução consensual, como a negociação, a mediação, a conciliação, as práticas restaurativas, as convenções processuais, os acordos de resultado, assim como outros métodos e mecanismos eficazes na resolução dos conflitos, controvérsias e problemas.

Assim, cabe ao Órgão Ministerial a tentativa de resolução compositiva do conflito, mediante a notificação dos pais ou responsáveis na Promotoria de Justiça, a fim de entender os motivos da resistência oferecida, identificar se há alguma contra-indicação médica à vacina, e outros.

Os Promotores de Justiça, devem manter uma postura empática com relação a eventuais dúvidas de boa-fé dos pais ou responsáveis, avaliando as circunstâncias casuísticas. Caso não exista nenhum motivo médico que não recomende a vacinação, e esgotadas as orientações, algumas possibilidades devem ser analisadas.

A primeira providência se relaciona com a infração administrativa prevista no **artigo 249 da Lei 8.069/9021**, quando o membro deverá se informar sobre a existência de demanda nesse sentido. Se não houver, caberá o ajuizamento de Representação com base na obrigatoriedade prevista no **artigo 14, §1º, da Lei 8.069/90**, que gera um dever inerente ao poder familiar, valendo-se, eventualmente, ainda, do descumprimento da medida de proteção aplicada pelo Conselho Tutelar.

Nesta mesma ação, a fim de dar efetividade ao requerimento judicial realizado, tendo em vista que, em alguns casos, a multa prevista no **ECA** pode ser insuficiente para o fim a que se destina, mostra-se possível, juridicamente, a cumulação de pedido de obrigação de fazer, em tutela antecipada, para o alcance de uma decisão impondo a obrigação dos pais ou responsáveis

vacinarem seus filhos, sob pena de sanções a serem aplicadas pelo(a) magistrado(a) no curso do processo, inclusive astreinte em valor suficiente para compelir os envolvidos a cumprirem a ordem judicial.

Embora seja juridicamente possível (**artigo 129, incisos VIII, IX e X, do ECA**), **não se orienta que essa ação venha acompanhada de pedido de troca de guarda, acolhimento institucional, destituição ou mesmo suspensão do poder familiar**, uma vez que existem outros meios mais eficazes e proporcionais para o alcance da medida.

E, como última *ratio*, pode-se cogitar, dependendo do caso concreto, a requisição de inquérito policial para apurar a prática do crime do **artigo 268 do Código Penal**. Essa discussão é muito bem desenvolvida e abordada pelo Professor Rogério Sanches na *live* “Pais que recusam vacinar os filhos: existem consequências penais?”.

Por fim, convém informar que a Presidente do CNPG foi representada no Conselho Nacional do Ministério Público por entidade que discordava da aprovação, termos e conteúdo da Nota Técnica n.º 2/2022, de 26/1/2022, devidamente aprovada pelo Egrégio Conselho Nacional de Procuradores-Gerais como diretriz nacional de atuação. Em apreciação, o CNMP reconheceu que a referida nota está em consonância com o ordenamento jurídico e com as decisões do STF, além do que lembrou que o CNPG tem a função de defender os princípios, prerrogativas e funções institucionais do Ministério Público, razão pela qual a Representação foi, de pronto, arquivada.

A decisão de arquivamento reforça, ainda mais, o entendimento de que a nota em questão representa um instrumento vital para consagrar um direcionamento na atuação ministerial nacional, por estar em consonância com a decisão do STF, e, ainda, em razão do CNPG visar, precipuamente, a projeção de políticas e planos de atuação uniformes ou integrados.

Assim, é irrefutável a afirmação de que, nesse contexto, o Princípio Constitucional da Unidade foi, mais uma vez, materializado, o que acaba por fortalecer a atuação ministerial no que tange às diretrizes supramencionadas.

## **8- A VACINA OBRIGATÓRIA PERMITE A CONDUÇÃO COERCITIVA DE PAIS E CRIANÇAS PARA A CHAMADA VACINAÇÃO FORÇADA?**

Importante destacar que não se vislumbra a possibilidade jurídica de haver a determinação de vacinação forçada, seja em crianças ou em adultos, conforme bem decidiu o STF na ADI 6586/DF, quando estabeleceu que a vacinação **obrigatória não significa vacinação forçada**, porquanto facultada sempre a recusa do usuário.

Contudo, a vacinação obrigatória pode ser implementada por meio de medidas indiretas, as quais compreendem, dentre outras: 1) a restrição ao exercício de certas atividades ou à frequência de determinados lugares, desde que previstas em lei, ou dela decorrentes, e tenham como base evidências científicas e análises estratégicas pertinentes; 2) venham acompanhadas de ampla informação sobre a eficácia, segurança e contraindicações dos imunizantes; 3) respeitem a dignidade humana e os direitos fundamentais das pessoas; 4) atendam aos critérios de razoabilidade e proporcionalidade; 5) sejam as vacinas distribuídas universal e gratuitamente. Tais medidas, com as limitações acima expostas no item 1, podem ser implementadas tanto pela União, como pelos Estados, Distrito Federal e Municípios, respeitadas as respectivas esferas de competência. Dessa forma, não há falar em medidas como busca e apreensão de crianças e adolescentes para vacinação forçada.

## **09- A ESCOLA PODE RESTRINGIR O ACESSO DA CRIANÇA NÃO VACINADA ÀS AULAS PRESENCIAIS?**

Inicialmente, cumpre destacar que, de acordo com o Programa Internacional de Avaliação de Alunos - PISA 2018, publicado em dezembro de 2019, que analisou a qualidade educacional de 79 (setenta e nove) países, o Brasil amargou as últimas colocações, ficando entre 58º e 60º lugar em leitura, entre 66º e 68º em ciências e entre 72º e 74º em matemática. Outrossim, esse resultado foi obtido antes da pandemia, que foi declarada pela OMS em 11/05/2020 e que resultou na suspensão das aulas presenciais em todo país.

O nível de evasão, da distorção idade/série, após a pandemia, elevou-se drasticamente, sem se olvidar que a discrepância entre o ensino ofertado aos alunos das escolas públicas e das escolas particulares, que já era gritante, tornou-se abissal no Brasil.

O principal recurso utilizado nesses últimos dois anos, foi a oferta de ensino remoto, online, aos estudantes. Contudo, diante da realidade da maioria das famílias que tem seus filhos

matriculados em escolas públicas, não há que se falar em condições mínimas de acesso. A maioria dessas crianças e adolescentes não possuem celular com acesso à internet, não têm impressora para imprimir material, muito menos condições de dispor, do pouco com o qual sobrevivem, para tal finalidade.

A vacinação em massa contra o COVID-19 é um dos principais instrumentos aptos a possibilitar o retorno seguro para as salas de aula, tanto para os professores, quanto para os alunos. Após a imunização, há uma redução significativa das taxas de transmissão, bem como de agravamento da doença e óbitos, sendo assim, quanto mais efetiva for a vacinação da comunidade escolar, menores serão os riscos de retorno e de novas suspensões de calendário, conseqüentemente, menores prejuízos ao direito constitucional à educação de qualidade.

Quando se discute a possibilidade de restringir o acesso de um aluno à sala de aula em razão da falta de vacinação, aparentemente, dois direitos estão em conflito: o direito à saúde X direito à educação. Contudo, ambos são fundamentais, indisponíveis e irrenunciáveis, de forma que devem ser interpretados à luz da doutrina da proteção integral.

Sendo assim, não se pode vislumbrar, como melhor interesse da criança/adolescente, o seu afastamento do ambiente escolar. O Brasil enfrenta uma grave crise na educação, necessitando de ações imediatas e efetivas capazes de minimizar os efeitos da pandemia. Restringir o acesso das crianças às salas de aula, em prol do direito à vacinação, viola seu direito à educação e afronta a doutrina da proteção integral, disciplinada no art. 227, da CF/88.

## **10 - HAVENDO POSICIONAMENTO DIVERGENTE ENTRE RESPONSÁVEIS, UM DESEJANDO VACINAR E O OUTRO NÃO. COMO SE RESOLVE O CONFLITO?**

O conflito de posicionamento divergente entre os responsáveis, no que se refere à vacinação de seu filho será resolvido mediante provocação ao Judiciário, procedimento previsto no **art. 1.631, parágrafo único**, do Código Civil, para que o magistrado, a partir da análise do caso concreto, venha a suprir o consentimento do responsável resistente, a fim de garantir o direito à imunização da criança, uma vez que é entendimento sedimentado pelo Supremo Tribunal Federal, por meio do **RE 1.267.879/SP**, segundo o qual, nenhum dos responsáveis pode valer de sua crença para privar o infante de ser vacinado. Tal ação, inclusive, pode ser manejada por qualquer um dos pais, sendo a causa de pedir a divergência de vontades existente entre eles.

## **11 - COMO SE DARÁ A VACINA DAS CRIANÇAS ACOLHIDAS? PRECISA DE ORDEM JUDICIAL?**

A vacinação de crianças institucionalizadas deve ser requerida e autorizada pelo dirigente da entidade de acolhimento e, conforme vem ocorrendo em muitos Estados, de forma prioritária, tendo em vista que vivem em grupos, o que aumenta a possibilidade de contágio.

Neste caso, o dirigente da entidade que desenvolve o programa de acolhimento institucional é o responsável legal do acolhido, equiparando-se ao papel de guardião, garantindo por meio da assistência material e moral o pleno desenvolvimento do infante, conforme **artigo 93, § 1º do ECA**: “O dirigente de entidade que desenvolve programa de acolhimento institucional é equiparado ao guardião, para todos os efeitos de direito”.

A partir do momento em que a criança ou adolescente está sob a responsabilidade do dirigente do espaço de acolhimento, este passa a ter todas as obrigações como seu responsável, de acordo com o art. 33, do ECA: “A guarda obriga à prestação de assistência material, moral e educacional à criança ou adolescente, conferindo a seu detentor o direito de opor-se a terceiros, inclusive aos pais”. Destarte, a instituição de acolhimento tem deveres sociais a serem cumpridos e deve respeitar todos os direitos fundamentais das crianças, entre eles, o direito à vacinação pois, conforme exposto anteriormente, a saúde pública é direito social constitucionalmente reconhecido (art. 6º. da CF/88) e, de acordo com art. 14, § 1º do ECA, é obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitária, como no caso, a imunização contra o COVID-19.

O tema é muito bem desenvolvido no tópico *Guarda Legal do Dirigente da Entidade de Acolhimento Institucional* do livro *Curso de Direito da Criança e do Adolescente – Aspectos Teóricos e Práticos* da doutrinadora Kátia Regina Ferreira Lobo Andrade Maciel.

## **12 - COMO FUNCIONA O ACESSO PRIORITÁRIO DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA AO IMUNIZANTE?**

De acordo com a **Nota Técnica Nº 02/2022 do Conselho Nacional de Procuradores-Gerais**, devido ao alto risco cientificamente comprovado de desenvolvimento da doença em sua forma mais grave por crianças com deficiência, deve-se resguardar o atendimento prioritário ao grupo no processo de vacinação. Tal direito deve ser observado por todos os entes federados, exigindo-lhes planejamento imediato e ações coordenadas para efetivar o direito à prioridade no atendimento, nas formas dos artigos 9º e 10 da Lei Brasileira de Inclusão (Lei 13.146/2015). Os referidos dispositivos tratam, respectivamente, do atendimento prioritário em todas as instituições e serviços de atendimento ao público; bem como da garantia, por parte do poder público, da dignidade da pessoa com deficiência ao longo de toda a vida, sendo obrigatória a imposição de medidas para proteção e segurança deste grupo em situações de risco.

### **13 – QUAIS DOCUMENTOS DEVEM SER APRESENTADOS PARA QUE UMA CRIANÇA SEJA VACINADA CONTRA A COVID-19?**

De forma geral, basta um documento, preferencialmente com foto, e o número do CPF da criança. Se a criança não tiver um documento com foto ou CPF, é possível levar a certidão de nascimento. As únicas exceções são quando a criança tem alguma imunodeficiência ou quando ela vai se vacinar com alguém que não é o pai, a mãe ou um responsável legal.

No caso de crianças com imunodeficiência é necessário comprovar o quadro de alguma forma, para que elas possam receber a vacina da Pfizer. Crianças de 5 anos de idade também só podem receber a Pfizer. Documentos como laudo médico, receitas, cartões do local onde a criança faz um tratamento – como quimioterapia – servem como comprovantes em caso de imunodeficiência. Já no caso de comorbidades, podem ser usados exames, receitas, relatórios e prescrições médicas, por exemplo. Para deficiência, além desses, também é suficiente a carteira de identidade com símbolo universal de deficiência. Crianças autistas também são consideradas deficientes permanentes.

Imperioso mencionar que o Ministério da Saúde determinou que, se a criança for receber a vacina acompanhada de outra pessoa que não os pais ou responsáveis, a vacinação deverá ser autorizada por um termo de assentimento por escrito.

Por fim, não se pode olvidar que o Supremo Tribunal Federal (STF) já determinou que os Estados, os municípios e o Distrito Federal têm competência para decidir sobre a vacinação contra a COVID-19, ou seja, autonomia para organizar a operacionalização da vacinação, consideradas as situações concretas que vierem a enfrentar, sempre sob sua exclusiva responsabilidade, e desde que observadas as cautelas e recomendações dos fabricantes das vacinas, da ANVISA e das autoridades médicas. No entanto, sabe-se que qualquer exigência imposta pelos referidos entes que, porventura, venha a dificultar o acesso ao imunizante será considerada ilegítima e, portanto, deverá ser rechaçada, diante da grave violação ao direito à vacinação.

## **CONCLUSÃO**

O Brasil já registra 624.507 mortos, conforme consórcio de veículos de imprensa, a partir de dados das secretarias de saúde, trazendo a dor da perda para muitas famílias, além da experiência de confinamento, afastamento de crianças das escolas, do convívio com outras crianças e parentes. Enfim, um processo de sofrimento intenso. Com isso, a vacinação da população como um todo busca possibilitar o retorno das atividades cotidianas, e reduzir a periculosidade do vírus.

Para que se tenha conhecimento, relata-se que o Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS) divulgou uma avaliação, em **23 de dezembro de 2021**, da efetividade da vacinação contra a COVID-19 no Rio Grande do Sul. Os dados apontam que o esquema vacinal completo (duas doses ou dose única) reduziu em 87% o risco de morte pelo coronavírus nas pessoas com 20 anos ou mais, entre agosto e novembro do ano passado. Entre os idosos, a vacinação de reforço, por sua vez, foi capaz de diminuir em 95% a incidência de óbito no período.

Como se observa, os dados refletem a importância da vacinação, trazendo em números e percentuais o que sempre foi sustentado pela comunidade científica: a vacinação, com esquema completo, em especial quando acrescida do reforço, é fundamental e é a forma mais efetiva da população se proteger. Segue o quadro exemplificativo abaixo:

## QUADRO RESUMIDO\*

### Efetividade da vacinação em hospitalizações e óbitos por covid-19

|                                 | Vacinação incompleta | Vacinação completa | Vacinação de reforço |
|---------------------------------|----------------------|--------------------|----------------------|
| <b>HOSPITALIZAÇÕES</b>          |                      |                    |                      |
| 20 a 29 anos                    | 41%                  | 58%                | -                    |
| 30 a 59 anos                    | 84%                  | 87%                | -                    |
| 60 anos ou mais                 | 75%                  | 87%                | 97%                  |
| <b>TODAS (acima de 20 anos)</b> | <b>78%</b>           | <b>86%</b>         | -                    |
| <b>ÓBITOS</b>                   |                      |                    |                      |
| 20 a 29 anos                    | 78%                  | 92%                | -                    |
| 30 a 59 anos                    | 89%                  | 91%                | -                    |
| 60 anos ou mais                 | 58%                  | 83%                | 95%                  |
| <b>TODAS (acima de 20 anos)</b> | <b>79%</b>           | <b>87%</b>         | -                    |

Assim, conforme, amplamente demonstrado nos números atuais, comparados ao ano passado, houve redução drástica dos casos graves, internações e mortes causadas pela doença.

No âmbito dessa discussão, convém informar que, atualmente, ao menos 07 (sete) Estados brasileiros estão com uma ocupação de mais de 80% dos leitos de UTI (Unidade de Terapia Intensiva) pediátricos para o tratamento de crianças com COVID-19.

No geral, as redes estaduais contam com poucos leitos desse tipo para crianças com a doença, pois demandam equipamentos específicos e equipes especializadas. Ao menos 08 (oito) Estados têm menos de uma dezena de leitos para atender a esse público.

Em 03 (três) Estados, a ocupação dos leitos infantis atingiu o patamar de 100%, como é o caso de Mato Grosso do Sul, Maranhão e Rio Grande do Norte, enquanto Ceará, Bahia, Pernambuco e Goiás enfrentam quadro crítico, com ocupação de mais de 80%. Isso apenas reforça a ideia de que o avanço da vacinação infantil pode ajudar a frear essa situação.

O acesso às mídias faz com que a população seja bombardeada de informações de fontes de natureza duvidosa, gerando entendimentos diversos e causando insegurança em muitos pais. Cumpre destacar, outrossim, que os elevados índices de compartilhamento de informações fraudulentas têm grande consequências e impactos na sociedade, deixando a população receosa quanto à segurança da vacina e, conseqüentemente, reduzindo a procura pelo imunizante.

Sendo assim, é importante que os gestores Estadual e Municipal realizem campanhas de caráter educativo, em formato lúdico, com crianças falando para outras crianças sobre a importância da vacinação, bem como que profissionais médicos sejam envolvidos, repassando as assertivas científicas e esclarecendo as dúvidas mais comuns dos pais ou responsáveis. O Ministério Público aderiu à campanha idealizada pelo TRT, em parceria com MPT, sociedade de Pediatria paraense e sociedade de infectologia paraense, engajando-se nesse processo de caráter educativo.

Sempre importante que os pais estejam envolvidos nesse processo de forma positiva, uma vez que a convivência familiar também é princípio constitucionalmente garantido. A não observância pelos pais da obrigatoriedade de vacinar enseja aplicação de inúmeras medidas para as quais deve imperar o Princípio da Proporcionalidade. Deve-se atuar no sentido de assegurar o direito à imunização, assim como a convivência familiar em sua família de origem.

A vacinação constitui-se em direito primordial à garantia de outros dois direitos fundamentais, indisponíveis e irrenunciáveis, quais sejam o direito à vida e o direito à saúde, nos termos do artigo 227, caput e § 1º da Constituição Federal, e seus benefícios estendem-se para além daquele que recebeu a dose do imunizante, tendo em vista que, da feita que a disseminação do vírus for controlada, menores serão os riscos enfrentados, haverá a redução da superlotação do sistema de saúde, diminuição do número de óbitos e cada vez mais as pessoas poderão voltar às atividades normais.

Já a saúde deve ser entendida em seu sentido amplo, da criança e do meio em que está inserida. O processo de vacinação justifica-se em prol da saúde do vacinado e da coletividade. A

Constituição brasileira, dentre seus objetivos, elencou a construção de uma sociedade solidária. Por isso que, em plena pandemia, urge como necessária compreensão de que vacinar é um ato que está além da esfera individual, está em consonância com o Princípio Constitucional da Solidariedade, visando possibilitar que, na comunidade no qual está inserido, volte a circular com segurança e saúde.

Ante todo o exposto, os Centros de Apoio da Infância e Juventude, dos Direitos Sociais e dos Direitos Humanos do MPPA esperam que as respostas acima epigrafadas sejam úteis e capazes de facilitar o diálogo do Ministério Público com a sociedade, bem como possam fornecer subsídios aos encaminhamentos que porventura cheguem nas Promotorias de Justiça.

## **DOCUMENTAÇÃO REFERENCIADA**

### **LINKS PARA ACESSO**

#### **1. Ação Direta de Inconstitucionalidade n.º 6.586 - Distrito Federal:**

([https://mppabr-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/thadeuabreu\\_mppa\\_mp\\_br/ETpHv7Cwwl9MtiVRxU14WjgBPiBMN9vzOUZU2QjfYY5MKg?e=xaWvLu](https://mppabr-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/thadeuabreu_mppa_mp_br/ETpHv7Cwwl9MtiVRxU14WjgBPiBMN9vzOUZU2QjfYY5MKg?e=xaWvLu)).

#### **2. Comunicado n.º 01, de 16 de dezembro de 2021 - SEI/ANVISA:**

([https://mppabr-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/thadeuabreu\\_mppa\\_mp\\_br/EZNz7f82re1OhM72iFHI940BU8tlyteV2QPU-PnGSx2eg?e=DSKihr](https://mppabr-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/thadeuabreu_mppa_mp_br/EZNz7f82re1OhM72iFHI940BU8tlyteV2QPU-PnGSx2eg?e=DSKihr)).

#### **3. Comunicado Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre vacinação contra COVID-19 em crianças de 5 a 11 anos:**

([https://mppabr-my.sharepoint.com/:i:/g/personal/thadeuabreu\\_mppa\\_mp\\_br/EWU9BeoN2cxKt4Z0-RjDrdQB75XJEZceR0l\\_1iBjyxUF6w?e=rNcXnD](https://mppabr-my.sharepoint.com/:i:/g/personal/thadeuabreu_mppa_mp_br/EWU9BeoN2cxKt4Z0-RjDrdQB75XJEZceR0l_1iBjyxUF6w?e=rNcXnD) e [https://mppabr-my.sharepoint.com/:i:/g/personal/thadeuabreu\\_mppa\\_mp\\_br/Ed3TB0zbIIrGqzdnpdakYvCbxrCjYwiNLC45Jw-BG1j6A?e=kOQHUV](https://mppabr-my.sharepoint.com/:i:/g/personal/thadeuabreu_mppa_mp_br/Ed3TB0zbIIrGqzdnpdakYvCbxrCjYwiNLC45Jw-BG1j6A?e=kOQHUV)).

#### **4. Curso de Direito da Criança e do Adolescente: Aspectos Teóricos e Práticos - Kátia Regina Ferreira Lobo Andrade Maciel:**

([https://mppabr-my.sharepoint.com/:i:/g/personal/thadeuabreu\\_mppa\\_mp\\_br/EQs3P0f6VCZE6aiPUBwmsgBBvVSm7e9YvMqNoGPyX-nIA?e=Uh7wq1](https://mppabr-my.sharepoint.com/:i:/g/personal/thadeuabreu_mppa_mp_br/EQs3P0f6VCZE6aiPUBwmsgBBvVSm7e9YvMqNoGPyX-nIA?e=Uh7wq1), [https://mppabr-my.sharepoint.com/:i:/g/personal/thadeuabreu\\_mppa\\_mp\\_br/EYg3P6RPq0dKnBNrEaCruzMBh0tSZoB0rQfnz1HN3kbPfg?e=JtiHCq](https://mppabr-my.sharepoint.com/:i:/g/personal/thadeuabreu_mppa_mp_br/EYg3P6RPq0dKnBNrEaCruzMBh0tSZoB0rQfnz1HN3kbPfg?e=JtiHCq), [https://mppabr-my.sharepoint.com/:i:/g/personal/thadeuabreu\\_mppa\\_mp\\_br/EY36HrjNMWFAPbNf7pcgqx4Bhe\\_q\\_9kxO7IW\\_CMN6T4rRQ?e=efpBgg](https://mppabr-my.sharepoint.com/:i:/g/personal/thadeuabreu_mppa_mp_br/EY36HrjNMWFAPbNf7pcgqx4Bhe_q_9kxO7IW_CMN6T4rRQ?e=efpBgg), [https://mppabr-my.sharepoint.com/:i:/g/personal/thadeuabreu\\_mppa\\_mp\\_br/EcHVGEYhYDpDsdq3Y1WzO-oB8iPIbQy6qb70yzzlfUKb0w?e=GrqNGb](https://mppabr-my.sharepoint.com/:i:/g/personal/thadeuabreu_mppa_mp_br/EcHVGEYhYDpDsdq3Y1WzO-oB8iPIbQy6qb70yzzlfUKb0w?e=GrqNGb), [https://mppabr-my.sharepoint.com/:i:/g/personal/thadeuabreu\\_mppa\\_mp\\_br/EZ6PzhU8KjRLiqgixYtJJMYBeCu2XkPvNWtRUjsuWqBcKA?e=EvEtwl](https://mppabr-my.sharepoint.com/:i:/g/personal/thadeuabreu_mppa_mp_br/EZ6PzhU8KjRLiqgixYtJJMYBeCu2XkPvNWtRUjsuWqBcKA?e=EvEtwl) e [https://mppabr-my.sharepoint.com/:i:/g/personal/thadeuabreu\\_mppa\\_mp\\_br/EZLL5QmVHGqRBqJKdu5OFexkBuTaK-NcwhR-qjZFhqJo-qg?e=w1yHye](https://mppabr-my.sharepoint.com/:i:/g/personal/thadeuabreu_mppa_mp_br/EZLL5QmVHGqRBqJKdu5OFexkBuTaK-NcwhR-qjZFhqJo-qg?e=w1yHye)).

#### **5. Décima Sexta Tutela Provisória Incidental na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 754 - Distrito Federal:**

([https://mppabr-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/thadeuabreu\\_mppa\\_mp\\_br/EdPr1oFnLutArGGbYzfdkoBDyuqCYcM0m1b2OTLYRq9Jw?e=5ktGcv](https://mppabr-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/thadeuabreu_mppa_mp_br/EdPr1oFnLutArGGbYzfdkoBDyuqCYcM0m1b2OTLYRq9Jw?e=5ktGcv)).

#### **6. Decisão – Corregedoria-Nacional do Ministério Público:**

([https://mppabr-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/thadeuabreu\\_mppa\\_mp\\_br/EWIqXkD0NOJHn051zxzuSjoBPtRYbxAUmv\\_Ah3NxZZKj95Q?e=4iQzsY](https://mppabr-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/thadeuabreu_mppa_mp_br/EWIqXkD0NOJHn051zxzuSjoBPtRYbxAUmv_Ah3NxZZKj95Q?e=4iQzsY)).

**7. Instrução Normativa n.º 01, de 10 de janeiro de 2022:**

([https://mppabr-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/thadeuabreu\\_mppa\\_mp\\_br/EQdfwFox-q5AI2cTAW08cS0BSs0IfYz03iGOkQgnvKQqIA?e=jAW98S](https://mppabr-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/thadeuabreu_mppa_mp_br/EQdfwFox-q5AI2cTAW08cS0BSs0IfYz03iGOkQgnvKQqIA?e=jAW98S)).

**8. Lei n.º 9.782, de 26 de janeiro de 1999:**

([https://mppabr-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/thadeuabreu\\_mppa\\_mp\\_br/EYq-okR1bdJEnhAryPqzPacBYttMvOM\\_kJH\\_7RIZMDFnUA?e=YCXirl](https://mppabr-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/thadeuabreu_mppa_mp_br/EYq-okR1bdJEnhAryPqzPacBYttMvOM_kJH_7RIZMDFnUA?e=YCXirl)).

**9. Lei n.º 13.146, de 6 de julho de 2015:**

([https://mppabr-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/thadeuabreu\\_mppa\\_mp\\_br/EZXHwKbBL75JgzCoPvk8AYcBLTN7PhrbR8mA-L0WRyYOrQ?e=63encY](https://mppabr-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/thadeuabreu_mppa_mp_br/EZXHwKbBL75JgzCoPvk8AYcBLTN7PhrbR8mA-L0WRyYOrQ?e=63encY)).

**10. Live “Pais que recusam vacinar os filhos: existem consequências penais?” do Professor Rogério Sanches:**

([file:///C:/Users/L%C3%BAcia%20Abreu/Downloads/Documento%20Original%20Indeferimento%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/L%C3%BAcia%20Abreu/Downloads/Documento%20Original%20Indeferimento%20(1).pdf)).

**11. Manifestação – Corregedoria-Nacional do Ministério Público:**

([https://mppabr-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/thadeuabreu\\_mppa\\_mp\\_br/Edb7VivpCHBDkBywBzqv22kBaibYyo8b6IYINshMKIOpA?e=Ogab8d](https://mppabr-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/thadeuabreu_mppa_mp_br/Edb7VivpCHBDkBywBzqv22kBaibYyo8b6IYINshMKIOpA?e=Ogab8d)).

**12. Nota Pública - Conselho Nacional de Procuradores-Gerais do Ministério Público dos Estados e da União – CNPG:**

([https://mppabr-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/thadeuabreu\\_mppa\\_mp\\_br/EQo9STnHFkBDIVvK3v84fVgBl2BB1Gf8mUR54BWrNYQ6VQ?e=0XVG7Z](https://mppabr-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/thadeuabreu_mppa_mp_br/EQo9STnHFkBDIVvK3v84fVgBl2BB1Gf8mUR54BWrNYQ6VQ?e=0XVG7Z)).

**13. Nota pública de membros da Câmara Técnica de Assessoramento em Imunização da Covid-19 (CTAI-COVID) sobre a vacinação em crianças:**

([https://mppabr-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/thadeuabreu\\_mppa\\_mp\\_br/EaIMil7DQ\\_dJoBRAUapcgKUBOHZZCc8f7G3gs2U2DjHkKQ?e=LdNDhu](https://mppabr-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/thadeuabreu_mppa_mp_br/EaIMil7DQ_dJoBRAUapcgKUBOHZZCc8f7G3gs2U2DjHkKQ?e=LdNDhu)).

**14. Nota técnica conjunta n.º 01/2022 das Comissões Permanentes de Defesa da Saúde (COPEDS), da Infância e Juventude (COPEIJ) e da Educação (COPEDEC) do Grupo Nacional de Direitos Humanos (GNDH) do Conselho Nacional de Procuradores-Gerais (CNPG):**

([https://mppabr-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/thadeuabreu\\_mppa\\_mp\\_br/Eec58r85RjPbILN33CGeRVcBQsRW\\_HZuYm9Vz87z8aUvIq?e=FNp6Md](https://mppabr-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/thadeuabreu_mppa_mp_br/Eec58r85RjPbILN33CGeRVcBQsRW_HZuYm9Vz87z8aUvIq?e=FNp6Md)).

**15. Nota Técnica n.º 2/2022-SECOVID/GAB/SECOVID/MS:**

([https://mppabr-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/thadeuabreu\\_mppa\\_mp\\_br/EYUwZo02bghLjUMR8CTIWucB-G\\_R9wzG5qp4nqeENSPoPA?e=ZaCIPo](https://mppabr-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/thadeuabreu_mppa_mp_br/EYUwZo02bghLjUMR8CTIWucB-G_R9wzG5qp4nqeENSPoPA?e=ZaCIPo)).

**16. Posicionamento SBIm/SBI/SBP sobre a vacinação de crianças de 5 a 11 anos contra a Covid-19 com a vacina Pfizer/BioNTech – 20/12/2021:**

([https://mppabr-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/thadeuabreu\\_mppa\\_mp\\_br/EWRNK-gMsPtJvW0DDAi0uaYB8T6sTyjMPvzG-cf8gyfIdg?e=g7tu67](https://mppabr-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/thadeuabreu_mppa_mp_br/EWRNK-gMsPtJvW0DDAi0uaYB8T6sTyjMPvzG-cf8gyfIdg?e=g7tu67)).

**17. Programa Nacional de Imunizações – 40 Anos:**

([https://mppabr-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/thadeuabreu\\_mppa\\_mp\\_br/Ea0vP\\_BT15ZCjI8I5ow9VF8BprYhy5YjD2uHMqSwWhfu\\_g?e=paLN6t](https://mppabr-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/thadeuabreu_mppa_mp_br/Ea0vP_BT15ZCjI8I5ow9VF8BprYhy5YjD2uHMqSwWhfu_g?e=paLN6t)).

**18. Recurso Extraordinário com Agravo n.º 1.267.879 – SP:**

[https://mppabr-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/thadeuabreu\\_mppa\\_mp\\_br/EWMr\\_Xvl-FBJuRwHAAMx-GYBRTfFcpW7Em4qTX6dk6qs-Q?e=Z8DFfL](https://mppabr-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/thadeuabreu_mppa_mp_br/EWMr_Xvl-FBJuRwHAAMx-GYBRTfFcpW7Em4qTX6dk6qs-Q?e=Z8DFfL)).

**19. Resolução n.º 004/2021–CPJ, de 5 de agosto de 2021:**

[https://mppabr-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/thadeuabreu\\_mppa\\_mp\\_br/EdYwF4rrgoFPuQ12Bvlbd5IBQE\\_m8F8VIDEvZY2LlcrRV5Q?e=4PxqFY](https://mppabr-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/thadeuabreu_mppa_mp_br/EdYwF4rrgoFPuQ12Bvlbd5IBQE_m8F8VIDEvZY2LlcrRV5Q?e=4PxqFY)).