ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DO TURISMO
COORDENAÇÃO-GERAL DE ASSUNTOS JURÍDICOS PARA A CULTURA

PARECER n. 00550/2021/CONJUR-MTUR/CGU/AGU

NUP: 72031.012968/2021-65
INTERESSADA: Secretaria Especial de Cultura.
ASSUNTO: Minuta de portaria objetivando regulamentar a retomada das atividades culturais em face da pandemia do COVID-19.

EMENTA:

I – Minuta de portaria. Retomada das atividades culturais em face da pandemia do COVID-19.

II - Defeitos de competência, motivação e objeto. Necessidade de reformulação com eventual possibilidade de alteração de ato normativo secundário previamente existente. Possibilidade jurídica condicionada.

III – Passaporte sanitário obrigando vacinação contra COVID-19. Vacinas são experimentos, que ainda estão na fase III de testes, sem previsão de início e conclusão da fase IV.

IV – Existência de fundado receio sobre comprovação efetiva de eficácia e segurança das vacinas experimentais. Grandes incertezas sobre os efeitos colaterais dos experimentos.

V - Código de Nuremberg, Declaração de Helsinque, Constituição Federal, Código Civil, princípios da proporcionalidade, da razoabilidade, da realidade e da prevenção, bem como entendimento do e. STF impedem a imposição de vacinação obrigatória e a exigência de passaporte sanitário.

VI – Impossibilidade jurídica de se exigir vacinação contra COVID-19, cujos experimentos ainda não terminaram a fase III nem iniciaram a fase IV; inclusive porque a taxa de letalidade do COVID-19 é de 2,8% e inexiste exigência desse naipe para outras doenças com taxas de letalidade superiores.

VII - Possibilidade de responsabilizações civil, criminal e por improbidade administrativa das autoridades que porventura impuserem vacinação obrigatória no atual contexto, inclusive perante o Tribunal Penal Internacional (TPI) nos moldes do Estatuto de Roma.

VIII – Possibilidade de se requerer ao Presidente da República que consulte o Advogado-Geral da União, objetivando a edição de parecer normativo na forma dos arts. 39 e 40, ambos da LC nº 73/93, para uniformizar a questão no Executivo federal; ou expedição de decreto. Necessidade de informar autoridades do Executivo federal sobre riscos de responsabilização civil, penal e por improbidade administrativa.

Excelentíssimo[1] Senhor Coordenador-Geral de Assuntos Jurídicos para a Cultura,

1. A Secretária Especial de Cultura (SECult), por intermédio do Ofício Circular nº 655/2021/SECULT/GAB/SECULT (seq. 03), apresentou à Assessoria Especial de Assuntos Técnicos e Normativos (ASTEC) do Gabinete do Ministro (GM) minuta de portaria, instruída com parecer de mérito (seq. 01) elaborado pela Secretaria Nacional de Fomento e Incentivo à Cultura (SEFIC), visando regulamentar a retomada das atividades culturais em face da pandemia do COVID-19.

2. A ASTEC, mediante o Despacho nº 1170601/2021/ASTEC/GM (seq. 04), fez referência ao Ofício nº 300/2021/ASTEC/GM (seq. 02), e, ato contínuo, submeteu os autos à apreciação deste Órgão de execução[2] da Advocacia-Geral da União (AGU), solicitando análise e manifestação acerca desse protótipo normativo.

3. Nesta Consultoria Jurídica (CONJUR), os autos receberam a manifestação jurídica consubstanciada no Parecer nº 00510/2021/CONJUR-MTUR/CGU/AGU, parcialmente aprovado pelo DESPACHO n. 01497/2021/CONJUR-MTUR/CGU/AGU (seq. 05), tendo sido suscitada, por meio do DESPACHO n. 01548/2021/CONJUR-MTUR/CGU/AGU (seq. 07), a necessidade de outra análise jurídica da questão, em razão dos riscos jurídicos apontados na aludida manifestação.

4. É o sintético relatório. À fundamentação.

II - FUNDAMENTAÇÃO.

5. O exame deste denso e complexo caso, que tem como objeto protótipo normativo, instruído com parecer de mérito que contém repostas aos questionamentos cabíveis do Anexo do Decreto nº 9.191/17, permite divisar que a SECult pretende editar portaria visando a retomada das atividades culturais em face da pandemia do COVID-19.

6. Destarte, será atribuição deste Órgão de execução da Advocacia-Geral da União (AGU) - incumbido de prestar assessoria e consultoria jurídicos em assuntos de temas de competência dessa pasta, consoante art. 131, *caput*, da Constituição[3], c/c o art. 11, I, da Lei Complementar nº 73/93[4] - aferir juridicamente, no presente caso, se a aludida minuta estaria, ou não, em conformidade com o ordenamento jurídico pátrio, mormente, em razão dos riscos apontados no supramencionado Parecer nº 00510/2021/CONJUR-MTUR/CGU/AGU.

7. Importante consignar, ainda, que este advogado de Estado carece de atribuição legal e de expertise para discutir, concordar ou refutar as manifestações técnicas oriundas da SECult relacionadas ao conteúdo técnico da motivação e do objeto do pretenso ato administrativo, pois são impenetráveis por este membro da AGU, uma vez que escapa da análise deste causídico questões de natureza técnica, bem como questões outras relativas à conveniência e à oportunidade acerca desse protótipo de ato administrativo –

que são de domínio exclusivo do tomador de decisão. Fica claro, então, que a missão deste membro da AGU é estritamente jurídica, derivando do art. 131, da Lei Maior[5], devendo seguir, então, a orientação da AGU estampada no Enunciado nº 07, do Manual de Boas Práticas Consultivas, aprovado pela Portaria Conjunta-CGU-PGF-CGAU nº 01/12[6].

8. Dito isso, observa-se que a SECult pugna, por intermédio da SEFIC, a edição de portaria visando a retomada das atividades culturais em face da pandemia do COVID-19, notadamente buscando fixar critérios tendentes a eliminação da discriminação entre vacinados e não-vacinados decorrente de passaporte sanitário imposto por autoridades locais e estaduais como condição para que o proponente possa pactuar com a União, objetivando o recebimento de verbas federais objetivando a realização de projetos culturais.

9. Como dito em linhas volvidas, o Parecer nº 00510/2021/CONJUR-MTUR/CGU/AGU, parcialmente aprovado pelo DESPACHO n. 01497/2021/CONJUR-MTUR/CGU/AGU, verificou a existência de defeitos, que, em tese, impossibilitariam a edição do ato tencionado. As falhas mencionadas na aludida peça jurídica, que levariam a riscos ensejadores de eventual anulação ulterior do ato, foram as seguintes: a) incompetência da SEFIC para edição do ato; b) ausência parcial de subsídios técnicos para embasar a pretensa portaria; e c) impossibilidade dessa pasta estabelecer condições limitantes para firmar ajustes com proponentes visando eventual liberação de verba federal da cultura, em razão da legalidade da vacinação obrigatória para COVID-19 estabelecida mediante passaporte sanitário instituído por autoridades locais e estaduais.

10. Conforme será visto ao longo desta peça, referidos defeitos apontados no referido parecer merecem ser parcialmente corroborados, à exceção da vacinação obrigatória para COVID-19 e conseqüente estabelecimento de passaporte vacinal.

II-A) DA INCOMPETÊNCIA DA SEFIC PARA A EVENTUAL EDIÇÃO DO ATO TENCIONADO.

11. O aludido parecer verificou que o Ilmº Sr. Secretário Nacional de Fomento e Incentivo à Cultura não teria competência para porventura subscrever a mencionada portaria, por entender que a edição do pretenso ato seria responsabilidade do Ilmº Secretário Especial de Cultura.

12. De fato, a competência para eventual subscrição do tencionado ato seria do Sr. Secretário Especial de Cultura conforme preconizam o art. 6º, caput, do Decreto nº 10.755/21, c/c o art. 25, I, do Anexo I aprovado pelo Decreto nº 10.359/20, *verbis*:

> Decreto nº 10.755/21:
> Art. 6º Os procedimentos administrativos relativos a apresentação, recepção, seleção, análise, aprovação, acompanhamento, monitoramento, avaliação de resultados e emissão de laudo de avaliação final dos programas, projetos e ações culturais, no âmbito do PRONAC, serão definidos em ato do Secretário Especial de Cultura do Ministério do Turismo e publicados no Diário Oficial da União, observadas as disposições deste Decreto.
>
> Decreto nº 10.359/20:
> Art. 25. À Secretaria Especial de Cultura compete:
> I - editar atos normativos, no âmbito de sua competência;

13. Destaque-se, nesse rumo, que é vedada e delegação de competência para edição atos de cunho normativo, em razão de proibição expressa contida no art. 13, da Lei nº 9.784/99:

> Art. 13. Não podem ser objeto de delegação:
> I - a edição de atos de caráter normativo;

14. Portanto e corroborando o que foi dito no parecer supramencionado acerca do elemento "competência" do ato administrativo, o Sr. Secretário Nacional de Fomento e Incentivo à Cultura não tem competência para subscrever a minuta de portaria objeto destes autos, já que a autoridade competente seria o Sr. Secretário Especial de Cultura.

II-B) DA AUSÊNCIA PARCIAL DE SUBSÍDIOS NECESSÁRIOS À SUSTENTAÇÃO DO TENCIONADO ATO ADMINISTRATIVO. MATÉRIA ABARCADA POR OBJETO DE OUTRO ATO NORMATIVO SECUNDÁRIO. INVIABILIDADE DE ATO INDEPENDENTE.

15. O supramencionado parecer notou a ausência de alguns subsídios, que seriam imprescindíveis para porventura embasar a futura edição do pretenso ato.

16. Observa-se, primeiramente, que a área técnica apresentou razões e justificativas com o intuito de atender às exigências do art. 32[7] e respondeu aos questionamentos cabíveis do Anexo, ambos do Decreto nº 9.191/17, conforme consta no Parecer de Mérito n° 4/2021/SEFIC/MTur. Essa fundamentação apresentada pela SEFIC visa construir e apresentar o motivo e a motivação, que seriam imprescindíveis à edição futura do ato.

17. Pontifica VALLE FIGUEIREDO:

> Constitui-se a motivação na exposição administrativa das razões que levaram à prática do ato. Na explicitação das circunstâncias de fato que, ajustadas às hipóteses normativas, determinaram a prática do ato.
> (...)
> Não haverá possibilidade de se aferir se o ato confinou-se dentro da competência administrativa, dentro da razoabilidade, que deve nortear toda competência, caso não sejam explicitadas as razões condutoras do provimento emanado[8]. (grifo nosso)

18. Sobreleva notar, no que se refere ao parecer de mérito e à imprescindibilidade de respostas aos supramencionados questionamentos cabíveis do Anexo, que a Advocacia-Geral da União (AGU), mediante entendimento apresentado em seu "Manual de Boas Práticas Regulatórias", ressaltou a obrigatoriedade de o gestor cumprir as disposições não só da Lei Complementar nº 95/98, mas também do Decreto nº 9.191/17, quando quiser elaborar atos normativos primários e secundários no âmbito do Executivo federal.

19. A AGU frisou as indispensabilidades de apresentação de parecer de mérito e de respostas aos questionamentos cabíveis do Anexo desse Decreto, a fim de se demonstrar a motivação e a proporcionalidade das medidas tencionadas pelo gestor, *verbis* (2018, pp. 28-30; 42)[9]:

> Ao advogado público federal compete auxiliar o órgão ou entidade assessorada, considerando-se a gestão do estoque regulatório não apenas como medida de eficiência organizacional, mas também como ação

> de observância do regramento jurídico em vigor, especialmente os seguintes diplomas normativos:
>
> (...)
>
> Em relação ao Decreto nº 9.191, de 2017, trata-se de diploma que esclarece (*sic*) de forma clara quais os requisitos necessários para elaboração de atos normativos no âmbito do Poder Executivo federal (...)
>
> No anexo do citado Decreto, são apresentados diversos pontos a serem analisados por ocasião da elaboração de atos normativos: diagnóstico do problema, alternativas disponíveis, exame de competência e oportunidade, densidade normativa do ato proposto, direitos fundamentais, clareza e exequibilidade do ato, análise de custos, simplificação administrativa, prazo de vigência e adaptação e avaliação de resultados.
>
> (...)
>
> O advogado público, ao receber a proposição normativa, deve inicialmente verificar se o processo encontra-se regularmente instruído, merecendo destaque a presença do parecer de mérito previsto no art. 32 do Decreto nº 9.191, de 2017. Esse documento, de suma importância, deve conter os elementos essenciais ali previstos. [10] (grifo nosso)

20. Mendes[11] observa que as perguntas constantes no questionário do Anexo, do Decreto nº 9.191/17 (que revogou outro decreto que também trazia perguntas dirigidas aos gestores públicos; sendo que perguntas desse naipe constavam no revogado Decreto nº 2.954/99 e reverberaram nos decretos revogadores futuros - 4.176/02 e 9.191/17 -, restando consolidadas no atual Decreto nº 9.191/17), tiveram inspiração na Resolução de 11 dezembro de 1984, do Governo da República Federal da Alemanha, e apresenta questões que efetivamente precisam ser respondidas pelo gestor no processo de elaboração do ato normativo, porque permitirão aferir, se o administrador conseguiu reunir variada gama de informações sobre a matéria passível de normatização e realizar análise motivada, calcada na proporcionalidade, sobre a repercussão sanitária, econômica e social da pretendida ação estatal.

21. Cumpre realçar, ainda, que a veiculação de atos normativos secundários, dotados de generalidade e abstração, como portarias, instruções normativas e resoluções administrativas decorre de exercício da função normativa pelo MTur e, desse modo, esses atos administrativos não poderão inovar, criar, modificar ou extinguir direitos ou obrigações, mas apenas regulamentar, desdobrar e explicitar disposições existentes nos atos normativos primários (leis ordinárias, complementares, medidas provisórias etc.).

22. Nesse diapasão, o exame da minuta de portaria objeto deste procedimento e das razões apresentadas pela SEFIC, que buscam dar sustentação ao ato ainda carecem de mais subsídios, como foi assinalado nos itens 106, 107, 108, 110, 111, 112, 113, 114, 115 e 116 do supramencionado parecer.

23. Por outro lado, as condições e limitações objetivadas por essa pasta na minuta em testilha, em verdade, constituem-se assuntos, que fazem parte do objeto da Instrução Normativa (IN) nº 2, de 23.04.19, como foi assinalado nos itens 45 e ss. do aludido parecer, ou seja, essa pasta precisaria diligenciar para buscar alteração daquela IN e não a edição de ato independente, já que o seu objeto relaciona-se a procedimentos administrativos relativos à apresentação, recepção, seleção, análise, aprovação, acompanhamento, monitoramento, avaliação de resultados e emissão de laudo de avaliação final dos programas, projetos e ações culturais de que trata o art. 6º, do Decreto nº 10.755/21, cuja referida IN contribuiu para ampliar o detalhamento de temas afetos ao Programa Nacional de Apoio à Cultura (PRONAC), que já haviam sido regulamentados pelo Decreto nº 10.755/21.

24. Isto, porque os arts. 8º e 9º, ambos do Decreto nº 9.191/17, estabelecem que matérias relacionadas a um mesmo objeto devem ser reguladas por um único ato, evitando-se a edição de atos independentes, a fim de se evitar confusão e insegurança jurídica, *verbis*:

> Art. 8º Matérias idênticas não serão disciplinadas por mais de um ato normativo da mesma espécie, exceto quando um se destinar, por remissão expressa, a complementar o outro, considerado básico.
>
> Art. 9º Ato normativo de caráter independente será evitado quando existir ato normativo em vigor que trate da mesma matéria
>
> Parágrafo único. Na hipótese de que trata o **caput** , os novos dispositivos serão incluídos no texto do ato normativo em vigor.

25. Destarte, o Ministério não pode veicular ato independente sobre o assunto agitado nos autos, pois já se encontra abarcado pela mencionada IN.

26. Assim, os aspectos suscitados nos aludidos parágrafos daquele parecer demonstram que a área técnica ainda precisará trazer mais subsídios e justificativas idôneas, a fim de buscar justificar e apresentar razões, que possam porventura embasar a futura edição de ato administrativo normativo secundário pelo Executivo federal. Esse ato, repita-se, poderá consistir na alteração da aludida IN, mas não poderá ser veiculado de forma independente, já que o seu objeto se insere nos assuntos do referido ato.

II-C) DA INEXIGIBILIDADE DE VACINAÇÃO OBRIGATÓRIA PARA COVID-19, EM RAZÃO DE FUNDADO RECEIO SOBRE A EFICÁCIA E A SEGURANÇA DAS VACINAS EXPERIMENTAIS OFERTADAS À POPULAÇÃO E DAS CRESCENTES INCERTEZAS SOBRE SEUS EFEITOS COLATERAIS. CFM e OMS SE POSICIONARAM CONTRARIAMENTE À EXIGÊNCIA DE PASSAPORTE VACINAL.

27. O supramencionado parecer pugnou pela impossibilidade de a SECult adotar medidas contrárias a ações de gestores estaduais e municipais, que porventura exigissem vacinação obrigatória e passaporte sanitário ou vacinal, mencionando que alguns países teriam estabelecido "Greenpass" e "safe pass" admitindo a vacinação obrigatória e o aludido "passaporte", mas se absteve de informar quais seriam essas nações tampouco esclareceu quais seriam as fontes, dados, relatórios ou estudos científicos, que poderiam embasar suas afirmações.

28. *Data venia*, equivocada esta interpretação contida no aludido parecer.

29. Com efeito, sabe-se que o c. Supremo Tribunal Federal (STF), no que se refere à vacinação da população brasileira, por ocasião da apreciação das ADIs nº 6.586 e 6.587, julgou constitucional a medida elencada no art. 3º, III, "d", da Lei nº 13.979/20[12], consignando que a ação teria de estar associada à avaliação constante das evidências científicas e à exigência da comprovação da segurança e da eficácia das vacinas, sendo imprescindível, ainda, o consentimento informado dos cidadãos, o respeito à dignidade humana e aos direitos fundamentais das pessoas, bem como aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade; não sendo possível, também, impor quaisquer medidas invasivas, aflitivas ou coativas, em decorrência direta do direito à intangibilidade, inviolabilidade e integridade do corpo humano, *litteris*:

> Ementa: AÇÕES DIRETAS DE INCONSTITUCIONALIDADE. VACINAÇÃO COMPULSÓRIA CONTRA A COVID-19 PREVISTA NA LEI 13.979/2020. PRETENSÃO DE ALCANÇAR A IMUNIDADE DE REBANHO. PROTEÇÃO DA COLETIVIDADE, EM ESPECIAL DOS MAIS VULNERÁVEIS. DIREITO SOCIAL À SAÚDE. PROIBIÇÃO DE VACINAÇÃO FORÇADA. EXIGÊNCIA DE PRÉVIO CONSENTIMENTO INFORMADO DO USUÁRIO. INTANGIBILIDADE DO CORPO HUMANO. PREVALÊNCIA DO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE HUMANA. INVIOLABILIDADE 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 ALÇANÇADA MEDIANTE RESTRIÇÕES INDIRETAS. NECESSIDADE DE OBSERVÂNCIA DE EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS E ANÁLISES DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS. EXIGÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DA SEGURANÇA E EFICÁCIA DAS VACINAS. LIMITES À OBRIGATORIEDADE DA IMUNIZAÇÃO CONSISTENTES NA ESTRITA OBSERVÂNCIA DOS DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS. COMPETÊNCIA COMUM DA UNIÃO, ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA CUIDAR DA SAÚDE E ASSISTÊNCIA PÚBLICA. ADIS CONHECIDAS E JULGADAS PARCIALMENTE PROCEDENTES.

I – A vacinação em massa da população constitui medida adotada pelas autoridades de saúde pública, com caráter preventivo, apta a reduzir a morbimortalidade de doenças infeciosas transmissíveis e a provocar imunidade de rebanho, com vistas a proteger toda a coletividade, em especial os mais vulneráveis.

II – A obrigatoriedade da vacinação a que se refere a legislação sanitária brasileira não pode contemplar quaisquer medidas invasivas, aflitivas ou coativas, em decorrência direta do direito à intangibilidade, inviolabilidade e integridade do corpo humano, afigurando-se flagrantemente inconstitucional toda determinação legal, regulamentar ou administrativa no sentido de implementar a vacinação sem o expresso consentimento informado das pessoas.

III – A previsão de vacinação obrigatória, excluída a imposição de vacinação forçada, afigura-se legítima, desde que as medidas às quais se sujeitam os refratários observem os critérios constantes da própria Lei 13.979/2020, especificamente nos incisos I, II, e III do § 2º do art. 3º, a saber, o direito à informação, à assistência familiar, ao tratamento gratuito e, ainda, ao "pleno respeito à dignidade, aos direitos humanos e às liberdades fundamentais das pessoas", bem como os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, de forma a não ameaçar a integridade física e moral dos recalcitrantes.

IV – A competência do Ministério da Saúde para coordenar o Programa Nacional de Imunizações e definir as vacinas integrantes do calendário nacional de imunização não exclui a dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios para estabelecer medidas profiláticas e terapêuticas destinadas a enfrentar a pandemia decorrente do novo coronavírus, em âmbito regional ou local, no exercício do poder-dever de "cuidar da saúde e assistência pública" que lhes é cometido pelo art. 23, II, da Constituição Federal.

V - ADIs conhecidas e julgadas parcialmente procedentes para conferir interpretação conforme à Constituição ao art. 3º, III, d, da Lei 13.979/2020, de maneira a estabelecer que: (A) a vacinação compulsória não significa vacinação forçada, por exigir sempre o consentimento do usuário, podendo, contudo, ser implementada por meio de medidas indiretas, as quais compreendem, dentre outras, a restrição ao exercício de certas atividades ou à frequência de determinados lugares, desde que previstas em lei, ou dela decorrentes, e (i) tenham como base evidências científicas e análises estratégicas pertinentes, (ii) venham acompanhadas de ampla informação sobre a eficácia, segurança e contraindicações dos imunizantes, (iii) respeitem a dignidade humana e os direitos fundamentais das pessoas; (iv) atendam aos critérios de razoabilidade e proporcionalidade, e (v) sejam as vacinas distribuídas universal e gratuitamente; e (B) tais medidas, com as limitações expostas, podem ser implementadas tanto pela União como pelos Estados, Distrito Federal e Municípios, respeitadas as respectivas esferas de competência.

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

30. O e. STF estabeleceu, por intermédio do julgamento dessas ADIs, balizas que devem ser seguidas pelos gestores, municipais, estaduais e federais no enfrentamento da pandemia do COVID-19. Em outras palavras: o c. STF definiu que a decisão para aplicação das medidas de combate ao COVID-19 caberia às autoridades municipais, estaduais e federais e poderiam ser consideradas juridicamente viáveis, desde que em conformidade com as premissas apresentadas no seu entendimento.

31. De fato, o e. STF limitou-se a estabelecer que as decisões cabem aos gestores e devem estar em conformidade com a referida lei e com o julgado acima mencionado; de modo que as autoridades dos Executivos locais, estaduais e federal poderão adotar, ou não, uma ou mais de uma das medidas previstas na Lei nº 13.979/19, precipuamente as que foram especificadas no seu art. 3º, *verbis*:

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

I - isolamento;

II - quarentena;

III - determinação de realização compulsória de:

a) exames médicos;

b) testes laboratoriais;

c) coleta de amostras clínicas;

d) vacinação e outras medidas profiláticas; ou

e) tratamentos médicos específicos;

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

IV - estudo ou investigação epidemiológica;

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

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

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

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

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

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

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

1. Food and Drug Administration (FDA); (Incluído pela Lei nº 14.006, de 2020)
2. European Medicines Agency (EMA); (Incluído pela Lei nº 14.006, de 2020)
3. Pharmaceuticals and Medical Devices Agency (PMDA); (Incluído pela Lei nº 14.006, de 2020)
4. National Medical Products Administration (NMPA); (Incluído pela Lei nº 14.006, de 2020)

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

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

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

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

II - o direito de receberem tratamento gratuito;

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

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

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

§ 5º Ato do Ministro de Estado da Saúde:

I - disporá sobre as condições e os prazos aplicáveis às medidas previstas nos incisos I e II do **caput** deste artigo; e

II – (revogado). (Redação dada pela Lei nº 14.006, de 2020)

§ 6º Ato conjunto dos Ministros de Estado da Saúde, da Justiça e Segurança Pública e da Infraestrutura disporá sobre as medidas previstas no inciso VI do **caput** deste artigo, observado o disposto no inciso I do § 6º-B deste artigo. (Redação dada pela Lei nº 14.035, de 2020)

§ 6º-B. As medidas previstas no inciso VI do **caput** deste artigo deverão ser precedidas de recomendação técnica e fundamentada: (Incluído pela Lei nº 14.035, de 2020)

I – da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), em relação à entrada e saída do País e à locomoção interestadual; ou (Incluído pela Lei nº 14.035, de 2020)

II – do respectivo órgão estadual de vigilância sanitária, em relação à locomoção intermunicipal. (Incluído pela Lei nº 14.035, de 2020)

§ 6º-C. (VETADO). (Incluído pela Lei nº 14.035, de 2020)

§ 6º-D. (VETADO). (Incluído pela Lei nº 14.035, de 2020)

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

I – pelo Ministério da Saúde, exceto a constante do inciso VIII do **caput** deste artigo; (Redação dada pela Lei nº 14.006, de 2020)

II – pelos gestores locais de saúde, desde que autorizados pelo Ministério da Saúde, nas hipóteses dos incisos I, II, III-A, V e VI do **caput** deste artigo; (Redação dada pela Lei nº 14.035, de 2020)

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

IV – pela Anvisa, na hipótese do inciso VIII do **caput** deste artigo. (Incluído pela Lei nº 14.006, de 2020)

(Incluído pela Lei nº 14.006, de 2020)

§ 7º-A. A autorização de que trata o inciso VIII do **caput** deste artigo deverá ser concedida pela Anvisa em até 72 (setenta e duas) horas após a submissão do pedido à Agência, dispensada a autorização de qualquer outro órgão da administração pública direta ou indireta para os produtos que especifica, sendo concedida automaticamente caso esgotado o prazo sem manifestação. Promulgação partes vetadas

§ 7º-B. O médico que prescrever ou ministrar medicamento cuja importação ou distribuição tenha sido autorizada na forma do inciso VIII do **caput** deste artigo deverá informar ao paciente ou ao seu representante legal que o produto ainda não tem registro na Anvisa e foi liberado por ter sido registrado por autoridade sanitária estrangeira. (Incluído pela Lei nº 14.006, de 2020)

§ 7º-C Os serviços públicos e atividades essenciais, cujo funcionamento deverá ser resguardado quando adotadas as medidas previstas neste artigo, incluem os relacionados ao atendimento a mulheres em situação de violência doméstica e familiar, nos termos da Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 , a crianças, a adolescentes, a pessoas idosas e a pessoas com deficiência vítimas de crimes tipificados na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), na Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso), na Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), e no Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal). (Incluído pela Lei nº 14.022, de 2020)

§ 8º Na ausência da adoção de medidas de que trata o inciso II do § 7º deste artigo, ou até sua superveniência, prevalecerão as determinações: (Incluído pela Lei nº 14.035, de 2020)

I – do Ministério da Saúde em relação aos incisos I, II, III, IV, V e VII do **caput** deste artigo; e (Incluído pela Lei nº 14.035, de 2020)

II – do ato conjunto de que trata o § 6º em relação às medidas previstas no inciso VI do **caput** deste artigo. (Incluído pela Lei nº 14.035, de 2020)

§ 9º A adoção das medidas previstas neste artigo deverá resguardar o abastecimento de produtos e o exercício e o funcionamento de serviços públicos e de atividades essenciais, assim definidos em decreto da respectiva autoridade federativa. (Incluído pela Lei nº 14.035, de 2020)

§ 10. As medidas a que se referem os incisos I, II e VI do **caput** , observado o disposto nos incisos I e II do § 6º-B deste artigo, quando afetarem a execução de serviços públicos e de atividades essenciais, inclusive os regulados, concedidos ou autorizados, somente poderão ser adotadas em ato específico e desde que haja articulação prévia com o órgão regulador ou o poder concedente ou autorizador. (Incluído pela Lei nº 14.035, de 2020)

§ 11. É vedada a restrição à ação de trabalhadores que possa afetar o funcionamento de serviços públicos e de atividades essenciais, definidos conforme previsto no § 9º deste artigo, e as cargas de qualquer espécie que possam acarretar desabastecimento de gêneros necessários à população. (Incluído pela Lei nº 14.035, de 2020) (grifo nosso)

33. Nesse diapasão, os entes federativos municipais, estaduais e a União Federal possuem plena capacidade decisória, mas suas ações devem estar em consonância com a lei e compatíveis com os parâmetros fixados pelo c. STF, que inexoravelmente conduzem as autoridades ao inarredável cumprimento de princípios e normas nacionais e internacionais, que serão tratados adiante.

34. Ocorre que, após o julgamento dessas ADIs em 17.12.20, houve incremento considerável, quantitativo e qualitativo, no país e no mundo, dos indícios, evidências, estudos científicos e informações estratégicas sobre as vacinas experimentais disponibilizadas pelo poder público, permitindo avaliações mais acuradas e responsáveis.

35. O inequívoco avanço do conhecimento científico acerca das vacinas contra o COVID-19 após o aludido julgamento (17.12.20), com profícuos debates entre profissionais de escol da área de saúde, advento de estudos científicos de alto nível, surgimento de valiosas e novas informações estratégicas, dados e evidências no tema, bem como a ausência de conclusões sobre análises de informações estratégicas e a carência de ampla informação sobre as contraindicações, riscos e reações adversas decorrentes das substâncias experimentais em uso no Brasil (fatos verificados e conhecidos nacional e internacionalmente), vem demonstrando um robusto cenário de crescentes incertezas e inseguranças sobre efeitos, segurança e eficácia desses produtos ofertados aos brasileiros e, por isso, tornar-se-ia descabido, ilegal e contrário ao entendimento do STF convolar a vacinação voluntária que vem sendo conduzida atualmente pelo poder público em vacinação obrigatória com a conseqüente exigência de passaporte sanitário ou vacinal.

36. Com efeito, as vacinas ora disponibilizadas são experimentais e estão lastreadas em estudos sem definitividade e inconclusivos; carecem de efetivas evidências científicas e análises estratégicas pertinentes; estão desprovidas de ampla informação sobre a eficácia, segurança e contraindicações dos imunizantes; e a imposição de obrigatoriedade vacinal por autoridades públicas, no atual momento, constitui medida coativa, que ofende a dignidade humana e direitos fundamentais, afligindo, ainda, as pessoas; atentando, outrossim, contra os princípios da razoabilidade, da proporcionalidade, da realidade e da precaução.

37. Por isso, o indivíduo pode lançar mão do direito fundamental de escolher participar, ou não, do tratamento experimental, conforme preceitos, dentre outros, do Código de Nuremberg e da Declaração de Helsinque.

38. Além disso e conforme será demonstrado adiante, as ações de gestores públicos que estabelecem obrigatoriedade de vacinação contra a COVID-19 poderão ocasionar responsabilização civil do Estado (com ulterior responsabilização civil da autoridade responsável pelo ato que determinou a vacinação obrigatória porventura geradora de danos à pessoa), bem como configuração de ato de improbidade administrativa da autoridade impositora, sem prejuízo de sua futura responsabilização criminal, inclusive perante o Tribunal Penal Internacional (TPI) nos moldes do Estatuto de Roma.

II-C.1) AS VACINAS OFERTADAS À POPULAÇÃO AINDA ESTÃO EM FASES DE TESTES E HÁ FUNDADOS RECEIOS SOBRE A EFETIVIDADE DE SUAS EFICÁCIA E SEGURANÇA.

39. É cediço que as vacinas ofertadas ao povo brasileiro, ou seja, as da Pfizer, da Oxford-AstraZeneca, da Janssen e da Coronavac ainda se encontram na fase III dos estudos, tendo sido aprovadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA[13]) apenas em caráter preliminar, uma vez que estão inconclusos os estudos de segurança e eficácia.

40. As fabricantes afirmam que a finalização dos testes somente ocorrerá entre os anos de 2022 (Coronavac) e 2023 (Pfizer, Oxford-AstraZeneca e Janssen), como se pode constatar das informações existentes nos links abaixo:

> **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

41. Afigura-se pertinente esclarecer, nesse contexto, que segundo a ANVISA[14], as fases da pesquisa clínica constituem-se estudos realizados com humanos para medir os parâmetros de segurança e eficácia de novos medicamentos, sendo essencial para a chegada de novas alternativas terapêuticas no mercado; estes ensaios são divididos em fases I, II, III e IV.

42. Ainda de acordo com a ANVISA, as vacinas são medicamentos destinados à proteção do indivíduo e à eliminação de doenças:

> As vacinas são medicamentos imunobiológicos que contém uma ou mais substâncias (antígenos) que, quando inoculadas em um indivíduo, estimulam o sistema imunológico a produzir anticorpos específicos para combater essas substâncias, de forma a proteger aquele indivíduo contra a doença causada pelo agente que originou o antígeno 6. As vacinas permitem o controle, a eliminação e a erradicação de doenças imunopreveníveis, assim como a redução da morbimortalidade causada por condições graves de saúde[15]. (grifo nosso)

43. Como visto alhures, as vacinas contra o COVID-19 disponibilizadas no Brasil encontram-se ainda na fase III, conforme se pode ler nos espelhos de estudo colacionados acima, na seção *Official Title*.

44. A Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) apresenta didática conceituação para cada uma dessas 4 (quatro) fases, detalhando-as da seguinte maneira:

> A pesquisa clínica é usualmente classificada em 4 fases: I, II, III e IV. Devemos antes lembrar que, para se estudar clinicamente um medicamento, ele já deverá ter sido aprovado em testes pré-clínicos, ou seja, aspectos de segurança são avaliados em animais de experimentação antes da aplicação dessa droga em seres humanos. Quando essa medicação está pronta para ser testada no ser humano, as fases de investigação clínica iniciam-se e seguem uma após a outra, até que o maior volume possível de informações sobre o medicamento seja obtido.
>
> Considerando os aspectos mais importantes e seus principais objetivos, cada fase de uma pesquisa clínica está resumida abaixo:
>
> Fase I: refere-se ao uso do medicamento pela primeira vez em um ser humano, geralmente um indivíduo saudável e que não tem a doença para a qual o medicamento está sendo estudado. Nesta fase serão avaliadas diferentes vias de administração e diferentes doses, realizando-se testes iniciais de segurança e de interação com outras drogas ou álcool. Cerca de 20 a 100 indivíduos participam dessa fase.
>
> Fase II: cerca de 100 a 300 indivíduos que têm a doença ou condição para a qual o procedimento está sendo estudado participam desta fase, que tem como objetivo obter mais dados de segurança e começar a avaliar a eficácia do novo medicamento ou procedimento. Os testes de fase II, geralmente diferentes dosagens assim como diferentes indicações do novo medicamento também são avaliadas nesta fase.
>
> Fase III: depois de concluído o estudo piloto, grandes estudos multicêntricos acompanham milhares de pacientes, 5 a 10 mil, em geral, dependendo da patologia em questão com a doença em questão, por um período maior de tempo, geralmente sendo comparados a outros tratamentos existentes e recomendados para o mesmo

> problema. Durante esta fase se espera obter maiores informações sobre segurança, eficácia e interação de drogas. Ao participar de uma pesquisa em fase III, o voluntário poderá receber ou o novo tratamento ou o tratamento habitual (ou placebo). Recebendo o tratamento habitual, o paciente será tratado com a qual os especialistas avaliam como o melhor tratamento da atualidade. Se o paciente receber o novo tratamento, será tratado com uma alternativa de tratamento que os especialistas esperam obter vantagens significativas sobre o habitual. O objetivo desta fase de estudo é comparar ambos os tratamentos e estabelecer a superioridade de um sobre o outro. Os testes de fase III devem fornecer todas as informações necessárias para a elaboração do rótulo e da bula do medicamento. A análise dos dados obtidos na fase III pode levar ao registro e aprovação para uso comercial do novo medicamento ou procedimento, pelas autoridades sanitárias.
>
> Fase IV: após um medicamento ou procedimento diagnóstico ou terapêutico ser aprovado e levado ao mercado, testes de acompanhamento de seu uso são elaborados e implementados em milhares de pessoas, possibilitando o conhecimento de detalhes adicionais sobre a segurança e a eficácia do produto. Um dos objetivos importantes dos estudos fase IV é detectar e definir efeitos colaterais previamente desconhecidos ou incompletamente qualificados, assim como os fatores de risco relacionados. Esta fase é conhecida como Farmacovigilância[16]. (grifo nosso)

45. Percebe-se, nessa toada, que a fase IV, conhecida como farmacovigilância, possui como objetivo de vital importância detectar e definir efeitos colaterais previamente desconhecidos ou incompletamente qualificados, bem como fatores de risco relacionados com o produto experimental.

46. Por sua vez, a RDC n. 9/15, da ANVISA, estabelece que qualquer ensaio clínico com vacinas, que objetive verificação da segurança e da eficácia das substâncias deve ser considerado como ensaio de fase III:

> Art. 2º Esta Resolução é aplicável a todos os ensaios clínicos com medicamentos que terão todo ou parte de seu desenvolvimento clínico no Brasil para fins de registro.
>
> Art. 3º Os ensaios clínicos pós-comercialização (fase IV) não são objeto primário desta norma estando sujeitos apenas à Notificação de Ensaio Clínico, devendo ser iniciados somente após a obtenção das aprovações éticas de acordo com a legislação vigente.
>
> I- excetuam-se do disposto no *caput*, os ensaios clínicos fase IV envolvendo vacinas e ensaios que objetivem avaliar a eficácia e a segurança para fins de registro ou renovação, os quais são considerados como ensaios clínicos fase III; (grifo nosso)

47. Evidente que, por não terem completado sequer a terceira das quatro fases necessárias para completar o experimento, a ANVISA destacou expressamente na Resolução RDC n.º 475, de 10 de março de 2021[17], que as vacinas contra COVID-19 sem registro definitivo estão autorizadas temporariamente em **CARÁTER EXPERIMENTAL** – termo utilizado pela própria autarquia no seu art. 3º:

> 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.

48. Isto, porque a mesma ANVISA, na Instrução Normativa n.º 45, de 21 de agosto de 2019[18], que regulamenta as Boas Práticas de Fabricação complementares a Medicamentos Experimentais, apresenta o seguinte conceito de medicamento experimental:

> Art. 3º, XI – medicamento experimental: **produto farmacêutico em teste**, objeto do Dossiê de Desenvolvimento Clínico de Medicamento (DDCM), a ser utilizado no ensaio clínico, com a finalidade de se obter informações para o seu registro **ou pós-registro**; ou Forma farmacêutica de uma substância ativa ou placebo testada ou utilizada como referência em um ensaio clínico, incluindo um produto com registro quando utilizado ou montado (formulado ou embalado) de uma forma diferente da registrada, ou quando utilizado para uma indicação não registrada, ou quando usado para obter mais informações sobre a forma registrada.

49. Assim, até mesmo as vacinas que lograram obter o registro definitivo na ANVISA – Pfizer e AstraZeneca – são MEDICAMENTOS EXPERIMENTAIS, uma vez que **ainda estão sendo submetidas à fase III** dos respectivos estudos científicos.

50. Essa informação é obtida no sítio da ANVISA, que disponibiliza ao público os pareceres de aprovação que ensejaram os registros dessas vacinas. O Parecer Público de Avaliação da Vacina COVID-19 – COMINARTY (Pfizer)[19]da Anvisa, cuja aprovação autorizou o registro definitivo da vacina no Brasil, deixa claro que a Fase III do estudo ainda está em andamento, confirmando as informações anteriores e os links que comprovam que essa fase somente tem previsão de encerramento no ano de 2023: "Os participantes da fase III *em andamento* do estudo" (p. 28). O término do estudo de Fase III da vacina dar-se-á somente em dezembro de 2023 (p. 55). A fase IV sequer é mencionada nas 56 páginas desse parecer – devendo-se ressaltar novamente que, conforme demonstrado, os estudos científicos precisam concluir as quatro fases para que um medicamento deixe de ser considerado experimental. Afigura-se salutar, transcrever abaixo, trechos referentes aos itens "Incertezas" e parte das "Conclusões":

> *"4.3 Incertezas*
>
> *3.3.1 Eficácia e segurança em população pediátrica, gestantes e indivíduos imunossuprimidos*
>
> *A segurança e a efetividade da vacina Comirnaty em participantes <16 anos de idade não foram estabelecidas no momento do registro sanitário.*
>
> *A experiência com a utilização da vacina Comirnaty em mulheres grávidas é limitada.*
>
> *Porém, os estudos em animais não indicam efeitos prejudiciais, diretos ou indiretos, no que diz respeito à gravidez, ao desenvolvimento embrionário/fetal, ao parto ou desenvolvimento pós-natal.*
>
> *Há dados limitados sobre a segurança e efetividade da vacina na população de indivíduos imunocomprometidos, podendo a eficácia de Comirnaty ser inferior nesses indivíduos, assim como também são limitados em pacientes com comorbidades (exemplo: DPOC, diabetes, doença neurológica crônica, distúrbios cardiovasculares). Foram incluídos na avaliação clínica participantes com doença pré-existente estável, definida como doença que não necessitou de alteração significativa no tratamento ou hospitalização por agravamento da doença durante as 6 semanas anteriores à inclusão, bem como participantes com infeção estável conhecida, como o vírus da imunodeficiência humana (HIV), vírus da hepatite C (HCV) ou vírus da hepatite B (HBV).*
>
> *O uso da vacina em pacientes com doenças autoimunes e inflamatórias não foi avaliado de forma ampla.*
>
> *3.3.2 Administração concomitante com outras vacinas*
>
> *Não existem dados sobre a administração concomitante da vacina Comirnaty com outras vacinas.*

> *3.3.3 Eficácia contra infecção assintomática e transmissão do vírus SarsCov-2*
> *Não há evidências de que a vacina Comirnaty previna a infecção assintomática e transmissão do vírus SarsCov-2 de pessoa para pessoa.*
>
> *3.3.4 Eficácia contra Covid-19 grave*
> *Não foi possível concluir qual o grau de eficácia da vacina Comirnaty contra a COVID-19 grave.*
>
> *3.3.5 Eficácia contra infecção por variantes de interesse do vírus SarsCov-2*
> *A eficácia da vacina Comirnaty contra variantes de interesse do vírus SarsCov-2 não foi estabelecida até o momento de concessão do registro sanitário.*
>
> *3.3.6 Eficácia e segurança em longo prazo*
> *A eficácia e segurança da vacina Comirnaty em longo prazo não foram estabelecidas.*
>
> *5 CONCLUSÕES*
> *Apesar da incompletude de dados de desenvolvimento esperados para o registro de um produto biológico, devido ao desenvolvimento célere das vacinas contra COVID-19 e à necessidade de sua disponibilização de forma urgente à população e considerando também os dados apresentados até o momento sobre o produto em tela, pode-se concluir que, apesar da necessidade de complementação de dados de qualidade importantes, não se vislumbra um risco à saúde da população relacionado aos dados faltantes no momento que seja superior à não utilização da vacina.* (grifo nosso)

51. Portanto, todas as vacinas contra o COVID-19 autorizadas no Brasil pela ANVISA são ainda medicamentos experimentais e assim permanecerão até que a fase III (ainda em andamento até 2022 para a Coronavac e 2023 para as demais) seja concluída e até que seja finalizada a fase IV dos respectivos estudos, sendo esta a fase mais importante de todas, pois é a que prova, de modo definitivo, a real segurança e eficácia dessas vacinas.

II-C.2) DOS DADOS, INFORMAÇÕES, PESQUISA E ESTUDOS PROVENIENTES DE CONCEITUADAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PRIVADAS, QUE APONTAM E APRESENTAM ROBUSTAS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS QUE:

A) É QUESTIONÁVEL A EFICÁCIA DAS VACINAS, POIS NÃO INTERROMPEM O CONTÁGIO NEM A TRANSMISSIBILIDADE DO COVID-19, SENDO IRRELEVANTE, PARA A SAÚDE PÚBLICA, A EXISTÊNCIA DE PESSOAS QUE RECUSAM O EXPERIMENTO VACINAL;

B) HÁ FUNDADO RECEIO SOBRE A SEGURANÇA DAS VACINAS EXPERIMENTAIS; e

C) HÁ INDÍCIOS CRESCENTES DE FORTES EFEITOS COLATERAIS RELACIONADOS ÀS VACINAS.

52. No bojo das fases de testes dessas vacinas experimentais, que os indivíduos vêm tomando voluntariamente até o presente momento, insta salientar que é patente a ausência de comprovação efetiva de eficácia e segurança (conforme foi exigido pelo c. STF), ante os diversos e volumosos dados, informações e estudos científicos, que surgiram e continuam aparecendo depois do julgado da Suprema Corte e vêm apontado para a total incerteza sobre a eficácia e a segurança dessas vacinas; havendo crescentes dúvidas sobre os seus potencialmente danosos efeitos colaterais, principalmente em crianças, adolescentes e grávidas.

53. Ademais, como não se iniciou a fase IV dos estudos, os efeitos colaterais graves que apontam óbitos têm sido registrados à medida que a vacinação é realizada; e foi através do experimento vacinal que se detectou, por exemplo, que a vacina da Oxford/AstraZeneca **não seria segura** para **gestantes**, **após o óbito de uma Promotora de Justiça no Estado do Rio de Janeiro**, conforme amplamente noticiado pela imprensa e confirmado pela ANVISA (Comunicado GGMON 005/2021 – Recomendação sobre suspensão da vacinação de gestantes com a Vacina OXFORD/ASTRAZENECA/FIOCRUZ contra COVID-19)[20].

54. Os riscos à saúde dos participantes do experimento ainda não foram amplamente detectados nem quantificados, sendo possível observar nos estudos clínicos de terceiros, que a incidência de miocardite em adultos jovens, por exemplo, é bastante superior ao que foi informado inicialmente pelos fabricantes das vacinas com tecnologia de mRNA, como a da Pfizer, como será abordado adiante.

55. Veja-se, inclusive, que as bulas das vacinas contêm diversas sérias e graves contraindicações, conforme se vê abaixo:

> **CORONAVAC**[21]: Você não deve ser vacinado se tem ou já teve alergia a algum componente da vacina adsorvida covid-19 (inativada). Se você estiver com alguma doença aguda ou com febre ou início agudo de doenças crônicas não controladas no momento da vacinação, esta vacina não é indicada"; "O uso deverá ser feito com cautela caso você ou alguém da família tenha histórico de convulsão"; "A vacinação deve ser avaliada com atenção caso você seja portador de desordens neurológicas em atividade"; "Esta vacina, assim como para todas as vacinas injetáveis, deve ser administrada com precaução caso você tenha trombocitopenia ou coagulopatias"; "supervisão e tratamento médico adequado devem estar sempre prontamente disponíveis no caso de uma reação anafilática rara após a administração da vacina"; "não há estudos controlados em mulheres grávidas ou lactantes"; "Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista"; "existem riscos teóricos de que indivíduos vacinados poderiam desenvolver Doença Agravada pela Vacina, ou seja, ter uma doença mais grave do que teria caso não tivesse tomado a vacina, mas até o momento não há relato que isso tenha acontecido com o vírus que causa a COVID-19"; "este é um medicamento novo e, embora as pesquisas tenham indicado eficácia e segurança aceitáveis, mesmo que indicado e utilizado corretamente, podem ocorrer eventos adversos imprevisíveis ou desconhecidos.
>
> **PFIZER/WYETH – COMINARTY**[22] (**Registre-se que, desde o registro definitivo concedido pela ANVISA,** a bula desta vacina já foi alterada 11 (onze) vezes até esta data – 22 de setembro de 2021 -, como pode ser observado no *link* disponível na nota de rodapé): "não deve ser administrada em pessoas que tenham apresentado reação alérgica (hipersensibilidade) aos componentes dessa vacina"; "Converse com o seu médico, farmacêutico ou enfermeiro antes de ser administrada a vacina se você (…) alguma vez teve uma reação alérgica grave ou problemas respiratórios após qualquer outra injeção de vacina; (…) se nesse momento está com doença aguda, ou infecção com febre alta; se tiver problemas de hemorragia ou coagulação, machuca-se com facilidade ou utilizar um medicamento para prevenir a formação de coágulos sanguíneos, ou qualquer tratamento para afinar o sangue; tem um sistema imunológico enfraquecido, ou é um imunossuprimido, seja por uma doença ou por estar fazendo uso de algum medicamento para o tratamento de alguma doença"; "Após a vacinação, você deve estar alerta para sinais de miocardite e pericardite, como falta de ar, palpitações e dores no peito, e procurar atendimento médico imediato, caso ocorram"; "Se você está grávida ou amamentando, acredita que pode estar grávida ou está planejando ter um bebê, consulte o seu médico ou farmacêutico antes de receber esta vacina. Esta vacina não deve ser usada por mulheres grávidas, ou que estejam amamentando, sem orientação

médica"; "Este medicamento contém Açúcar, portanto, deve ser usado com cautela em portadores de Diabetes"; "Atenção: este produto é um medicamento novo e, embora as pesquisas tenham indicado eficácia e segurança aceitáveis, mesmo que indicado e utilizado corretamente, podem ocorrer reações adversas imprevisíveis ou desconhecidas.

JANSSEN-CILAG[23]: contraindicada em pacientes com histórico de hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer um dos excipientes listados como parte da formulação"; "Foram relatados eventos de anafilaxia. Tratamento médico apropriado e supervisão devem estar sempre disponíveis no caso de uma reação anafilática após a administração da vacina"; "A vacinação deve ser adiada em indivíduos que sofram de doença febril aguda grave ou infecção aguda"; "a vacina deve ser administrada com cautela em indivíduos recebendo terapia anticoagulante ou aqueles com trombocitopenia ou qualquer distúrbio de coagulação (como hemofilia)"; "A eficácia, segurança e imunogenicidade da vacina não foram avaliadas em indivíduos imunocomprometidos, incluindo aqueles recebendo terapia imunossupressora"; "A administração da vacina covid-19 (recombinante) durante a gravidez só deve ser considerada quando os benefícios potenciais superam quaisquer riscos potenciais para a mãe e o feto.Este medicamento não deve ser usado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista"; "Atenção: este produto é um medicamento novo e, embora as pesquisas tenham indicado eficácia e segurança aceitáveis, mesmo que indicado e utilizado corretamente, podem ocorrer eventos imprevisíveis ou desconhecidos.

ASTRAZENECA/OXFORD/FIOCRUZ[24]: Você não deve receber a vacina covid-19 (recombinante): Se você já teve uma reação alérgica grave ao princípio ativo ou a qualquer dos ingredientes da vacina covid-19 (...); Se você já teve ao mesmo tempo um coágulo sanguíneo importante e baixos níveis de plaquetas (trombocitopenia), após receber qualquer vacina para a COVID-19; Se você já teve um diagnóstico de síndrome de extravasamento capilar (uma condição que causa vazamento de fluídos de pequenos vasos sanguíneos)"; "Casos muito raros de coágulos sanguíneos com níveis baixos de plaquetas no sangue foram observados após a vacinação com a vacina covid-19 (recombinante). A maioria desses casos ocorreu nos primeiros 21 dias após a vacinação e alguns casos tiveram um resultado fatal"; "Casos muito raros de síndrome de extravasamento capilar foram observados após a vacinação com a vacina covid-19 (recombinante). Alguns desses pacientes tinham um diagnóstico prévio da doença. A síndrome de extravasamento capilar é uma doença grave e potencialmente fatal que leva ao vazamento de fluidos de pequenos vasos sanguíneos (capilares), resultando no rápido inchaço dos braços e pernas, aumento repentino de peso e sensação de tontura (pressão arterial baixa)"; "Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica"; "Foram observados coágulos sanguíneos importantes em combinação com níveis baixos de plaquetas no sangue (trombocitopenia) muito raramente (com uma frequência inferior a 1 em 100.000 indivíduos vacinados)"; "Em ensaios clínicos, foram notificados casos muito raros de eventos associados a inflamação do sistema nervoso, que podem causar dormência, sensação de formigamento e/ ou perda de sensibilidade"; "Atenção: este produto é um medicamento novo e, embora as pesquisas tenham indicado eficácia e segurança aceitáveis, mesmo que indicado e utilizado corretamente, podem ocorrer eventos adversos imprevisíveis ou desconhecidos. (grifo nosso)

56. Como se vê, as bulas informam que as vacinas experimentais fornecidas disponibilizadas à população apresentam sérios e graves riscos à população, conforme admitido pelos seus próprios fabricantes.

57. Destarte, as vacinas contra COVID-19 atualmente ofertadas pelo poder público apresentam diversas contraindicações, inexistindo certeza sobre a totalidade dos fatores de risco existentes, uma vez que a fase IV dos testes sequer foi iniciada e, como visto anteriormente, é essa fase que define a extensão e a gravidade das reações adversas. Inclusive algumas bulas das vacinas experimentais falham ao indicar que determinados efeitos fatais seriam "raros" ou "raríssimos", uma vez que seus estudos ainda estão na fase III e ainda não houve tempo nem coleta de dados suficientes para determinar a real proporção de incidência desses efeitos. Já há importantes estudos científicos identificando, por exemplo, que os eventos de miocardite causados pelas vacinas de RNA mensageiro (como a da Pfizer) não seriam tão raros quanto se pensava. Um dos estudos, baseado no banco de dados nacional norte-americano[25], avaliou que a proporção seria de 1:6.165 em adolescentes entre 12 a 15 anos, sendo, portanto, um evento mais comum do que o desejável.

58. Diversos outros estudos científicos de qualidade vêm demonstrando, que essas vacinas experimentais **apresentam grandes incertezas sobre suas eficácias e segurança, havendo, também, indícios de sérios efeitos colaterais que seriam considerados reações adversas relacionadas às vacinas aplicadas nas pessoas, inexistindo certeza sobre a totalidade dos fatores de risco existentes,** já que a fase IV dos testes sequer foi iniciada e, como visto alhures, é essa fase que define a extensão e a gravidade das reações adversas.

59. Assim e no que se refere ao público em geral, **inexiste certeza sobre a totalidade dos fatores de risco existentes tampouco se visualiza comprovada eficácia e segurança nos experimentos vacinais**, conforme foi exigido, repise-se, pelo c. STF.

60. Além das questões jurídicas relativas à impossibilidade de imposição de vacinação obrigatória com vacinas experimentais, ainda não avaliadas em todas as fases imprescindíveis dos respectivos estudos clínicos e que serão apresentadas adiante, tem-se outro fator que impede até mesmo a ideia de que, nesta pandemia de COVID-19, o rigor da lei poderia ser afrouxado em prol de um interesse público maior: a saúde do povo. Esse raciocínio não seria juridicamente admissível de todo modo, mas seria até compreensível e fácil de defender, caso as vacinas experimentais aplicadas até o momento no mundo tivessem, de fato, imunizado a população, quebrando a cadeia de transmissão do vírus.

61. Todavia, não é o que se está verificando nos dados coletados no Brasil e no mundo. Apesar de vacinadas, as pessoas estão se contagiando, desenvolvendo formas graves da doença e, em alguns casos, indo a óbito, em proporções muito parecidas com o que se observa entre as pessoas que não se vacinaram e não fizeram qualquer tipo de tratamento clínico medicamentoso.

62. Essa percepção social tem sido amplamente comprovada por robustos estudos e pesquisas científicos e pela coleta de informações publicadas pelos serviços públicos de saúde do Brasil e do mundo, devendo ser destacados os dados vindos de países com amplo progresso da vacinação entre a sua população, a exemplo de Israel, um dos primeiros países a ultrapassar a marca de 78% da população adulta vacinada e que enfrenta agora o pior pico desde o início da pandemia, mesmo já tendo iniciado a aplicação da terceira dose da vacina – sem bons resultados até o momento, uma vez que já começaram a ser computados diversos óbitos no grupo triplamente vacinado.

63. Aprofundando o cenário de Israel, constata-se nas publicações científicas que, no início de julho de 2021, o país reportou que a eficácia da vacina contra infecções e sintomas do COVID-19 teria caído para 64%. Ao final do mês de julho de 2021, no entanto, essa eficácia teria caído para apenas 39%[26],[27]; devendo ser destacado que nem a ANVISA nem o FDA norte-americano aprovam vacinas com eficácia inferior a 50%[28], por não serem suficientemente eficazes.

64. Em Israel, tem-se que os vacinados já são, há vários meses, o grupo majoritário nas internações e óbitos registrados no país, havendo suspeitas de que as previsões sobre redução de infecções e óbitos poderiam ser falaciosas. Enquanto os estudos

científicos das vacinas experimentais não atingirem a conclusão das Fases III e IV, como visto anteriormente, essas incertezas persistirão, sendo prematuro fazer qualquer afirmação a respeito de uma suposta comprovação de eficácia na diminuição dos óbitos.

65. A página virtual "Becker´s Hospital Review", de Israel, publicou em 19 de agosto de 2021 que "Quase 60% dos pacientes hospitalizados com COVID-19 estão totalmente vacinados", tendo como base para a publicação um artigo publicado na revista científica Science.[29]O artigo da Science mencionado nessa publicação indica ainda que Israel se tornou um dos países com as maiores taxas de infecção por COVID-19 nas últimas semanas, com quase 650 novos casos/dia por milhão de pessoas, sendo a maioria dos casos entre os totalmente vacinados, gerando preocupações sobre as altas taxas de transmissibilidade e sobre os reais benefícios da vacinação ao longo do tempo.[30] O fenômeno ocorrido em Israel não é um fato isolado entre os países com maiores taxas de vacinação, sendo replicado também em Seychelles[31], EUA[32], Islândia[33], Vietnã[34], Reino Unido[35], Gibraltar e Singapura.[36]

66. Além da queda drástica da eficácia das vacinas experimentais poucas semanas após haver sido completado o esquema vacinal de duas ou três doses, os estudos mais recentes têm indicado que inexiste qualquer diferença na carga viral detectada nos dois grupos – vacinados e não-vacinados – contaminados com o vírus da COVID-19. Ou seja, **a vacina não apenas não evitaria que os vacinados se contaminassem com o vírus, como também não impederia que eles transmitissem a doença a terceiros**, uma vez que não há diminuição da carga viral no grupo vacinado, o que deveria ser esperado em qualquer vacina. Essa evidência científica é apontada em diversos estudos publicados pela MEDRXIV, a exemplo deste: "Vacinados e não-vacinados apresentam carga viral semelhante em comunidades com alta prevalência da variante delta do SARS-CoV-2" - no original, "**Vaccinated and unvaccinated individualshave similar viral loads in communities with a high prevalence of the SARS-CoV-2 delta variant"**[37]

67. A descoberta sobre a carga viral semelhante em amostras nasais de pacientes infectados nos dois grupos – vacinados e não-vacinados – não é novidade, tendo sido a descoberta alertada pelo próprio CDC americano, órgão que tem coordenado os dados sobre COVID-19 nos EUA, que divulgou em 30 de julho de 2021 o resultado de um estudo realizado pelo próprio órgão em Massachusetts (EUA), comprovando que 74% das pessoas infectadas estavam totalmente vacinadas. Nesse estudo divulgado pelo CDC, publicado na U.S. Agency´s Morbidity and Mortality Weekly Report, frisou-se ainda que "as pessoas totalmente vacinadas que se infectaram carregavam em seus narizes uma carga viral igual à das pessoas não-vacinadas".[38]

68. O surto de COVID-19 durante um cruzeiro para o Caribe só de vacinados serve para reforçar que vacinado também contrai a doença e transmite o vírus[39].

69. O que se está vendo, por meio de estudos e pesquisas científicas de escol, é que, além de não impedir o contágio e a transmissão da doença, não há ainda provas concretas de que as vacinas experimentais reduziriam o risco de agravamento ou mesmo de óbito em caso de contágio da COVID-19 por pessoas vacinadas, em conformidade com o que é descrito no Parecer Público de Avaliação da Vacina COVID-19 – COMINARTY (Pfizer) mencionado anteriormente.

70. Muitos países possuem páginas virtuais, que demonstram os registros de efeitos colaterais relacionados à vacinação contra a COVID-19, sendo impressionantes os dados mostrados pelo VAERS (sistema americano) e pelo Yellow Card (sistema inglês).

71. Nesse contexto, segundo informação da CNN Health, "Of the 10 states with the worst Covid-19 case rates over the past week, seven of them also had among the 10 best vaccination rates, according to the agency." Tradução livre: Dos 10 estados com as piores taxas de casos de Covid-19 na semana passada, sete deles também estavam entre as 10 melhores taxas de vacinação, de acordo com a agência.[40] Acrescenta, ainda, na referida matéria que o plano para doses de reforço está confundindo as pessoas (Plan for booster shots is 'confusing people,' top FDA official says).

72. No mesmo sentido acerca de evidências científicas que apontam para a precária eficácia vacinal, o pesquisador José Eduardo Levi, da Universidade de São Paulo (USP), afirmou recentemente que "os resultados dos estudos não permitem responder com precisão o quanto as pessoas vacinadas estão protegidas contra a infecção pelas variantes de preocupação", em comento de estudos *in vitro* com dados preliminares[41].

73. Trombose e trombocitopenia (redução do número de plaquetas – células envolvidas na coagulação do sangue) têm sido descritas associadas a certas vacinas contra o vírus **SARS-CoV-2, definindo uma nova síndrome denominada "Trombocitopenia Trombótica Imune Induzida por Vacina SARS-Cov-2" ("Vaccine-inducedImmuneThrombocytopeniaandThrombosis" - VITT)**. Um estudo em especial, publicado na revista New England Journal of Medicine em abril de 2021[42], identificou um sinal de alerta de particular preocupação em relação a novos eventos adversos da vacina ChAdOx1 nCoV-19 (AstraZeneca). Trata-se da ocorrência de uma nova síndrome – "Vaccine-induced Immune Thrombocytopenia and Thrombosis" (VITT) – uma constelação clínica incomum de coagulação anormal (com aumento de dímeros D e redução de fibrinogênio), associada particularmente à trombose venosa cerebral e baixa de plaquetas (trombocitopenia) que ocorre entre 5 (cinco) a 48 (quarenta e oito) dias (média de 14 – quatorze - dias) após a 1ª. dose da vacina, que resultou em morte em 22% dos casos no estudo referido. O teste de anticorpos para o Fator Plaquetário 4 (PF4) foi positivo, à semelhança do que acontece na trombocitopenia induzida pela heparina (anticoagulante). Os altos títulos de anticorpos anti-PF4 ativam as plaquetas, consumindo-as e levando à formação de trombos em diversas localizações. Os eventos de trombose foram principalmente trombose venosa cerebral, mas também incluíram trombose arterial, trombose da veia esplâncnica e da veia porta (no abdômen) e também tipos mais comuns de tromboembolismo venoso, como trombose venosa de membros inferiores e embolia pulmonar. A baixa crítica do número de plaquetas pode se associar a sangramentos incontroláveis, principalmente se ocorrem dentro do cérebro.

74. De acordo com a Sociedade Americana de Hematologia[43], a VITT é atualmente definida como uma síndrome clínica caracterizada por todas as anormalidades laboratoriais e radiológicas anormais descritas abaixo, que ocorreram em indivíduos 4 (quatro) a 30 (trinta) dias após a vacinação com a vacina Ad26.COV2 ou ChAdOx1 nCoV-19 (vacina de vetor viral que é produzida no Brasil pela Fiocruz em parceria com a indústria farmacêutica AstraZeneca), mas também pela vacina da Janssen e da Pfizer: a) O desenvolvimento de trombose em locais incomuns inclui trombose do seio venoso cerebral / trombose venosa esplâncnica; b) Trombocitopenia (baixa de plaquetas – células da coagulação) leve a grave; e c) Anticorpos positivos contra o fator plaquetário 4 (PF4) identificados pelo ensaio de imunoabsorção enzimática (ELISA).

75. Destaque-se ainda que estudo publicado em 21 de setembro de 2021 pelo European Heart Journal (Oxford Academy) detectou preditores de mortalidade em trombocitopenia trombótica após vacinação adenoviral contra a COVID-19, descobrindo fatores de risco não informados nas bulas das vacinas experimentais[44].

76. Vários países possuem páginas virtuais que demonstram os registros de eventos adversos relacionados à vacinação contra a COVID-19, sendo espantosos os dados mostrados pelo VAERS (sistema americano), pela Eudravigilance (sistema europeu) e pelo Yellow Card (sistema inglês).

77. O VAERS[50], atualizado até 10 de setembro de 2021, mostrou mais de 700.000 registros de efeitos colaterais, sendo 91.523 lesões graves e 14.925 óbitos. Das mortes ocorridas no território americano, 12% ocorreram dentro de 24hs após a vacinação, 17% dentro de 48hs após a vacinação e 31% em pessoas que experimentaram o início dos sintomas dentro de 48hs após serem

vacinadas, mas somente faleceram após esse tempo. Anafilaxia, miocardite, pericardite, problemas neurológicos, coágulos sanguíneos e eventos cardíacos são apenas algumas das dezenas de graves reações adversas registradas.

78. O CDC americano publicou, em 30 de agosto de 2021[51], uma apresentação de dados sobre comprovação de miocardite e pericardite em todos os grupos vacinados, demonstrando que, até 18 de agosto de 2021, houve o registro de 2.574 casos comprovados – apenas a título de demonstração da gravidade desse dado, há registros de que cerca de 50% dos portadores de miocardite não passam de 5 anos de sobrevida, vindo a óbito em razão dos danos cardíacos, não sendo, portanto, nem de longe, um efeito colateral leve. Nesse mesmo documento do CDC, há na página 7 uma tabela que demonstra a quantidade de casos de miopericardite esperados para cada grupo etário, de acordo com os estudos divulgados até então, e a quantidade de casos efetivamente observados entre os vacinados, sendo espantosa a discrepância constatada. A título de exemplo, enquanto no grupo de 18 a 24 anos esperava-se a ocorrência de miocardite em apenas 1 a 11 casos, na prática foram detectados 213 casos. Na faixa de 12 a 17 anos (somadas aqui as faixas de 12-15 e 16-17), ao invés dos 1 a 8 casos esperados, verificou-se na prática a ocorrência de 238 casos de miocardite, sendo essa uma evidência clara da incerteza quanto à segurança das vacinas experimentais e do quanto são falhos os estudos primários apresentados até o momento.

79. Para supostamente impedir 1 único caso de reinfecção meramente assintomática, a consequência da vacinação de previamente infectados causa 75 casos de efeitos adversos clinicamente significativos (NNT / NNH = 833/11).[52]

80. Outro estudo publicado em 02.07.21 na revista científica Vaccines[53], por especialistas da Polônia, Alemanha e Holanda, o "*mundo deve repensar se a solução para a pandemia será a vacinação em massa*". O referido estudo põe em xeque a segurança da vacinação em massa ao analisar os números reais de reação adversas e mortalidade do COVID-19.

81. O estudo teve como base a aplicação de vacinas da Astrazeneca BioNTec/Pfizer, MRNA Moderna, em aproximadamente um milhão de pessoas vacinadas contra COVID-19 em Israel e demonstrou que de 2 a 11 pessoas a cada 100.000 vacinadas tiveram suas vidas salvas pela vacinação; **porém, de 4 a cada 10 perderam suas vidas por causa da vacinação** (eventos adversos fatais da vacina).

82. Outras duas pesquisas relataram casos de doença neurológica após vacinação da AstraZeneca; o fato foi noticiado no Brasil[54] e os estudos são da revista científica Annals of Neurology (Boby Varkey Maramattom et al 2021[55] e Christopher Martin Allen et al 2021[56]).

83. Avançando um pouco mais na verificação de riscos e efeitos colaterais relacionados às vacinas experimentais, percebe-se que os perigos de reações adversas estão sendo divulgados à medida em que mais internações e óbitos vão ocorrendo em decorrência de eventual efeito colateral atribuído aos experimentos, não se afigurando legítima a alegação de que seriam "raríssimos", uma vez que, repita-se, a fase III encontra-se em andamento e não há previsão para início, tampouco finalização da fase IV. Inexistem consenso ou concordância científica nem estudos científicos robustos que indiquem, com clareza, qual o índice de ocorrência desses efeitos graves na população.

84. Veja-se, nesse rumo, que estudo (mais um, dentre tantos outros mencionados alhures) publicado em 21 de setembro de 2021 pelo *European Heart Journal (Oxford Academy)* detectou preditores de mortalidade em trombocitopenia trombótica após vacinação adenoviral contra o COVID-19, descobrindo fatores de risco não informados nas bulas das vacinas experimentais[57].

85. Pode-se ver, abaixo, breve lista contendo estudos científicos que sugerem a existência de reações adversas de natureza grave em todas as vacinas experimentais disponibilizadas até o momento, fazendo surgir mais fundado receio sobre a segurança desses experimentos e aumentar as incertezas sobre possíveis efeitos colaterais:

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

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

86. Observe-se, em continuação, que episódios como os **1.200 (mil e duzentos) casos registrados de miocardite corroboram a tese da dúvida sobre a segurança da vacinas**, neste caso, drogas da Pfizer/BioNTech e da Moderna[58]. O CDC do EUA lançou nota alertando que, desde abril de 2021, **os casos de miocardite e pericardite relatados estão aumentando nos Estados Unidos após a vacinação com mRNA COVID-19 (Pfizer-BioNTech e Moderna), particularmente em adolescentes e adultos jovens**[59].

87. Há notícias de suspensão do uso da AstraZeneca após início da vacinação, devido a **motivos de segurança diante de notificações de diversos efeitos colaterais e óbitos entre vacinados** em diversos países, a exemplo de Suécia, Letônia, França, Alemanha, Itália, Holanda, Espanha, Luxemburgo, Chipre, Portugal, Eslovênia, Indonésia, Países Baixos, Irlanda, Bulgária, República Democrática do Congo, Tailândia, Romênia, Islândia, Dinamarca, Noruega, Áustria, Chile, Eslováquia, Hong Kong, Filipinas, Canadá, Coréia do Sul, África do Sul[60].

88. Todos os fatores acima conduzem à conclusão de que a discussão está em aberto, havendo mais dúvidas que certezas, sendo evidentemente cruel qualquer tentativa de obrigar e afligir as pessoas, sob pena de perderem empregos e direitos fundamentais, a participarem de experimentos, que comportam os riscos e efeitos colaterais sugeridos acima.

89. Enquanto os estudos científicos das vacinas experimentais não atingirem a conclusão das fases III e IV, como visto anteriormente, **essas incertezas persistirão**, sendo prematuro fazer qualquer afirmação a respeito de uma suposta comprovação de eficácia na diminuição dos óbitos.

90. Resta evidente, dessa forma, que além de comprovadamente não impedir o contágio e a transmissão da doença, não há ainda provas concretas de que as vacinas experimentais reduziriam o risco de agravamento, ou mesmo de óbito, em caso de contágio do COVID-19 por pessoas vacinadas.

91. Afigura-se materialmente impossível, então, afirmar, se os eventos adversos relacionados a vacinas seriam raros, ou freqüentes, pois ainda não houve conclusão da fase III nem começo da fase IV dos experimentos, isto é, trata-se de inviabilidade total de conclusão, flagrante e notória.

92. É desumano exigir que as pessoas inoculem em si mesmas um fármaco experimental em absoluto "voo cego", sem saber se possuem ou não algum fator de risco que faça com que elas sejam *"sorteadas"* com um óbito por trombocitopenia, AVC ou miocardite, por exemplo, **todas reações já apontadas nas bulas**, em uma espécie macabra de "roleta russa sanitária".

93. Outro ponto a ser considerado, é a carga viral que, segundo estudos, pode ser igual ou maior[61] nos vacinados que nos não-vacinados[62].

94. Há de se destacar, ainda, que estudos consistentes apontam que as pessoas que foram acometidas do COVID-19 e se curaram têm mais anticorpos do que os vacinados[63]. A imunidade natural (também chamada de imunidade pós-infecção) precisa ser ressaltada.

95. Recente estudo[64] levado a efeito pela prestigiosa Cleveland Clinic com 52.238 de seus funcionários concluiu que não há necessidade de vacinar pessoas que já tenham sido infectadas com o vírus que causa COVID-19; e que a vacinação não lhes traz proveito algum. A incidência acumulada da infecção pelo vírus SARS-CoV-2 permaneceu quase zero entre os indivíduos anteriormente infectados não vacinados. A conclusão do estudo foi que os indivíduos que tenham tido infecção por SARs-CoV-2 dificilmente beneficiar-se-ão da vacinação contra COVID-19. Esta conclusão está em perfeita sintonia com outro estudo publicado na revista Nature[65]que concluiu que mesmo casos leves ou assintomáticos de COVID-19 podem produzir imunidade duradoura. Por outro lado, há estudos científicos que indicam que pessoas que haviam sido infectadas pelo SARS-Cov-2 correm riscos ainda maiores de eventos adversos graves se forem vacinadas, pela possibilidade de ocorrência de reação ADE (AntibodyDependantEnhancement). [66]

96. Malgrado não haja uma discussão franca e aberta, presumivelmente no interesse de promover a vacinação compulsória e a documentação exigida dessa vacinação como condição de participação na vida pública; até mesmo no mercado de trabalho, torna-se necessário lembrar que inúmeros estudos científicos atestam a força e a eficácia da imunidade natural, apontando que a imunidade natural é robusta, duradoura mesmo no caso de mutações, geralmente mais do que as vacinas experimentais. Ou seja, pessoas que contraíram o vírus e se recuperaram merecem reconhecimento, pois a imunidade natural seria eficaz no fornecimento de proteção. Abaixo, a ementa de alguns desses estudos[67]:

> 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 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."
>
> (...)
>
> 9. **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."

(...)

14. **Quantificação do risco de reinfecção de SARS-CoV-2 ao longo do tempo**, por Eamon O Murchu, Paula Byrne, Paul G. Carty, et al. Rev Med Virol. 2021. "A reinfecção foi um evento incomum (taxa absoluta 0% – 1,1%), sem nenhum estudo relatando um aumento no risco de reinfecção ao longo do tempo. Apenas um estudo estimou o risco de reinfecção em nível populacional com base no sequenciamento do genoma completo em um subconjunto de pacientes; o risco estimado foi baixo (0,1% [IC 95%: 0,08–0,11%]) sem evidência de diminuição da imunidade por até 7 meses após a infecção primária. Esses dados sugerem que a imunidade contra SARS-CoV-2 adquirida naturalmente não diminui por pelo menos 10 meses

após a infecção. No entanto, a aplicabilidade desses estudos a novas variantes ou à imunidade induzida por vacina permanece incerta."

15. **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."

16. **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, Debdutta 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."

17. **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."

(...)

20. **Resposta imune celular específica para vírus altamente funcional na infecção assintomática por SARS-CoV-2**, por Nina Le Bert, Hannah E. Clapham, Anthony T. Tan, Wan Ni Chia, et al, *Journal of Experimental Medicine*, 1 de março de 2021. "Assim, indivíduos assintomáticos infectados com SARS-CoV-2 não são caracterizados por fraca imunidade antiviral; pelo contrário, eles montam uma resposta imune celular específica para vírus altamente funcional."

(...)

23. **Efeitos diferenciais da segunda dose de vacina mRNA SARS-CoV-2 na imunidade de células T em indivíduos virgens e recuperados de COVID-19**, por Carmen Camara, Daniel Lozano-Ojalvo, Eduardo Lopez-Granados. Et al., BioRxiv, 27 de março de 2021. "Embora um regime de imunização de duas doses com a vacina BNT162b2 tenha demonstrado uma eficácia de 95% em indivíduos virgens, os efeitos da segunda dose de vacina em indivíduos que já se recuperaram de infecção natural por SARS-CoV-2 foi questionada. Aqui, caracterizamos a imunidade humoral e celular específica do pico de SARS-CoV-2 em indivíduos naïve e previamente infectados durante a vacinação completa com BNT162b2. Nossos resultados demonstram que a segunda dose aumenta a imunidade humoral e celular em indivíduos virgens. Ao contrário, a segunda dose da vacina BNT162b2 resulta em uma redução da imunidade celular em indivíduos recuperados de COVID-19, o que sugere que uma segunda dose, de acordo com o regime padrão atual de vacinação, pode não ser necessária em indivíduos previamente infectados com SARS- CoV-2."

(...)

25. **Risco de reinfecção por SARS-CoV-2 na Áustria**, por Stefan Pilz, Ali Chakeri, John Pa Ioannidis, et al. Eur J Clin Invest. Abril de 2021. "Registramos 40 tentativas de reinfecção em 14.840 sobreviventes de COVID-19 da primeira onda (0,27%) e 253.581 infecções em 8.885.640 indivíduos da população geral restante (2,85%), traduzindo-se em uma razão de chances (Intervalo de confiança de 95%) de 0,09 (0,07 a 0,13). Observamos uma taxa de reinfecção relativamente baixa de SARS-CoV-2 na Áustria. A proteção contra SARS-CoV-2 após a infecção natural é comparável às estimativas mais altas disponíveis sobre a eficácia da vacina. Mais pesquisas bem elaboradas sobre esta questão são urgentemente necessárias para melhorar as decisões baseadas em evidências sobre medidas de saúde pública e estratégias de vacinação."

(...)

27. **Taxas de infecção por SARS-CoV-2 de anticorpos positivos em comparação com profissionais de saúde negativos para anticorpos na Inglaterra: um grande estudo de coorte prospectivo multicêntrico (SIREN)**, por Victoria Jane Hall, FFPH, Sarah Foulkes, MSc, Andre Charlett, PhD, Ana Atti, MSc, et al. The Lancet, 29 de abril de 2021. "Uma história anterior de infecção por SARS-CoV-2 foi associada a um risco 84% menor de infecção, com efeito protetor mediano observado 7 meses após a infecção primária. Este período de tempo é o efeito mínimo provável porque as soroconversões não foram incluídas. Este estudo mostra que a infecção anterior com SARS-CoV-2 induz imunidade eficaz a infecções futuras na maioria dos indivíduos."

28. **A resposta do anticorpo natural SARS-CoV-2 persiste por pelo menos 12 meses em um estudo nacional das Ilhas Faroe**, por Maria Skaalum Petersen, Cecilie Bo Hansen, Marnar Fríheim Kristiansen, et al, *Open Forum Infectious Diseases*, Volume 8, Edição 8 de agosto de 2021. "Embora o papel protetor dos anticorpos seja atualmente desconhecido, nossos resultados mostram que os anticorpos SARS-CoV-2 persistiram pelo menos 12 meses após o início dos sintomas e talvez até mais, indicando que indivíduos convalescentes COVID- 19 podem ser protegidos de reinfecção. Nossos resultados representam a imunidade do anticorpo contra SARS-CoV-2 em coortes nacionais em um cenário com poucos casos não detectados, e acreditamos que nossos resultados aumentam a compreensão da imunidade natural e a durabilidade esperada das respostas imunes à vacina contra SARS-CoV-2. Além disso, eles podem ajudar com políticas de saúde pública e estratégias contínuas para a distribuição de vacinas. (grifo nosso)

97. Outrossim, causa espécie o fato de o próprio chefe do *Centers for Disease Control and Prevention (*CDC) dos Estados Unidos da América (EUA), Antony Fauci, não saber explicar o porquê de ter que vacinar pessoas que já tiveram a doença e já possuem imunidade, pois quando questionado, afirma não ter uma explicação firme para tal[68].

98. No que se refere ao grupo específico das gestantes, há estudos provando que as vacinas não seriam tão seguras conforme estudo científico publicado no The New England Journal of Medicine em abril de 2021, no qual se demonstrou que foram constatados 96 abortos nas 104 mulheres vacinadas antes da 13ª semana de gestação, **o que representa um total de 92,3% de abortos**[69], **não sendo possível afirmar que as vacinas de mRNA contra a COVID-19 seriam seguras para este grupo populacional**:

99. A **total of 96 of 104 spontaneous abortions (92.3%) occurred before 13 weeks of gestation.** No denominator was available to calculate a risk estimate for spontaneous abortions, because at the time of this report, follow-up through 20 weeks was not yet available for 905 of the 1224 participants vaccinated within 30 days before the first day of the last menstrual period or in the first trimester. Furthermore, any risk estimate would need to account for gestational week–specific risk of spontaneous abortion (página 8 do estudo, nota de rodapé n.º 12).

100. Além da ausência de comprovação da efetiva segurança das vacinas contra a COVID-19 em grávidas, há ainda para parte considerável das mulheres sérias dúvidas sobre a segurança das vacinas contra a COVID-19 **em relação à fertilidade a longo prazo**, uma vez que no mundo inteiro foram detectadas alterações severas no ciclo menstrual de centenas de milhares de mulheres, seja com a supressão dos ciclos menstruais durante diversos meses, seja com o efeito inverso – mulheres já na menopausa voltando a menstruar regularmente. **Somente no Reino Unido foram registradas 30.000 alterações**[70], sendo imprescindível apurar a causa desse efeito colateral e se ele pode ser um indício de que o sistema reprodutor das mulheres vacinadas pode ter sofrido danos decorrentes das vacinas experimentais.

101. **As sequelas** que podem estar relacionadas às vacinas contra a COVID-19 nos **ciclos menstruais** das mulheres **estão começando a ser investigadas somente agora**[71], não havendo, no momento, nenhum estudo científico em grau avançado até o momento.

102. Israel, um dos primeiros países a vacinar a maioria da sua população adulta, iniciou uma investigação científica sobre essa sequela apenas em fevereiro de 2021, com mulheres israelenses vacinadas e não-vacinadas sendo recrutadas para participar dos estudos, a fim de observar se houve danos aos óvulos[72] – **o que mostra a importância de que parte da população tenha a liberdade de não participar do experimento vacinal se assim não o desejar, pois estudos precisarão ser feitos no futuro** para apurar a extensão dos possíveis danos causados por essas vacinas **e os não-vacinados serão úteis para figurar no papel de grupo-controle.**

103. Também para investigar as causas das alterações nos ciclos menstruais das mulheres após receberem as vacinas contra COVID-19, a instituição americana *The National Institutes of Health* anunciou a doação de US$ 1.67 milhão para que cinco instituições realizem pesquisas nesse sentido[73].

104. Outra apresentação do CDC analisa o efeito adverso de trombose em mulheres, pós uso de imunizantes anti-covid, declarando serem "clinicamente sérios e terem potencial fatal"[74].

105. Tudo isso apenas reforça o que já se sabia: as vacinas contra a COVID-19 são experimentais **e assim permanecerão até que sejam ultimados os trâmites da fase IV, que somente será iniciada após 2023** para a maioria das vacinas aplicadas pelo poder público.

106. No caso do grupo específico das crianças e dos adolescentes, mostra-se mais desarrazoada e desproporcional a exigência discriminatória, abusiva e sem fundamento técnico definitivo (nem se chegou à fase IV), uma vez que os estudos e os fatos demonstram que nessa faixa etária pouco se contaminam e a taxa de mortalidade é próxima de zero.

107. Nesse sentido, o professor de medicina da Universidade de Harvard, Dr. Martin Kulldorff, disse recentemente que as crianças não devem ser vacinadas contra o vírus causador do COVID-19, por entender que a doença não é grande ameaça para as crianças. De acordo com o professor, valendo-se do exemplo da Suécia, os suecos decidiram manter suas creches e escolas abertas para todas as crianças de 1 a 15 anos, sendo que há 1,8 milhão dessas crianças que passaram pela primeira onda sem vacinas, é claro, sem máscaras, sem qualquer tipo de distanciamento nas escolas. E qual foi o resultado ? Segundo Martin Kulldorff, nenhuma criança de 1 a 15 anos morreu de COVID-19 na Suécia. Houve apenas algumas internações, de modo que o COVID-19 não é uma doença de risco para as crianças[75].

108. Acrescentou o Dr. Martin Kulldorff que o risco de efeitos colaterais da vacina também deve ser levado em conta, sendo que o principal risco para os jovens vistos até agora é a inflamação cardíaca, que ocorreu após a vacinação a taxas muito mais altas do que o esperado. A Food and Drug Administration (FDA), inclusive, adicionou um rótulo de alerta às vacinas Pfizer e Moderna durante o verão sobre miocardite e pericardite, dois tipos de inflamação cardíaca. Asseverou, ainda, o professor que se você já tem imunidade por ter tido COVID, então os benefícios das vacinas seriam muito, muito menores. Se você é uma criança, mesmo que você não tenha tido COVID-19, o risco de doença grave ou morte é minúsculo. Portanto, não está claro que os benefícios superam os riscos para as crianças.

109. Esclarece, nesse rumo, a infectologista Dra. Roberta Lacerda que *"Desde jul/21 alerto: Risco de hospitalização em um jovem nos últimos 3 meses por COVID-19: inferior a 1 em 100.000. Fonte? CDC palestra Dr Shimabukuro, mostra que a taxa de miocardite em meninos de 12 a 17 anos após a segunda dose de mRNA é de 132/2.039.871, ou cerca de 6/100.000*"[76]. Acrescenta a médica que "Está em curso um dos maiores erros na história da humanidade em estratégia de saúde pública"; "Estejam certos de que, ao vacinar alguém menor de 18 anos, vocês estarão ainda sob um experimento que já demonstrou mais risco que benefício para essa faixa etária em todas as estatísticas e projeções analisadas pelo Reino Unido, Israel e EUA"[77].

110. Nessa linha de entendimento, especialistas do Reino Unido **não** recomendam vacinas para menores de 12 a 15 anos[78].

111. Pesquisas vêm demonstrando, que **a vacina tem provocado reações gravíssimas como miocardites e tromboses, além de reações alérgicas e outras menos graves, sendo certo que o risco de efeitos colaterais da vacina nessa faixa etária e maior do que o decorrente da doença.[79]**

112. As vacinas experimentais ofertadas à população brasileira já são associadas a milhares de mortes suspeitas e reações adversas em vários países, havendo diversos estudos de qualidade que apontam mais riscos que benefícios. Em maio deste ano, o Centro para Controle e Prevenção de Enfermidades (CDC) dos Estados Unidos também registrou casos de miocardite em jovens e adolescentes[80]. Um novo estudo realizado pela Universidade da Califórnia concluiu que crianças do sexo masculino têm quase quatro vezes mais chances de desenvolver problemas cardíacos após a vacinação com "imunizantes" de mRNA[81].

113. Por sua vez, o Ministério da Saúde de Israel reconheceu que a vacina experimental da gigante farmacêutica Pfizer é a causa "provável" de 275 casos de miocardite, observados principalmente em adolescentes homens, de 16 a 19 anos, vacinados com a segunda dose[82].

114. O médico epidemiologista e cardiologista, Peter McCullough, professor de Medicina na Universidade de Baylor, nos EUA, alertou para uma possível subnotificação das mortes por vacina. O especialista estima que nos últimos 4 meses as mortes causadas por vacina podem ter chegado a 50 mil[83].

115. Oportuno realçar, nesse diapasão, que a história ensina e conta desastres, envolvendo crianças e adolescentes, que já ocorreram em outras partes do mundo por ocasião da aplicação de vacinas experimentais na população. **Destaque-se, a título de exemplo, dois eventos relacionados a vacinas experimentais.**

116. Na Alemanha, experimentos conduzidos com a vacina BCG em 1930, sem o consentimento dos responsáveis, provocaram a morte de 75 das 100 crianças testadas, ficando o episódio conhecido como **"desastre de Lübeck"[84]**.

117. Nos EUA, em 1955, o governo anunciou a primeira vacina para proteger crianças contra a poliomielite e logo em seguida autorizou a vacinação de centenas de milhares de crianças. No entanto, os lotes fabricados pela companhia Cutter Labs foram distribuídos com o vírus vivo da doença (em vez de atenuado, como deveria ser) e em poucos dias 40 mil crianças contraíram poliomielite, sendo o evento conhecido como **"Incidente Cutter"[85]**.

118. Isso demonstra o elevadíssimo risco de campanhas de vacinação em massa realizadas **antes da conclusão das quatro fases** dos estudos clínicos, mormente diante de uma doença como o COVID-19, cuja taxa de letalidade é de 2,8% (dois vírgula oito por cento) segundo informações oficiais disponibilizadas no site *https://covid.saude.gov.br/*.

119. Percebe-se, então, que diversos estudos e pesquisas trazem robustos dados e informações, que evidenciariam fortemente que as vacinas experimentais não impediram nem o contágio nem a transmissão da doença e também não haveria ainda firme concordância no meio científico de que as vacinas experimentais reduziriam o risco de agravamento, ou mesmo de óbito, em caso de contágio da COVID-19 por pessoas vacinadas. Há muitas divergências, incertezas e as conclusões só virão, eventualmente, em 2023.

120. E a vacinação que era pra ser finalizada na segunda dose, caminha para uma terceira dose de vacinação, o que demonstra, também, a total incerteza sobre a eficácia das vacinas, inclusive porque a própria OMS afirmou que a ciência carece de certeza acerca da necessidade de uma terceira dose dos imunizantes para população já protegida.[86]Parece, nessa toada, que, se é certo, como proclamou a ANVISA, que as vacinas são medicamentos destinados à eliminação e à erradicação de doenças; pode vir a ser confirmado por ocasião da finalização da fase IV (que ainda nem se iniciou), que as atuais vacinas experimentais existentes no mercado estariam falhando, efetivamente, em acabar com o COVID-19.

121. Frise-se, ainda, que o virologista francês e vencedor do prêmio Nobel de medicina (2008), Luc Montagnier, se posicionou contrariamente à vacinação durante a pandemia do COVID-19, classificando a vacinação em massa de "impensável" e um erro histórico que está "criando as variantes", porque "são os anticorpos produzidos pelo vírus que permitem que uma infecção se torne mais forte", disse ele em entrevista a Pierre Barnérias, da Hold-Up Media. E acrescentou: "Os livros de história vão mostrar isso, porque é a vacinação que está criando as variantes"[87].

122. Há inúmeras demonstrações sugerindo que a eficácia da vacina Pfizer de mRNA, *v. g.*, caiu para 42%, quando a variante delta se tornou dominante[88]; e que a vacina Astrazeneca atingiu eficácia de 10% contra a variante Sul Africana[89].

123. A própria Organização Mundial de Saúde (OMS) alerta que variantes como a Delta se espalha mesmo entre populações vacinadas, situação que claramente põe em xeque a eficácia da intervenção médica preventiva na população[90].

124. Diante das incontestáveis pesquisas, estudos, dados e informações oriundos de respeitados órgãos e entidades nacionais e internacionais, que estão demonstrando que as vacinas experimentais não impedem o contágio e muito menos a transmissão da doença, não faz sentido tornar a vacinação obrigatória, ainda mais diante da absoluta inexistência de comprovação da segurança das vacinas experimentais, uma vez que nenhuma delas sequer deu início ainda à fase IV do estudo científico. Não se vislumbra, no momento, qualquer fundamento científico que apoie a vacinação compulsória neste momento, com esses produtos.

125. Assim, a eficácia da estratégia de vacinação parece limitada a eventos presentes no momento da concepção da vacina, mas que tendem a se dissipar com o surgimento de variantes. O que é surpreendente é que a perda de eficácia das vacinas seja usada como argumento para a vacinação obrigatória porque poderá implicar numa espiral infinita de doses vacinais "de reforço" sem que seja cumprido o requisito da eficácia.

126. Noutro giro, mas no mesmo diapasão, o argumento de que se estaria protegendo os mais idosos não está comprovado cientificamente e não passaria pelo crivo dos idosos, pois não é crível que pais e avós, pessoas com alto risco para covid, queiram assegurar sua segurança e saúde pondo em risco sua prole com baixo risco para doença, submetendo-a à vacinação com produtos cujos risco de efeitos adversos ainda não foram completamente analisados[91].

127. Portanto, as vacinas contra COVID-19 atualmente aplicadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) **apresentam diversas contraindicações, inexistindo certeza sobre a totalidade dos fatores de risco existentes,** uma vez que a fase IV dos testes sequer foi iniciada e, como visto anteriormente, é essa fase que define a extensão e a gravidade das reações adversas.

128. Enquanto isso, no Brasil, a ANVISA agrega dados sobre eventos adversos dos fármacos no portal Vigimed[92]. O uso dos das notificações de suspeitas de causalidade é fluxo padrão e instrumento de análise da segurança de todos os fármacos no Brasil e em todo o mundo.

129. O Vigimed informou que, até o dia 24 de outubro de 2021, foram notificados 15.323 eventos adversos após a administração de vacinas contra COVID-19 além de 1.162 mortes associadas a todas as vacinas para COVID-19, tendo sido constatado, ainda, **5.037 distúrbios musculoesqueléticos, 8.514 distúrbios do sistema nervoso, 1.468 hospitalizações/prolongamento de hospitalização, e 266 casos resolvidos com sequelas, entre outras categorizações e desfechos. Dos eventos adversos por gravidade, 6.195 (33,97%) foram caracterizados graves[93]**.

130. Os dados do VigiMed, portanto, não podem ser negligenciados e merecem ser considerados. Os dados de efeitos adversos no Vigimed sobre as vacinas contra COVID-19 parecem corroborar a preocupação que algumas indústrias farmacêuticas manifestaram ao buscar apoio para pagar indenizações, pois são milhares as notificações em poucos meses de vacinação, isso sem falar que muitos casos podem não estar presentes no sistema, o que é esperado e percebido, não só por cidadãos e profissionais da saúde.

131. Inclusive, no Brasil, **alertas oficiais** têm sido apresentados ao longo dos testes vacinais:

-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?amp**

132. Observando a questão acerca da transmissão da doença de uma forma que o cidadão comum possa vivenciar melhor, com pessoas públicas, que não podem ser escondidas: vários atores de Hollywood contraíram COVID-19 após a vacinação[94].

133. No Brasil, diversos artistas, mesmo tendo tomado as 2 (duas) doses das vacinas experimentais, se contaminaram ou morreram de complicações do COVID-19, como ilustram os casos do ator Tarcísio Meira, que morreu em decorrência de complicações ocorridas por COVID-19[95]; do ator Nelson Sargento, também faleceu[96]; do cantor e compositor Zeca Pagodinho que foi internado com COVID-19 após ter sido "imunizado"; e do cantor e compositor Agnaldo Timóteo morreu em decorrência de complicações causadas pelo COVID-19, após tomar as duas doses da Coronavac[97].

134. Atualmente, todavia, várias pessoas que estão internadas completaram o ciclo de vacinação e muitas morreram mesmo estando vacinadas. Ademais, alguns países como, Israel tiveram surto da doença após a maioria da população estar vacinada e por isso cogita aplicar a quarta dose[98].

135. Vários políticos mundo afora também se contaminaram, mesmo tendo tomado os experimentos[99], como, no Brasil, o Senador Otto Alencar[100] e o Prefeito de São Paulo, João Dória, defensor da vacina obrigatória[101]. O ministro Marcelo Queiroga, do Ministério da Saúde, vacinado, contraiu COVID-19 em visita aos USA, bem como outros membros da comitiva brasileira à ONU, a exemplo da ministra da Agricultura[102].

136. Pergunta-se: diante da **absoluta incerteza e dúvida extremamente razoável** de que as vacinas experimentais não impedem o contágio e muito menos a transmissão da doença, qual seria o sentido, então, de tornar a vacinação obrigatória, ainda mais diante da absoluta inexistência de comprovação da segurança das vacinas experimentais, uma vez que nenhuma delas sequer deu início à Fase IV do estudo científico?

137. **Não se vislumbra**, no momento, qualquer fundamento científico que apoie a vacinação compulsória, neste momento, com estas substâncias ainda sob experimento, já que pendem finalização da fase III e início e conclusão da fase IV.

138. Neste momento, **há mais perguntas do que respostas e a imposição de vacinação obrigatória ofende clara e diretamente os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade**.

139. Esses dados também tornam patente a ausência de comprovação efetiva de eficácia das vacinas. Porém, algumas autoridades agem ignorando esses fatos e as incertezas científicas acerca da ausência de eficácia comprovada da vacina, querendo obrigar os brasileiros a se vacinarem compulsoriamente contra as diretrizes fixadas pelo e. STF, sob pretexto de proteger o cidadão vacinado não só do não-vacinado, mas também do convalescente, aquele que se curou da infecção naturalmente.

140. Mostram, ainda, que é descabida a vacinação daquele que adquiriu naturalmente a imunização pela infecção, mesmo que eventualmente se aceite a demonstração de que a vacinação reduz adicionalmente a chance do imunizado naturalmente se infectar, de muito baixa para quase nenhuma[103]: se não causa nenhum mal ao outro, se o imunizado natural ainda está mais protegido do que o vacinado, deve-se respeitar o direito individual de escolha da vacina.

141. Sendo os dados atuais sobejamente esparsos e incompletos, não há evidência científica para justificar a realização da vacinação compulsória de acordo com a própria Lei usualmente invocada para ampará-la. Ressaltando-se que a referida Lei, temporária e genérica, com ultratividade determinada judicialmente, carece de regulamentação de forma a comprovar a evidência científica e assegurar o respeito à dignidade, aos direitos humanos e liberdades fundamentais.

142. Sobreleva notar, inclusive, que o Conselho Federal de Medicina (**CFM**) se posicionou favorável à vacinação da população, mas **contra a sua obrigatoriedade**[104]. Do mesmo modo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) é contra a exigência de passaporte de vacinação, devido à incerteza sobre se a vacinação contra COVID-19 evita a transmissão do vírus[105].

143. Adite-se que as próprias fabricantes das vacinas, em dez/2020, tentaram pedir ao governo federal que se criasse um fundo para arcar com ações judiciais dos efeitos adversos das vacinas contra covid-19, como mostra matéria da CNN de 16/12/2020[106]; o que, inequivocamente, demonstra a total falta de confiança dos fabricantes em seu produto diante da absoluta incerteza de efetiva eficácia das vacinas experimentais[107].

144. Nesse contexto de incertezas e considerando que a taxa de letalidade do COVID-19 é de 2,8%, havendo outras doenças com letalidades superiores, para as quais não se exige passaporte sanitário, a decisão ética deve ficar a cargo do cidadão que pode vir a receber a vacina experimental, pois é seu corpo que arcará com os riscos dos efeitos adversos ainda pouco esclarecidos. Vale ressaltar que a relação risco x benefício de uma vacina difere-se muito da que se realiza num medicamento usado para tratar uma doença, tanto pela característica do fármaco do tipo "vacina", que *interfere no corpo humano em longo prazo ou de modo permanente*, diferentemente da maioria dos medicamentos, como também, pelo fato de que o vacinado não está doente quando se submete ao risco do fármaco. Isso torna a relação risco x benefício incomparavelmente menor do que a do uso de drogas numa condição de enfermo. Quando se trata de uma pessoa fora do grupo de risco, com bons indicadores de saúde, antes às características já conhecidas do COVID-19, a relação *risco x benefício* induz análise óbvia de que há sim uma opção extremamente responsável pela recusa e não se pode negar isso.

145. Frise-se que, até setembro de 2020 a imprensa e lideranças mundiais mostravam-se contra a aprovação de vacinas e a realização de campanhas de vacinação em massa antes da conclusão de todas as fases dos estudos clínicos iniciados até então, conforme demonstrou notícia da CNN em 01.09.20[108], intitulada: **"Desastres anteriores com vacinas mostram perigos de antecipar liberação de uso"**. Nessa mesma matéria, houve menção a dura crítica feita por Angela Markel à ideia da FDA de antecipar o processo das vacinas, chamando-a de *"completamente idiota"*: *"Essa é uma das coisas mais ridículas que eu já ouvi essa gestão dizer"*, disse. "*Só é preciso um efeito colateral para basicamente estragar um programa de vacinação que precisamos tão desesperadamente.* ***É uma receita para o desastre***".

146. Estranhamente, a prudência de poucos meses atrás foi substituída, de modo inexplicável, por uma atitude diametralmente oposta, em que não apenas se autorizou a ampla vacinação com fármacos experimentais que sequer atingiram o marco da fase III dos estudos clínicos, como ainda se passou a querer OBRIGAR parte da população a participar do experimento, gerando um retrocesso de décadas de preservação dos Direitos Humanos.

147. Enfim, são fatos que não podem ser ignorados pelas autoridades brasileiras, que, porventura agindo contra a lei e contra o entendimento do STF, poderão ser responsabilizadas civil e criminalmente conforme será demonstrado adiante.

148. Constata-se, portanto, que os estudos, pesquisas, dados e informações acima mencionados têm apontado que a vacina não impede o contágio e nem transmissão e não há estudos que cabalmente demonstrem que o vacinado transmite carga viral menor que a transmitida pelo não vacinado.

149. Existem, inclusive, fundadas contradições nas informações disponibilizadas ao público. Inicialmente, o programa de vacinação previa a vacinação com no máximo duas doses. A expectativa era que a vacina evitasse casos graves que levassem a internação e aos casos de óbito. Nada disso vem acontecendo, pois no Brasil e no mundo já se fala em terceira e quarta doses para vacinas que originariamente previam duas doses e aqueles com esquema vacinal completo continuam contraindo e transmitindo a doença, ou morrendo.

150. Tornar obrigatória a vacinação com fármacos de caráter experimental constitui medida desprovida de **razoabilidade e de proporcionalidade**. Por conseguinte, é inexigível o passaporte sanitário, podendo continuar, porém e a critério das autoridades competentes, apenas a vacinação voluntária, que já está em curso.

151. Negar riscos para saúde relacionados a qualquer vacina é uma postura anti-científica, especialmente em se tratando de vacinas, cujos testes de segurança e eficácia não estão concluídos. É preciso ter equilíbrio e se ater aos fatos, que, por sua vez, demonstram cabalmente que qualquer conclusão definitiva somente será possível a partir de 2022 (para coronavac) e 2023 (para as demais). E uma posição sensata é o mínimo que se espera de uma sociedade democrática, onde os cidadãos não sejam forçados a tomar qualquer um desses fármacos, já que, no final, é o indivíduo que sofrerá eventual reação adversa de uma ou outra opção; é a sua integridade física que está posta em jogo, quando entidades vêm obrigar a pessoa a adotar tratamento médico.

152. "Vacinação compulsória" não pode significar "experimento compulsório": nenhum experimento pode ser obrigatório; toda pessoa tem o direito de escolher dele participar ou retirar-se a qualquer tempo, sem represálias, conforme o Código de Nuremberg e a Declaração de Helsinque.

II-C.3) DO DIREITO ASSEGURADO PELO CÓDIGO DE NUREMBERG, PELA DECLARAÇÃO DE HELSINQUE, PELA DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS E PELO CÓDIGO CIVIL DE NÃO SE SUBMETER A VACINAS.

153. Diante do evidente caráter experimental dessas vacinas, inclusive confessado inequivocamente pelos próprios fabricantes, faz-se necessário ressaltar, ainda, que, somente com os resultados das fases I e II, os fabricantes já conseguiram detectar diversos riscos para a saúde dos usuários, tendo sido destacadas nas respectivas bulas as inúmeras contra-indicações.

154. Restou consignado que todas as vacinas contra o COVID-19 disponibilizadas à população brasileira, inclusive aquelas que já possuem registro definitivo junto à ANVISA, consistem em medicamentos experimentais, pois ainda não foi finalizada a terceira das quatro fases necessárias para que deixem de ser consideradas como experimentos. Dessa forma, os brasileiros que não quiserem se submeter a esse tratamento experimental possuem o direito de invocar proteção em normas jurídicas internacionais e nacionais, que reconhecem a liberdade de escolha em situações desse jaez.

155. É notório que as vacinas experimentais fornecidas pelo SUS apresentam risco de óbito **admitido pelos seus próprios fabricantes**, como se observa nas bulas dos fármacos e nos estudos clínicos validados pela ANVISA até o momento.

156. Ademais, como não se iniciou ainda a fase IV dos estudos, os efeitos colaterais graves, como óbitos, que têm sido relacionados a vacinas, estão sendo registrados à medida em que a vacinação é realizada. E foi através do experimento vacinal que se detectou, por exemplo, que a vacina da Oxford/AstraZeneca não seria segura para gestantes, **após a morte de uma Promotora de Justiça no Estado do Rio de Janeiro**, conforme amplamente noticiado pela imprensa e confirmado pela ANVISA como medida de precaução e com base nos dados disponíveis até o momento (Comunicado GGMON 005/2021 – Recomendação sobre suspensão da vacinação de gestantes com a Vacina OXFORD/ASTRAZENECA/FIOCRUZ contra COVID-19)[109].

157. Os riscos à saúde dos participantes do experimento ainda não foram amplamente detectados nem quantificados, sendo possível observar nos estudos clínicos de terceiros que a incidência de miocardite em adultos jovens, por exemplo, é bastante superior ao que foi informado inicialmente pelos fabricantes das vacinas com tecnologia de mRNA, como a da Pfizer.

158. Sabe-se, nesse passo, que, nos primórdios do século XX, houve períodos conturbados, totalitários e obscuros, em que a liberdade e a dignidade humana de diversas classes de indivíduos foi vilipendiada de inúmeras formas, inclusive no campo da imposição de experimentos médicos não desejados e não autorizados pelas vítimas.

159. A imposição de vacinação obrigatória com produtos experimentais significa retroceder ao período anterior ao nazismo, onde a humanidade ainda não era protegida pelo **Código de Nuremberg** e pelas demais normas correlatas, que amparam o direito dos seres humanos – inclusive por meio da Declaração Universal dos Direitos Humanos[110] -, que não desejarem fazer parte de experimentos médicos.

160. O Código de Nuremberg, de 1947, engloba conjunto de normas, contendo 10 (dez) regras, que regem a pesquisa com seres humanos, determina as normas do Consentimento informado e da ilegalidade da coerção; estabelecendo preceitos de Direitos Humanos, os quais incidem *in casu*:

> 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.

> 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 feitos de maneira casuística ou desnecessariamente.
>
> 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 condição do experimento.
>
> 4. O experimento deve ser conduzido de maneira a evitar todo sofrimento e danos desnecessários, quer físicos, quer materiais.
>
> 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 do problema que o pesquisador 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.
>
> 8. O experimento deve ser conduzido apenas por pessoas cientificamente qualificadas.
>
> 9. O participante do experimento deve ter a liberdade de se retirar no decorrer do experimento.
>
> 10. O pesquisador deve estar preparado para suspender os procedimentos experimentais em qualquer estágio, se ele tiver motivos razoáveis para acreditar que a continuação do experimento provavelmente causará dano, invalidez ou morte para os participantes (grifo nosso).

161. Antes do Código de Nuremberg, não havia um código de conduta que tratasse dos aspectos éticos das pesquisas com seres humanos, embora países como Alemanha e Rússia tivessem políticas nacionais. Os preceitos do Código de Nuremberg irradiaram mundialmente sobre a bioética e os direitos humanos, mormente porque estampou 2 (dois) requisitos essenciais relacionados aos fármacos experimentais: a) a pessoa pode participar voluntariamente do experimento e mediante consentimento informado; b) a pessoa pode escolher participar e optar por desistir[111].

162. Por sua vez, o consentimento informado consiste num processo para obter permissão antes de conduzir uma intervenção de saúde em uma pessoa, para divulgar informações, ou para conduzir alguma forma de pesquisa sobre ela[112].

163. Além do Código de Nuremberg, o mundo foi contemplado com a **Declaração de Helsinque**, que se constitui num conjunto de princípios éticos que regem a pesquisa com seres humanos e foi redigida pela Associação Médica Mundial em 1964. A Declaração é um importante documento na história da ética em pesquisa e surge como o primeiro esforço da comunidade médica para regulamentar a investigação em si. É considerada como sendo o 1º padrão internacional de pesquisa biomédica e constitui a base da maioria dos documentos subsequentes. A partir de então, esse documento se tornou referência na maioria das diretrizes nacionais e internacionais, defendendo em 1º lugar a afirmação de que "o bem estar do ser humano deve ter prioridade sobre os interesses da ciência e da sociedade", e dando importância especial ao consentimento livre e firmado em pesquisas médicas que envolvam seres humanos[113].

164. Importante destacar que os artigos 25 e 26, ambos da Declaração de Helsinque, estabelecem preceitos que preconizam a voluntariedade de participação em experimentos médicos e não a sua obrigatoriedade:

> 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. (grifo nosso)

165. O Código de Nuremberg e a Declaração de Helsinque representam valiosas conquistas para os Direitos Humanos e que precisam ser enaltecidas, reforçadas e comunicadas a todos neste momento de vacinação experimental em curso no país para que a humanidade nunca mais venha a sofrer com atrocidades como as que foram cometidas pelos nazistas no passado.

166. Assim e em sentido oposto ao que tem sido propagado, em geral, por parte da mídia, não é verdade que os pacientes devam ser obrigados a inocular qualquer tipo de vacina experimental que esteja disponível nos postos de vacinação.

167. Estando em andamento a fase III, sem que tenha sido iniciada a fase IV, não se tem como afirmar com convicção quais são as reais e efetivas contra-indicações dessas vacinas experimentais, situação que impede a sua obrigatoriedade e fere de morte os preceitos do Código de Nuremberg e da Declaração de Helsinque.

168. Em sintonia com os postulados do Código de Nuremberg e da Declaração de Helsinque, o **Código Civil** (CC) estabelece, como um direito da personalidade, que nenhuma pessoa pode ser obrigada, havendo risco de vida, a participar de tratamento médico ou intervenção cirúrgica, *verbis*:

> Art. 15. Ninguém pode ser constrangido, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica. (grifo nosso)

169. No presente contexto, de absolutas incertezas sobre eficácia e segurança das vacinas, ausência de consenso científicos ante os diversos estudos mencionados acima, bem como diante das crescentes evidências de severos efeitos colaterais danosos às pessoas e que podem ser relacionados aos fármacos experimentais, **o risco de vida mencionado no art. 15, do CC é perfeitamente real e** apto a justificar juridicamente, em harmonia com as referidas normas internacionais, o direito de não se vacinar, mormente porque os estudos clínicos das vacinas ainda não avançaram para a fase IV; afigurando-se aflitivo e desumano obrigar à experimento vacinal pessoas que, exatamente por terem ciência dos riscos, não desejam submeter-se a isso.

170. Cabe destacar, inclusive, que a imposição de vacina obrigatória e de passaporte sanitário contraria frontalmente os princípios da realidade e da boa administração, porque os fatos demonstram (fase III está em andamento e a fase IV ainda nem começou e a previsão dos fabricantes é de que os testes só terminem em 2022 e em 2023) ser impossível, ante as ausências de consenso e concordância científicas, aquilatar com precisão e segurança, se esses experimentos seriam, efetivamente, eficazes e seguros à população, tampouco não se tem certeza sobre os efeitos colaterais conhecidos (e nem sabe sobre os desconhecidos), mormente diante dos volumosos e qualitativos dados, informações, pesquisas e estudos científicos mencionados alhures e que apontam diversas inconsistências nas vacinas experimentais, colocando em sérias dúvidas suas eficácia, segurança e apontando inúmeros efeitos

colaterais relacionados às vacinas. Os fatos, portanto, apontam para uma realidade de impossibilidade de exigência obrigatória de vacinação e de passaporte sanitário no atual momento, em consonância, portanto, com o princípio da realidade.

171. O saudoso e querido amigo, Prof. Diogo de Figueiredo Moreira Neto, brinda a comunidade jurídica com conceitos valiosos para os importantes princípios da realidade e da boa administração, existentes no Estado democrático de direito brasileiro e que devem ser observados pela Administração Pública:

> 20.2.6 Princípio da realidade (...)
>
> O Direito é disciplina de comportamentos interpessoais, que se apresentam como fatos reais da convivência social, coerente com o que efetivamente ocorreu, ocorra ou deva ocorrer.
>
> Na manifestação de vontade, o sujeito deve ser real, como reais deverão ser necessariamente: o motivo de agir, o objeto da ação e o seu resultado. Um falso fundamento motivador não pode validar a manifestação de vontade jurígena, salvo se a própria lei admitir a ficção. Do mesmo modo, um objeto de realização materialmente impossível invalida a manifestação de vontade.
>
> (...)
>
> A desatenção a este princípio não só compromete a norma ou o ato irreal, como contamina nefastamente a todo o ordenamento, pois concessões à irrealidade levam ao descumprimento habitual, ao desprestígio da autoridade constituída e à banalização da lei, e daí, como bem adverte Agustín Gordilho, afinal, à desmoralização de todo o sistema.
>
> (...)
>
> 20.4.18 Princípio da boa administração
>
> (...)
>
> Portanto, a boa administração tem como parâmetros gerais os conceitos de eficiência e de resultado de gestão: a eficiência, como a otimização da aplicação dos meios administrativos disponíveis e o resultado, como a idoneidade do fruto da gestão realizada para atender satisfatoriamente aos interesses públicos visados. [114] (grifo nosso)

172. Frise-se, ainda, que a eventual imposição de vacinação encontra obstáculos na própria Lei nº 13.979/20, que se mostram atualmente intransponíveis em razão de tudo que foi dito até agora.

173. De fato, o seu art. 3º, ao prever a determinação compulsória de vacinação, limitou as medidas ali declinadas à sua real necessidade, de forma que nem mesmo as autoridades que administram a saúde pública podem, neste momento, exigir a compulsoriedade da vacinação, uma vez que o mesmo art. 3º, da Lei n.º 13.979/20 estabelece, em seus §§ 1º e 2º, exceções que impedem a aplicação imediata desse dispositivo no caso das vacinas experimentais que estão sendo distribuídas pelo poder público (já que a fase III está em andamento e não se sabe quando a fase IV será iniciada).

174. No seu § 1º, estabeleceu-se que as medidas do artigo *"somente poderão ser determinadas com base em evidências científicas"*, sendo certo que as vacinas contra a COVID-19 ainda não cumprem esse requisito, como analisado anteriormente, por não terem ainda passado da fase III dos estudos clínicos; o que torna materialmente impossível exigir obrigatoriedade de vacinação antes de 2022 (para coronavac) e 2023 (para as demais), mormente diante das evidências científicas supramencionadas, que vem indicando que o vacinado contrai e transmite a doença e que a imunidade natural é robusta e duradoura; e que há fundadas suspeitas de graves efeitos colaterais (tromboses, infartos e mortes) que se relacionariam à vacinação.

175. E o seu § 2º, por seu turno, assegura às pessoas afetadas pelas medidas previstas nesse artigo "*o pleno respeito à dignidade, aos direitos humanos e às liberdades fundamentais das pessoas*". A **imposição** à população de inoculação de vacinas experimentais ainda na fase III constitui grande erro, que viola a dignidade humana, os direitos humanos e as liberdades das pessoas.

176. Nesse diapasão, a **imposição obrigatória de tratamento experimental**, **sem** o consentimento livre e voluntário, é um grave atentado à dignidade, aos direitos humanos e às liberdades fundamentais das pessoas, afrontando diretamente os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, porque inexiste adequação, necessidade e proporcionalidade *stricto sensu* na exigência de compulsoriedade de vacinas que, ainda, na fase III, vem demonstrando que, segundo os dados, as informações, os estudos e as pesquisas científicas de escol supramencionados, nacionais e internacionais, a segurança e a eficácia desses fármacos são altamente questionáveis, havendo fortes indicativos de que vacinados e não-vacinados possuem carga viral semelhante e que vacinados continuam contraindo COVID-19 e também conseguem transmitir o vírus. Então, por que obrigar a vacinação a todos ? Totalmente desarrazoado e desproporcional, desse modo, tal exigência.

177. Evidente, dessa forma, que a obrigatoriedade, neste momento, constitui atentado muito grave, que se encontra repudiado pelo Código de Nuremberg, pela Declaração de Helsinque e vedado pelo art. 15, CC; tornando-se legítimo o direito à recusa, como visto anteriormente. A transgressão dessas normas e princípios internacionais e nacionais deixará a humanidade desprotegida, a mercê de novos abusos como aquelas cometidas no passado.

178. Destaque-se que, ulteriormente, por ocasião das finalizações das fases III e IV, poder-se-á chegar à eventual concordância científica, que as vacinas ora experimentais carecem de comprovadas eficácia e segurança; podendo ser possível chegar a conclusões trágicas sobre seus efeitos colaterais, ante as fortes evidências científicas que têm sido apresentadas por pesquisadores e cientistas de conceituados órgãos e entidades nacionais e internacionais.

179. Por ouro lado, parece ser possível prosseguir com a vacinação – a critério das autoridades competentes -, desde que continue voluntária e em conformidade com o entendimento do e. STF, podendo haver uso de medidas indiretas de convencimento, **desde que não sejam aflitivas, ou coercitivas** às pessoas, através de obtenção de consentimento informado, conforme entendeu o próprio c. STF no item II, da ementa da ADI nº 6586, em linha com os postulados do Código de Nuremberg, da Declaração de Helsinque e do art. 15, CC:

> II – A obrigatoriedade da vacinação a que se refere a legislação sanitária brasileira não pode contemplar quaisquer medidas invasivas, aflitivas ou coativas, em decorrência direta do direito à intangibilidade, inviolabilidade e integridade do corpo humano, afigurando-se flagrantemente inconstitucional toda determinação legal, regulamentar ou administrativa no sentido de implementar a vacinação sem o expresso consentimento informado das pessoas. (grifo nosso)

180. Importante frisar, por oportuno, que, tendo em vista que a fase III está em andamento e nem se começou a fase IV, as pessoas não podem, *v. g.*, ser privadas do seu trabalho ou do seu salário, com a imposição de medidas assaz aflitivas e coercitivas voltadas à exigência de vacina ou de passaporte sanitário, vedadas pelo próprio STF no acórdão acima; cabendo ao empregador (Estado ou particular) criar condições para que vacinados e não-vacinados possam bem conviver no seu ambiente de trabalho, como, por exemplo e sem prejuízo de outras, possibilitar trabalho remoto para não-vacinados; pedir testes com periodicidade razoável (*v. g.*, PCR); usar máscaras; álcool em gel etc., mas jamais exigir vacinação obrigatória ou passaporte vacinal com comprovante para vacina de COVID-19 porque tal medida seria odiosamente discriminatória, aflitiva, coercitiva. Juridicamente acertada, por conseguinte, a

recente edição da Portaria MTP nº 620, de 1º de novembro de 2021, do Ministério do Trabalho e Previdência (MTP), e em linha com o entendimento jurídico da AGU, que repudia a obrigatoriedade de vacinação e o passaporte sanitário.

181. Nesse contexto e diante de tudo que já foi dito linhas acima nesta peça, resta também evidente que a exigência de vacinação obrigatória infringe a seguinte condição estampada no item V, (ii), da ementa do acórdão da ADI 6586:

> V - ADIs conhecidas e julgadas parcialmente procedentes para conferir interpretação conforme à Constituição ao art. 3º, III, d, da Lei 13.979/2020, de maneira a estabelecer que: [...]
>
> (ii) venham acompanhadas de ampla informação sobre a eficácia, segurança e contraindicações dos imunizantes. (grifo nosso)

182. Então, a imposição de vacinação obrigatória e a exigência de passaporte vacinal ou assemelhado representa inequivocamente - neste momento de absoluta inconclusividade das fases III e IV - a derrubada de normas internacionais de proteção aos direitos humanos, que foram construídas observando atrocidades cometidas em um passado recente da nossa civilização; e que ofende diretamente o pleno respeito à dignidade, aos direitos humanos e às liberdades fundamentais das pessoas, bem como os princípios da razoabilidade, da realidade, da precaução e da proporcionalidade; configurando, ainda, ameaça à integridade física e moral das pessoas que se recusarem, já que, conforme visto exaustivamente nos diversos dados, informações, pesquisas e estudos científicos mencionados acima, há fundados riscos à saúde das pessoas, em razão das ausência de comprovação eficácia e segurança e das fortes evidências científicas de que miocardites, infartos, tromboses e óbitos podem estar fortemente relacionados a efeitos colaterias dessas vacinas experimentais, havendo, ainda, grupos mais vulneráveis, que, ao que parece, mereceriam ficar de fora do experimento (como grávidas, crianças e adolescente): tudo só será esclarecido após as fases III e IV; de modo que, por ora e com possibilidade de exclusão de gestantes, crianças e adolescentes, vacinação voluntária de adultos e idosos é que poderia ser admitida, jamais a sua obrigatoriedade. Há, dessa forma, transgressão explícita ao que foi dito pelo c. STF nas alíneas iii e iv, do item "A", do tópico V, da ADI 6586:

> V - ADIs conhecidas e julgadas parcialmente procedentes para conferir interpretação conforme à Constituição ao art. 3º, III, d, da Lei 13.979/2020, de maneira a estabelecer que: [...]
>
> (iii) **respeitem a dignidade humana e os direitos fundamentais das pessoas**; (iv) atendam aos critérios de **razoabilidade e proporcionalidade**, (grifo nosso)

183. Vislumbra-se, ainda, nesse cenário, que embora seja difícil fazer comparações, pode-se observar, para fins de análise jurídica sobre proporcionalidade e razoabilidade, que, mesmo o COVID-19 tendo uma taxa de mortalidade de 2,8%[115], há outras doenças contagiosas, extremamente perigosas e com taxas de letalidade muito mais altas como é de conhecimento público e notório, podendo-se mencionar, como exemplo, as doenças causadas pelo Nipah vírus (com taxa de letalidade que varia de 40 a 75%[116]), Ebola (letalidade pode chegar a 90%[117]), MERS (com taxa de letalidade de 36%[118]), meningite meningocócica (com taxa de letalidade de 22%[119]), MRSA, tuberculose, ou mesmo a AIDS.

184. Destarte, é preciso considerar que não se tem notícia de vacinas para todas essas doenças – todas mais letais que o COVID-19 - nem existem autoridades querendo impor obrigatoriedade de passaporte vacinal para que pessoas portadoras dessas outras doenças possam acessar locais e estabelecimentos, numa clara tentativa de estabelece deletério controle social, que claramente violaria direitos fundamentais e normas nacionais e internacionais; tais como serem obrigadas a exibir documento médico, exames privativos etc.

185. Em outras palavras: no Brasil, não se vê atualmente autoridade pedindo comprovante de vacinação de outras doenças para o exercício de direitos fundamentais, mormente quando se compara as taxas de letalidade do COVID-19 com outras doenças mais letais; situação que deixaria claramente evidente a violação direta dos princípios da proporcionalidade, da realidade e da razoabilidade, pois é juridicamente inaceitável exigir passaporte sanitário para uma doença cuja letalidade é de 2,8%, enquanto outras mais letais não possuem tais exigências; ainda mais num momento, onde as vacinas estão sendo testadas na população (fases III e IV totalmente inconclusas) sem qualquer consenso ou concordância científica sobre suas eficácia, segurança e efeitos colaterais; havendo consistentes estudos científicos que apontam que vacinado contrai a doença e também transmite; ou seja, não existem comprovações inequívocas da segurança e da eficácia das vacinas, restando desatendido, assim, o seguinte comando estampado na ementa supramencionada da ADI nº 6586: *COMPULSORIEDADE DA IMUNIZAÇÃO A SER ALÇANÇADA MEDIANTE (...) EXIGÊNCIA DE **COMPROVAÇÃO** DA SEGURANÇA E EFICÁCIA DAS VACINAS.* Materialmente impossível, neste momento, atestar com precisão que as vacinas seriam seguras e eficazes, já que a fase III está em andamento e não previsão de início da fase IV.

186. Levando-se em conta, então, que os estudos de segurança e eficácia estão em andamento, cabe considerar atentamente os indícios danosos altamente preocupantes que a ciência, por meio de dados e estudos científicos de alta qualidade, vem descobrindo e continua trazendo a público depois do julgado do STF de dezembro de 2020 a respeito das vacinas experimentais, que se encontram disponíveis para uso voluntário dos cidadãos.

187. Nessa ordem de ideias, os robustos estudos científicos mencionados em linhas volvidas sugerem que as vacinas contra a COVID-19 sequer interrompem a transmissibilidade do vírus, isto é, estando ou não vacinado, a pessoa continua se contaminando e transmitindo o vírus tanto quanto os não-vacinados. Inexististe consenso ou concordância científica que possa porventura autorizar a imposição das vacinas experimentais para aqueles que possuem justo receio de ter uma reação adversa grave conhecida ou desconhecida.

188. Realce-se que as pessoas devem ter o direito de escolher se aceitam ou não participar do experimento. É legítimo, então, o direito da pessoa de ter medo de morrer de COVID-19, mas é igualmente legítimo o direito de quem tem medo de morrer, em razão de algum efeito colateral grave das vacinas aprovadas em caráter experimental.

189. Veja-se que, de acordo com critérios objetivos utilizados pela comunidade médica e científica, existe razoável espaço para dúvida e incerteza, o que já é suficiente para firmar opinião jurídica sobre a inviabilidade de se obrigar vacinação a todos os brasileiros, sob pena de restrição a direitos fundamentais garantidos a todos e violação de normas nacionais e internacionais.

190. Sendo experimentais, a segurança desses experimentos não se encontra nem de longe definida, até o momento, sendo um direito fundamental a possibilidade de recusar o tratamento experimental, conforme o Código de Nuremberg, a Declaração de Helsinque, o art. 15, do CC, e os princípios supramencionados.

191. Somado a isso, verifica-se que a tentativa da indústria farmacêutica em se eximir dos processos judiciais decorrentes de efeitos adversos das drogas desenvolvidas em tempo recorde demonstra a baixa confiança, que as próprias farmacêuticas possuem sobre a segurança das vacinas que estão fabricando e que estão sendo disponibilizadas à população. Não é justo, portanto, forçar o cidadão a absorver todo risco quando este não está disposto em assumi-los.

192. Logo, analisada a situação sem paixões ideológicas e sem viés político, o estabelecimento de um passaporte sanitário para vacinados não será a solução para o fim da pandemia, como amplamente demonstrado acima, **além de representar uma injusta**

e odiosa segregação social, dividindo a sociedade e gerando a ideia falsa e preconceituosa sobre a existência de um grupo impuro, sujo, indigno do convívio social: o grupo dos não-vacinados; até mesmo porque precisa ser levado em consideração que a taxa de letalidade do COVID-19 é de 2,8%, havendo outras doenças com taxas de letalidade superiores, mas para as quais não há passaporte sanitário, não sendo razoável nem proporcional exigir passaporte sanitário para uma doença (COVID-19) que possui taxa de letalidade inferior a outras mais fatais.

193. Em linha com esse entendimento, pode-se destacar que Goiás publicou a Lei nº 20.960/21, sob a justificativa de que o COVID-19 não é fatal (2,8% de letalidade), proibindo vacinação obrigatória, cabendo ao cidadão decidir se vai, ou não, se vacinar, embora a vacinação continue no estado, de forma voluntária[120]. O Distrito Federal (DF), nesse contexto, por sua vez, flexibilizou por decreto[121] o uso de máscaras por meio de decreto, acabando com a sua exigência em locais abertos.

194. Cabe rechaçar, assim, à luz da Lei nº 13.979/20, do entendimento do c. STF, do art. 15, do CC, e da linha de atuação jurídica da AGU, qualquer ação tendente a buscar a obrigatoriedade vacinal para todos os brasileiros.

II-C.4) DA POSSIBILIDADE DE RESPONSABILIZAÇÃO CIVIL, PENAL E POR IMPROBIDADE ADMINISTRATIVA DAS AUTORIDADES PÚBLICAS QUE PORVENTURA DETERMINAREM VACINAÇÃO OBRIGATÓRIA E EXIGIREM PASSAPORTE SANITÁRIO CONTRARIANDO OS PRINCÍPIOS E NORMAS SUPRAMENCIONADOS.

195. Após a segunda Guerra Mundial, os representantes dos governos dos Estados Unidos, França, Grã-Bretanha e União Soviética constituíram um acordo para decidir as atitudes a serem tomadas em relação aos crimes ocorridos durante a guerra. E assim surgiu o Tribunal de Nuremberg[122]. Foi um tribunal de exceção e pioneiro – ou seja criado com condição temporária e em momento futuro ao episódio ocorrido – sendo responsável pelo julgamento de diversas lideranças do partido nazista alemão[123].

196. Em 19 de agosto de 1947, ocorreu o veredito, no qual 7 acusados foram condenados à morte, 5 foram condenados à prisão perpétua e 7 foram absolvidos; foi elaborado, também, um documento, que ficou conhecido como Código de Nuremberg[124].

197. Por sua vez, o Tribunal Militar Internacional para o Extremo Oriente (*The International Military Tribunal for the Far East* ou IMTFE), também conhecido como Julgamento de Tóquio ou Tribunal de Crimes de Guerra de Tóquio, foi formado para julgar os líderes do Império do Japão por três tipos de crimes: "Classe A" (crimes contra a paz), "Classe B" (crimes de guerra) e "Classe C" (crimes contra a humanidade), cometidos durante a Segunda Guerra Mundial. O tribunal foi reunido em 3 de maio de 1946, e encerrou suas atividades em 12 de novembro de 1948. Vinte e cinco militares e líderes políticos japoneses foram acusados de crimes Classe A, e mais de 5,7 mil nacionais japoneses foram acusados de crimes Classe B e C, a grande maioria quanto ao abuso de prisioneiros. O veredito foi revelado em 4 de novembro de 1948. Todos os réus são declarados culpados de conluio, exceto Matsui e Shigemitsu. Todos, exceto três, culpados de guerra de agressão na China. Dezoito têm idêntica culpa reconhecida quanto aos EUA, à Inglaterra e à Holanda; outros dois (Shigemitsu e Tojo), em relação à França; e outros dois, em relação à Rússia. Sete, incluindo Hirota e Matsui, antigo comandante na tomada de Nanking, são condenados à forca e após um recurso, rejeitado por "incompetência", são executados e dezesseis são condenados à prisão perpétua[125].

198. Como se vê, a história conta que diversos agentes públicos alemães e japoneses foram julgados e condenados posteriormente por suas ações deletérias.

199. Sabe-se, por outro lado, que a medicina, durante muitos séculos, foi exercida com autoritarismo. O Juramento de Hipócrates, datado do século V a.C., enfatiza o sigilo médico e a beneficência, mas não menciona, em momento algum, a autonomia do paciente. A experimentação feita com seres humanos, a despeito de ter contribuído para melhoria a qualidade de vida do homem e a sua relação com o ambiente, foi exercida, desde os primórdios, muitas vezes de forma abusiva. No século XX, nos campos de concentração nazistas, os prisioneiros raciais, políticos e militares foram colocados à disposição dos médicos para todo e qualquer tipo de experimentação. Mediante o advento da comunicação e o alcance das informações, que mostram ao mundo o conflito entre o interesse científico, os fins econômicos e o interesse da sociedade em sua totalidade, e a ética torna-se norteadora da evolução social, o choque das imagens da Segunda Guerra produziu efeito ímpar sobre a comunidade científica e a população[126].

200. No presente caso, inexiste espaço jurídico, no momento, para imposição de vacinação obrigatória à população, sob pena de a autoridade municipal, estadual ou federal vir a contrariar frontalmente as normas e os princípios supramencionados. Desse modo, o juridicamente razoável e proporcional, atualmente, é prosseguir com a vacinação voluntária conforme balizas traçadas pelo c. STF e sem qualquer medida aflitiva ou coativa à população.

201. Percebe-se que a imposição de vacinação obrigatória, no contexto atual de testes em andamento e onde os fabricantes diligenciaram buscando isenção de suas responsabilidades, poderá fazer com que o Estado (municípios, estados, DF ou União) venha a ser futuramente responsabilizado pelos danos causados aos cidadãos decorrentes de efeitos colaterais do experimento (e há fundados receios científicos de que haveria graves efeitos colaterais relacionados as vacinas), que tomarem a vacina por imposição de autoridade pública. Em outras palavras, o erário irá pagar as indenizações que inexoravelmente serão fixadas pelo Judiciário, porque uma vez demonstrado o dano e o nexo causal com o ato praticado pela autoridade pública, restará configurada a responsabilidade objetiva estatal prevista no art. 37, § 6º, da Constituição Federal de 1988[127]; que, como se sabe, independe da comprovação de culpa *lato sensu* (dolo, ou culpa por negligência, imprudência ou imperícia).

202. Por conseguinte, caberá ao poder público arcar com o prejuízo e, ato contínuo, buscar o devido ressarcimento do prefeito, governador ou outra autoridade pública, que tenha determinado a vacinação obrigatória no atual contexto contrariando os diplomas normativos e o entendimento do e. STF mencionados em linhas volvidas.

203. Vale destacar, nesse sentido, elucidativo trecho de posicionamento firmado pela MM Juíza da 2ª Vara Cível da Comarca de Gaspar-SC - acerca da responsabilidade civil de autoridades que porventura imponham vacinação obrigatória no atual contexto de muitas incertezas sobre a vacinação para COVID-19 - que deferiu liminar no Mandado de Segurança nº 500578-34.2021.8.24.0025/SC para isentar a impetrante de apresentação de passaporte vacinal com comprovante de vacinação contra o COVID-19 exigido por decreto de prefeito:

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

> Os dados de efeitos adversos no Vigimed sobre as vacinas anti-covid parecem corroborar a preocupação que algumas farmacêuticas manifestaram ao buscar apoio para pagar indenizações, pois são milhares as notificações em poucos meses de vacinação, isso sem falar que muitos casos podem não estar presentes no sistema, o que é esperado e percebido pela falta de publicidade.
>
> Em 01.07.2021, eram 7.053 notificações de efeitos adversos suspeitos das vacinas anti-covid, dentre estes, 469 óbitos, 2.206 distúrbios musculoesqueléticos, 3.975 distúrbios do sistema nervoso, 707 hospitalizações/prolongamento de hospitalização, e 107 casos resolvidos com sequelas, entre outras categorizações e desfechos.Dos 7.053 efeitos adversos, 2.691 (31,99%) foi caracterizado como efeito adverso grave.
>
> Essas conseqüências podem refletir nos cofres públicos de maneira irreparável, e que não estão sendo levadas em consideração neste momento pandêmico, mas que as futuras gerações irão pagar, com sua saúde e também a conta dos administrados que não tomarem todas as cautelas necessárias em relação aos efeitos adversos desses experimentos, chamados por enquanto de vacinas, que na conceituação literal não podem ser enquadrados nesse conceito já que vacinas de verdade protegem efetivamente contra doenças, o que não vem acontecendo, pois noticia-se diariamente a morte de pessoas vacinadas inclusive com as duas doses. (grifo nosso)

204. Além disso, a autoridade poderá ser responsabilizada por ato de improbidade administrativa, porque, ao contrariar os dispositivos e normas acima mencionados, correrá o sério risco de descumprir preceitos da Lei de Improbidade Administrativa (LIA – Lei nº 8.429/92[128]).

205. Na seara criminal, tem-se que a autoridade que agir contra essas normas, princípios e contra o entendimento do c. STF também correrá o sério risco de ser penalmente responsabilizada pela prática dos crimes de constrangimento ilegal e de ameaça, ambos previstos nos Código Penal brasileiro[129], a juízo do dono da ação penal.

206. Sobreleva notar, também, que a determinação de vacinação obrigatória contrariando os preceitos, normas e entendimento supramencionados poderá sujeitar o infrator à responsabilização criminal perante o Tribunal Penal Internacional (TPI) [130], consoante ditames do Estatuto de Roma, mormente por eventual prática de crime contra a humanidade (cf. art. 7º, 'k': *Outros atos desumanos de caráter semelhante, que causem intencionalmente grande sofrimento, ou afetem gravemente a integridade física ou a saúde física ou mental*.), ou outra espécie tipificada naquele estatuto de acordo com convencimento do acusador.

207. À guisa de exemplo, sabe-se que as Filipinas estão processando criminalmente os responsáveis pela vacina da dengue distribuída no país entre 2017 e 2018[131][132], mesmo tendo sido voluntária a vacinação que, porém, ocasionou diversos óbitos de crianças no país.

208. Recentemente, 10 (dez) Estados norte-americanos (Alasca, Arkansas, Florida[133], Iowa, Missouri, Nebrasca, New Hampshire, Dakota do Norte, Dakota do Sul e Wyoming) ingressaram com ação judicial contra o presidente do EUA, Joe Biden, para impedir a vacinação obrigatória contra o COVID-19 para funcionários federais. O processo foi aberto num tribunal distrital federal no estado do Missouri[134].

209. Em Portugal, a Procuradoria-Geral da República recebeu, no dia 25.08.21[135], representação contra o Presidente português, contra o Primeiro-Ministro e outras autoridades por estarem exigindo da população vacinação obrigatória e passaporte vacinal, afigurando-se pertinente, transcrever abaixo, alguns trechos dessa petição[136]:

> No caso em apreço, a imposição à população a toma de determinadas substâncias farmacêuticas, que de nada tem de voluntária, tendo em consideração a proibição de prescrição pelos médicos do SNS de meios de prevenção e tratamento alternativos e a implementação do certificado digital, substâncias essas altamente nocivas para a saúde, levando, em muitos casos, à morte, é susceptível de preencher, para efeitos do disposto na alínea a) do artigo 9.º da Lei n.º 31/2004, de 22 de Julho, o ilícito típico previsto e punível no artigo 131.º do Código Penal (crime de homicídio).
>
> Sendo toda a população portuguesa o objecto de tal acção, estamos também perante o preenchimento da alínea b) do artigo 9.º da Lei n.º 31/2004, de 22 de Julho, entendendo-se por *"extermínio"*, nos termos do disposto no artigo 7.º, n.º 2, alínea b), do Estatuto de Roma, *"a sujeição intencional a condições de vida, tais como a privação do acesso a alimentos ou medicamentos, com vista a causar a destruição de uma parte da população"*
>
> Acresce ainda a implementação de um certificado digital que permite distinguir entre "vacinados" e "não vacinados" e através do qual se subtrai aos segundos direitos e liberdades fundamentais, sendo, pois, o mesmo um claro instrumento de segregação, em clara violação do direito internacional, o que é susceptível de preencher o elemento típico *"perseguição"*, constante da alínea h) do artigo 9.º da Lei n.º 31/2004, de 22 de Julho. (grifo nosso)

210. Portanto, os exemplos passados e atuais que a história conta permitem imaginar o que poderá ocorrer no futuro, em relação à vacinação obrigatória que tem sido imposta em diversos países, inclusive no Brasil, pois há possibilidade concreta de responsabilização de agentes públicos, inclusive perante Cortes internacionais.

211. Importante realçar que, no Brasil, no âmbito federal, autoridades que desconsiderarem as evidências científicas atuais, as contraindicações, os riscos e a ausência de comprovação final de suas eficácia e segurança - a ser obtida apenas na fase IV do experimento – e vierem a impor a obrigatoriedade vacinal estarão agredindo, em tese, as normas e princípios supramencionados e, consequentemente, poderão ser responsabilizados civilmente, criminalmente e por improbidade administrativa; afigurando-se necessário registrar que, se forem autoridades da União Federal, correm o sério risco de ficar sem a representação judicial da AGU, prevista no art. 22, da Lei nº 9.028/95:

> Art. 22. A Advocacia-Geral da União e os seus órgãos vinculados, nas respectivas áreas de atuação, ficam autorizados a representar judicialmente os titulares e os membros dos Poderes da República, das Instituições Federais referidas no Título IV, Capítulo IV, da Constituição, bem como os titulares dos Ministérios e demais órgãos da Presidência da República, de autarquias e fundações públicas federais, e de cargos de natureza especial, de direção e assessoramento superiores e daqueles efetivos, inclusive promovendo ação penal privada ou representando perante o Ministério Público, quando vítimas de crime, quanto a atos praticados no exercício de suas atribuições constitucionais, legais ou regulamentares, no interesse público, especialmente da União, suas respectivas autarquias e fundações, ou das Instituições mencionadas, podendo, ainda, quanto aos mesmos atos, impetrar **habeas corpus** e mandado de segurança em defesa dos agentes públicos de que trata este artigo
>
> § 1º O disposto neste artigo aplica-se aos ex-titulares dos cargos ou funções referidos no **caput**, e ainda:
>
> I - aos designados para a execução dos regimes especiais previstos na Lei nº 6.024, de 13 de março de 1974, e nos Decretos-Leis nºs 73, de 21 de novembro de 1966, e 2.321, de 25 de fevereiro de 1987, e para a intervenção na concessão de serviço público de energia elétrica; (Redação dada pela Lei nº 12.767, de 2012)
>
> II - aos militares das Forças Armadas e aos integrantes do órgão de segurança do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República, quando, em decorrência do cumprimento de dever constitucional, legal ou regulamentar, responderem a inquérito policial ou a processo judicial

§ 2º O Advogado-Geral da União, em ato próprio, poderá disciplinar a representação autorizada por este artigo. (grifo nosso)

212. Em outras palavras: correm o risco de terem de constituir advogados privados para patrocinar suas futuras defesas judiciais em ações civis, penais e de improbidade administrativa, pois a AGU, muito provavelmente, não poderá atuar em sua representação.

213. Torna-se recomendável, assim, informar os administradores sobre esses riscos e potenciais repercussões futuras, a fim de se prevenir responsabilidades.

II-C.5) DA POSSIBILIDADE DE SE CONFERIR FORÇA COGENTE AO ENTENDIMENTO JURÍDICO DE QUE A VACINAÇÃO PODE CONTINUAR SENDO VOLUNTÁRIA – E NÃO OBRIGATÓRIA, ANTE AS FUNDADAS DÚVIDAS E INCERTEZAS SOBRE AS EFICÁCIA E SEGURANÇA DOS PRODUTOS EXPERIMENTAIS DISPONIBILIZADOS À POPULAÇÃO – NO ÂMBITO DA ADMINISTRAÇÃO FEDERAL DIRETA E INDIRETA, A FIM DE SE ESPANCAR POSICIONAMENTOS CONTRADITÓRIOS, UNIFORMIZAR E PACIFICAR A QUESTÃO, ALERTAR OS GESTORES FEDERAIS, PREVENIR RESPONSABILIDADES E EVITAR DANOS AO ERÁRIO.

214. O denso e complexo assunto relacionado à vacinação voluntária, ou não, vem causando dúvidas e controvérsias no país, bastando ver, para tanto, que o município do Rio de Janeiro baixou decreto exigindo vacinação obrigatória e conseqüente passaporte sanitário, enquanto o Estado de Goiás, aprovou lei em sentido absolutamente contrário, proibindo a vacinação obrigatória.

215. No âmbito dos Estados, já se sabe que o Ministério Público de Santa Catarina (MP-SC), no bojo do Inquérito Civil nº 06.2021.00004457/7, expediu, em 01.11.21, o Ofício nº 0003/2021/PJ/MOD ao Reitor da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) **RECOMENDANDO** a anulação do § 3º, do art. 2º, da Resolução nº 050/2020CONSUNI – alterado pela Resolução n. 19/2021/CONSUNI – que havia imposto aos alunos matriculados em disciplinas realizadas de forma presencial a obrigatoriedade de apresentação de comprovante de vacinação contra o COVID-19, bem como se abster de praticar qualquer ato administrativo que importe restrições sanitárias no âmbito da UDESC. Vale dizer: o *Parquet* condenou acertadamente a obrigatoriedade de vacinação e a exigência de passaporte vacinal.

216. No espectro da União, sabe-se que o Ministério do Trabalho e Previdência (MTP) editou a Portaria MTP nº 620, de 1º de novembro de 2021, ato administrativo de caráter normativo, dotado de presunção *juris tantum* de juridicidade, que foi publicada no Diário oficial da União (DOU), do dia 01.11.21, vedando a demissão de funcionários que se recusam a tomar a vacina contra o Covid-19 no Brasil por ser ato odiosamente discriminatório e que impõe injustificada aflição às pessoas, contrariando um dos parâmetros fixados pelo c. STF, já que o salário é verba alimentar e a imposição de passaporte sanitário a empregados poderia inevitavelmente levar à demissão de trabalhadores que legitimamente se recusam a participar do experimento vacinal e que contam com amparo de normas internacionais e nacionais.

217. Em linha com o acertado entendimento do MTP, tem-se que o próprio "Certificado Nacional de Vacinação Covid-19" exibe informação, esclarecendo que o seu uso não é obrigatório e não pode ser usado para fins discriminatórios, conforme se vê do trecho abaixo transcrito:

218. Obs: Este certificado é válido em todo território nacional. O seu uso não é obrigatório e não pode ser utilizado para fins discriminatórios. (grifo nosso)

219. Prosseguindo no combate à equivocada obrigatoriedade vacinal, discriminação odiosa perpetrada por imposição de passaporte vacinal e em conformidade com o Código de Nuremberg, Declaração de Helsinque, art. 15, do CC, princípios da proporcionalidade, razoabilidade, precaução e entendimento do e. STF., a AGU obteve do Tribunal-Regional Federal da 5ª Região (TRF5) suspensão de liminar no bojo do processo nº 0809390-47.2021.4.05.0000, sobrestando decisão *a quo* para excluir a possibilidade de o Estado do Ceará exigir passaporte sanitário contendo apresentação de comprovante de vacina para o COVID-19 dos cidadãos que embarcassem em vôos nacionais para aquele ente federativo.

220. Também se sabe que a CONJUR da AGU localizada no Ministério da Educação, por meio da NOTA n. 01680/2021/CONJUR-MEC/CGU/AGU, aprovada pelo DESPACHO n. 02759/2021/CONJUR-MEC/CGU/AGU, ambos encontradiços no processo-Sapiens nº 23081.064803/2021-78, entendeu ser juridicamente inviável às Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) exigir passaporte sanitário com comprovante de vacinação para COVID-19.

221. Há, desse modo, entes federativos, órgãos e entidades da Administração indireta adotando medidas diversas acerca do passaporte sanitário, muitos, inclusive, sem saber dos riscos de responsabilizações civil e penal, que podem alcançar os gestores, que porventura exigirem dos cidadãos, que tomem vacinas experimentais para o COVID-19.

222. Paira, indubitavelmente, insegurança jurídica sobre a *vexata quaestio*. As fundadas dúvidas sobre eficácia e segurança dos experimentos causam grandes incertezas acerca do natural prosseguimento da campanha de vacinação voluntária, ou imposição de obrigatoriedade com conseqüente exigência de passaporte sanitário.

223. Torna-se necessário, desse modo, que a Administração federal, no seu âmbito de atuação, defina categoricamente, se a vacinação continuará sendo voluntária (como fez Goiás), ou se passará a ser obrigatória (como fez a prefeitura do Rio de Janeiro), a fim de evitar atuação porventura contraditória, odiosamente bifronte, com franca insegurança jurídica, tanto para o administrado, como para os agentes públicos responsáveis pelo cumprimento das normas.

224. É preciso evitar, assim, o surgimento de eventuais divergências sobre o assunto ("vacinação voluntária, ou vacinação obrigatória?") entre os diversos órgãos e entidades, que compõem a Administração pública federal direta e indireta, a fim de se preservar a segurança jurídica, a coerência e a consistência da ação estatal, evitando-se, ao fim e ao cabo, o advento de um cenário de fragilidade e de instabilidade, capaz de estilhaçar o princípio da coerência administrativa, assim conceituado por MOREIRA NETO:

> 20.4.19 Princípio da coerência administrativa
>
> (...)
>
> Não obstante as descentralizações, que, por várias razões expostas, devam ser procedidas, a Administração – de cada uma das unidades políticas – em reverência aos princípios da segurança jurídica e da boa-fé dos administrados, deverá manter um desempenho congruente no concerto da atuação dos respectivos entes e órgãos que a conformam.
>
> Quando a ação de qualquer uma das expressões fracionárias funcionais do poder estatal que compõem a Administração, de modo casual ou deliberado, puder provocar interferências ou vier a conflitar com a ação de outras, surge para essa Administração o dever de harmonizá-los internamente, para que, externamente, ela não se apresente bifronte, conflitante, disparatada e até mesmo contraditória, ameaçando ou ferindo direitos dos administrados, como ocorre, por exemplo, nas clássicas hipóteses aplicativas do *venire contra factum proprium*.

> (...)
> Em consequência, ao administrado assiste o direito constitucional de exigir consistência da ação administrativa, podendo pleiteá-la, tanto administrativa como judicialmente, sempre que a incoerência no tratamento de idênticas situações por parte da mesma Administração venha a ameaçar ou a ferir direitos individuais, repudiando-se, portanto, os comportamentos contraditórios por parte de entes e de órgãos administrativos do mesmo ente político.[28] (grifo nosso)

225. Nesse passo, os arts. 39 e 40, ambos da Lei Complementar (LC) nº 73/93, preconizam que é privativo do Presidente da República submeter assuntos ao exame do Advogado-Geral da União para seu parecer. E que o parecer da AGU aprovado pelo Advogado-Geral da União, se for ratificado pelo Presidente da República e publicado no meio oficial, vinculará a Administração Federal, cujos órgãos e entidades ficarão obrigados a lhe dar fiel cumprimento, *litteris*:

> Art. 39. É privativo do Presidente da República submeter assuntos ao exame do Advogado-Geral da União, inclusive para seu parecer.
> Art. 40. Os pareceres do Advogado-Geral da União são por este submetidos à aprovação do Presidente da República.
> § 1º O parecer aprovado e publicado juntamente com o despacho presidencial vincula a Administração Federal, cujos órgãos e entidades ficam obrigados a lhe dar fiel cumprimento. (grifo nosso)

226. Assim, essa pasta pode, se entender pertinente, requerer ao Presidente da República que avalie a possibilidade de submeter ao Advogado-Geral da União a análise da presente questão com o objetivo de formular parecer normativo para fins e efeitos dos arts. 39 e 40, ambos da LC nº 73/93, a fim de obrigar os agentes públicos da Administração federal direta e indireta a seguirem a interpretação jurídica uniformizadora, que vier a ser apresentada no referido pronunciamento jurídico.

227. Alternativa, ou cumulativamente, a SECult poderá envidar esforços objetivando avaliar, se diligencia visando contatar a Presidência da República sobre a possibilidade de expedição de decreto pelo Exmº Sr. Presidente da República, a fim de buscar uniformizar a questão em âmbito nacional, inclusive porque o c. STF reconheceu a possibilidade de edição de decretos em situações desse naipe, quando permitiu que o Prefeito do Rio de Janeiro baixasse ato exigindo vacinação obrigatória e passaporte vacinal: *(...) Ex positis, DEFIRO a liminar, para suspender a decisão proferida no Agravo de Instrumento nº 0069278-54.2021.8.19.0000, em trâmite no Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, de modo a restabelecer a plena eficácia do Decreto nº 49.335, de 26 de agosto de 2021, do Prefeito do Rio de Janeiro, até ulterior decisão nestes autos*. Então, juridicamente aceitável a eventual edição de decreto pelo Exmº Sr. Presidente da República.

III – RESUMO:

228. Portanto, considerando-se a existência de fundadas dúvidas sobre as eficácia e segurança das vacinas, aliadas às inúmeras incertezas sobre seus efeitos colaterais a curto, médio e longo prazos para homens, mulheres, idosos, crianças, adolescentes e gestantes; e após lançar-se mão dos métodos de interpretação lógico, sistemático e teleológico é lícito concluir que:

1. A imposição de vacinação obrigatória para COVID-19 e/ou a exigência de passaporte vacinal (ou sanitário) com comprovante dessa vacinação VIOLA o **Código de Nuremberg**, que estabelece o *"consentimento voluntário"* e o ***"livre direito de escolha*** *sem qualquer intervenção de elementos de [...] coação"* (art. 1) para participar de experimentos vacinais, a obrigação de *"evitar todo sofrimento e danos desnecessários, quer físicos, quer materiais"* (art. 4), a obrigação de *"proteger o participante do experimento de qualquer possibilidade de dano, invalidez ou morte, mesmo que remota"* (art. 7) e a ***"liberdade de se retirar no decorrer do experimento"*** (art. 9) a qualquer momento, sem represálias;
2. A imposição de vacinação obrigatória para COVID-19 e/ou a exigência de passaporte vacinal (ou sanitário) com comprovante dessa vacinação VIOLA a **Declaração de Helsinque**, que estabelece, em seus arts. 25 e 26, que a participação em investigação médica ou experimento vacinal *"tem de ser voluntária"* e que nenhuma pessoa deve participar de um experimento *"sem que livremente o aceite"* (art. 25), além do ***"direito a recusar-se a participar no estudo*** *ou de, em qualquer altura, revogar o consentimento de participar sem represálias"* (art. 26);
3. A imposição de vacinação obrigatória para COVID-19 e/ou a exigência de passaporte vacinal (ou sanitário) com comprovante dessa vacinação VIOLA o art. 15, do CC, que prevê: *"**Ninguém** pode ser **constrangido, com risco de vida, a tratamento médico** ou a intervenção cirúrgica"*; e
4. A imposição de vacinação obrigatória para COVID-19 e/ou a exigência de passaporte vacinal (ou sanitário) com comprovante dessa vacinação constitui medida aflitiva, que VIOLA o entendimento do c. STF, mormente os princípios da proporcionalidade, da razoabilidade, da realidade e da precaução.

IV – CONCLUSÃO.

229. Do exposto, forte nos arts. 131, *caput*, c/c art. 11, V, da Lei Complementar nº 73/93[137], em sintonia com a linha jurídica de atuação da AGU e albergado pela inviolabilidade profissional do advogado assegurada pelo art. 133, da Constituição[138], entendo que:

a. é legítima a pretensão da SECult, estando em consonância, inclusive, com a atuação jurídica da AGU, de repudiar a vacinação obrigatória e o passaporte vacinal, podendo, para tanto, estabelecer condicionantes na área de atuação desse Ministério para combater a exigência de passaporte sanitário neste momento de fases III e IV ainda inconclusas, sem consenso ou concordância científicas e com fundados receios sobre eficácia, segurança e efeitos colaterais dos experimentos vacinais ofertados à população; tendo, porém, de elaborar outra proposta normativa, em razão dos vícios de competência, motivação e objeto apontados linhas acima, mas que podem ser ulteriormente sanados, caso remanesça interesse da área técnica, que, nesta hipótese, deverá envidar esforços, buscando formatar nova minuta porventura apta a modificar a IN nº 2/19 e desde que consiga superar as deficiências apresentadas; sendo descabido o retorno dos autos a esta CONJUR para mera verificação do atendimento das sugestões apresentadas por esta Casa;
b. a imposição de obrigatoriedade de vacina para COVID-19 e conseqüente exigência de passaporte sanitário - no atual momento de fases III e IV ainda inconclusas, de fundados receios sobre as eficácia e segurança das vacinas, aliadas às grandes incertezas sobre seus efeitos colaterais a curto, médio e longo prazos para homens, mulheres, idosos, crianças, adolescentes e gestantes - infringe o CÓDIGO DE NUREMBERG, a DECLARAÇÃO DE HELSINQUE, a DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS, o CÓDIGO CIVIL, o direito à ampla informação, os princípios da razoabilidade, da proporcionalidade, da realidade, da precaução e o entendimento do c. STF; podendo-se, lado outro, eventualmente prosseguir-se com a vacinação voluntária, a critério das autoridades competentes, conforme balizas fixadas pelo e. STF, notadamente sem imposição de medidas aflitas ou coativas e devido respeito aos princípios da razoabilidade, da proporcionalidade, da realidade e da precaução, às normas nacionais e internacionais de regência e mediante apresentação de todas as informações aos cidadãos que optarem por receber o experimento;
c. os gestores que descumprirem essas normas, princípios e entendimento do c. STF, exigindo, no atual momento vacinação obrigatória e passaporte vacinal, poderão ser responsabilizados civilmente, por improbidade

administrativa e penalmente, inclusive perante o TPI; e

d. a SECult deve adotar providências, objetivando levar ao conhecimento do Exmº Presidente da República a necessidade de informar as autoridades do Executivo federal sobre os riscos acerca de eventuais responsabilizações civil, criminal e por improbidade administrativa apontados neste parecer, bem como avaliar a possibilidade de solicitar ao Presidente que avalie a submissão do caso ao Exmº Advogado-Geral da União, objetivando análise da questão atinente à eventual transformação da vacinação voluntária, ora em curso, em obrigatória com o objetivo de formular parecer normativo para fins e efeitos dos arts. 39 e 40, ambos da LC nº 73/93, visando padronizar o entendimento no Executivo federal e compelir os agentes públicos da Administração federal direta e indireta a seguirem a interpretação jurídica uniformizadora, que vier a ser apresentada no referido pronunciamento jurídico;

e. alternativa, ou cumulativamente, a SECult poderá diligenciar, no âmbito de seu poder discricionário, visando avaliar se seria pertinente, ou não, envidar esforços com a Presidência da República acerca da possibilidade de expedição de decreto pelo Exmº Sr. Presidente da República, a fim de buscar uniformizar a questão no âmbito da União Federal.

230. É o parecer *sub censura*.

231. Autos devolvidos nesta data com a presente manifestação jurídica conclusiva que foi assinada eletronicamente por este advogado de Estado e inserida no sistema Sapiens-AGU.

Brasília, 04 de novembro de 2021.

CÉSAR do Vale **KIRSCH**
Advogado da União
OAB/DF nº 18.399

[1] O art. 6º, da Lei nº 8.906/94, estabeleceu que inexiste hierarquia entre advogados, juízes e promotores:

Art. 6º Não há hierarquia nem subordinação entre advogados, magistrados e membros do Ministério Público, devendo todos tratar-se com consideração e respeito recíprocos.

Parágrafo único. As autoridades, os servidores públicos e os serventuários da justiça devem dispensar ao advogado, no exercício da profissão, tratamento compatível com a dignidade da advocacia e condições adequadas a seu desempenho.

Observa-se, também, que o art. 38, VII, da Lei nº 13.327/16, conferiu a prerrogativa aos membros da AGU de receberem o mesmo tratamento protocolar dos juízes e membros do *parquet*:

Art. 38. São prerrogativas dos ocupantes dos cargos de que trata este Capítulo, sem prejuízo daquelas previstas em outras normas:

(...)

VII - ter o mesmo tratamento protocolar reservado aos magistrados e aos demais titulares dos cargos das funções essenciais à justiça;

[2] Prescreve o art. 2º, II, 'b', da Lei Complementar nº 73/93:

Art. 2º - A Advocacia-Geral da União compreende:

(...)

II - órgãos de execução:

(...)

b) a Consultoria da União, as **Consultorias Jurídicas dos Ministérios**, da Secretaria-Geral e das demais Secretarias da Presidência da República e do Estado-Maior das Forças Armadas;

[3] Art. 131. A Advocacia-Geral da União é a instituição que, diretamente ou através de órgão vinculado, representa a União, judicial e extrajudicialmente, cabendo-lhe, nos termos da lei complementar que dispuser sobre sua organização e funcionamento, as atividades de consultoria e assessoramento jurídico do Poder Executivo.

[4] Art. 11 - Às Consultorias Jurídicas, órgãos administrativamente subordinados aos Ministros de Estado, ao Secretário-Geral e aos demais titulares de Secretarias da Presidência da República e ao Chefe do Estado-Maior das Forças Armadas, compete, especialmente:

I - assessorar as autoridades indicadas no caput deste artigo;

[5] Preconiza o art. 131, *caput*, da Constituição Federal:

Art. 131. A Advocacia-Geral da União é a instituição que, diretamente ou através de órgão vinculado, representa a União, judicial e extrajudicialmente, cabendo-lhe, nos termos da lei complementar que dispuser sobre sua organização e funcionamento, as atividades de consultoria e assessoramento jurídico do Poder Executivo.

[6] - Enunciado nº 07 –

A manifestação consultiva que adentrar questão jurídica com potencial de significativo reflexo em aspecto técnico deve conter justificativa da necessidade de fazê-lo, evitando-se posicionamentos conclusivos sobre temas não jurídicos, tais como os técnicos, administrativos ou de conveniência ou oportunidade, podendo-se, porém, sobre estes emitir opinião ou formular recomendações, desde que enfatizando o caráter discricionário de seu acatamento**.**

Fonte

É oportuno que os Órgãos Consultivos prestigiem os conhecimentos técnicos alheios ao Direito, adotando cautela, por exemplo, ao dissentir da classificação feita por agente público competente acerca do objeto licitatório.

A prevalência do aspecto técnico ou a presença de juízo discricionário determinam a competência e a responsabilidade da autoridade administrativa pela prática do ato.

A responsabilidade na tomada de decisão é sempre da autoridade administrativa.

E, pelo conteúdo de seu Parecer o subscritor responde exclusivamente perante as instâncias da Advocacia-Geral da União.

[7] Art. 32. O parecer de mérito conterá:

I - a análise do problema que o ato normativo visa a solucionar;

II - os objetivos que se pretende alcançar;

III - a identificação dos atingidos pelo ato normativo;

IV - quando couber, a estratégia e o prazo para implementação;

V - na hipótese de a proposta implicar renúncia de receita, criação, aperfeiçoamento ou expansão da ação governamental, ou aumento de despesas:

a) a estimativa do impacto orçamentário-financeiro no exercício em que entrar em vigor e nos dois subsequentes, da qual deverá constar, de forma clara e detalhada, as premissas e as metodologias de cálculo utilizadas, e indicará:

1. se a medida proposta foi considerada nas metas de resultados fiscais previstas na lei de diretrizes orçamentárias; e

2. a simulação que demonstre o impacto da despesa com a medida proposta; e

b) a declaração de que a medida apresenta:

1. adequação orçamentária e financeira com a lei orçamentária anual; e

2. compatibilidade com o plano plurianual, com a lei de diretrizes orçamentárias e com o art. 107 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias ; e (Redação dada pelo Decreto nº 9.588, de 2018)

c) a criação ou a prorrogação de benefícios de natureza tributária, da qual decorra renúncia de receita, deverá conter exposição justificada sobre o atendimento às condições previstas no art. 14 da Lei Complementar nº 101, de 2000 ; (Incluído pelo Decreto nº 9.588, de 2018)

VI - quando couber, a análise do impacto da medida:

a) sobre o meio ambiente; e

b) sobre outras políticas públicas, inclusive quanto à interação ou à sobreposição; (Redação dada pelo Decreto nº 9.588, de 2018)

VII - na hipótese de medida provisória ou de projeto de lei em regime de urgência, a análise das consequências do uso do processo legislativo regular; e (Redação dada pelo Decreto nº 9.588, de 2018)

VIII - na hipótese de políticas públicas financiadas por benefícios de natureza tributária, financeira e creditícia previstos no § 6º do art. 165 da Constituição , as proposições deverão conter: (Incluído pelo Decreto nº 9.588, de 2018)

a) objetivos, metas e indicadores para acompanhamento e avaliação dos resultados alcançados; e (Incluído pelo Decreto nº 9.588, de 2018)

b) indicação do órgão responsável e do eventual corresponsável pela gestão da política. (Incluído pelo Decreto nº 9.588, de 2018)

[8] VALLE FIGUEIREDO, Lúcia. *Curso de Direito Administrativo*. 6ª ed. São Paulo: Malheiros, 2003.

[9] Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1lKjBXT7WQpXWAdM_3xZClsD-BnqvU8-X/view.

[10] VALLE FIGUEIREDO, Lúcia. *Curso de Direito Administrativo*. 6ª ed. São Paulo: Malheiros, 2003, pp. 177-178.

[11] MENDES, Gilmar Ferreira. *Questões Fundamentais de Técnica Legislativa*. Revista Trimestral de Direito Público, pp. 255-271, São Paulo, Malheiros Editores, 1993.

[12] Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.

[13] Autarquia vinculada ao Ministério da Saúde.

[14] http://antigo.anvisa.gov.br/pesquisa-clinica

[15] http://antigo.anvisa.gov.br/documents/33868/2894786/Boletim+de+Farmacovigil%C3%A2ncia+n%C2%BA+11/80a00a66-9551-4744-8631-1f7c1ddcc333#:~:text=As%20vacinas%20s%C3%A3o%20medicamentos%20imunobiol%C3%B3gicos,pelo%20agente%20que%20originou%20o

[16] https://www.fcm.unicamp.br/fcm/cpc-centro-de-pesquisa-clinica/pesquisa-clinica/quais-sao-fases-da-pesquisa-clinica

[17] https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-475-de-10-de-marco-de-2021-307999666

[18] https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/instrucao-normativa-in-n-45-de-21-de-agosto-de-2019-211914031

[19] https://consultas.anvisa.gov.br/api/consulta/medicamentos/arquivo/anexo/parecer/eyJhbGciOiJIUzUxMiJ9.eyJqdGkiOiIyNTUxNjYzIiwibZAlmX5BBELTMCKvgUhFUSxr-rycHLZePHsdsQD071zWg/?Authorization=Guest

[20] https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/coronavirus/vacinas

[21] https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/coronavirus/vacinas

[22] https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/coronavirus/vacinas

[23] https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/coronavirus/vacinas

[24] https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/coronavirus/vacinas

[25] https://doi.org/10.1101/2021.08.30.21262866

[26] https://www.gov.il/BlobFolder/reports/vaccine-efficacy-safety-follow-up-committee/he/files_publications_corona_two-dose-vaccination-data.pdf

[27] https://www.news-medical.net/news/20210806/PfizerBioNTech-COVID-19-vaccine-offers-decreased-protection-six-months-after-second-dose-suggests-Israeli-study.aspx

[28] https://www.the-scientist.com/news-opinion/fda-to-require-50-percent-efficacy-for-covid-19-vaccines-67685

[29] https://www.beckershospitalreview.com/public-health/nearly-60-of-hospitalized-covid-19-patients-in-israel-fully-vaccinated-study-finds.html

[30] https://www.science.org/news/2021/08/grim-warning-israel-vaccination-blunts-does-not-defeat-delta

[31] https://www.cnbc.com/2021/05/13/seychelles-most-vaccinated-nation-on-earth-but-covid-19-has-surged.html

[32] https://www.stardem.com/news/national/cdc-74-of-covid-cases-in-study-were-among-fully-vaccinated-walmart-disney-requiring-vaccines/article_da983edb-7b42-5a46-912c-ee800222b5ec.html

[33] https://ourworldindata.org/coronavirus/country/iceland

[34] https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3897733

[35] https://www.nature.com/articles/d41586-021-02187-1

[36] https://www.news.com.au/world/coronavirus/global/delta-outbreak-threatens-singapores-living-with-covid19-plan/news-story/eed9d3ff5b6ef1e9552fdee806c66681?amp&__twitter_impression=true

[37] https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.07.31.21261387v1

[38] https://www.cnbc.com/amp/2021/07/30/cdc-study-shows-74percent-of-people-infected-in-massachusetts-covid-outbreak-were-fully-vaccinated.html.

[39] https://viagemeturismo.abril.com.br/manual-doviajante/surto-de-covid-19-em-navio-poe-em-duvida-retomada-dos-cruzeiros/

[40]https://kyma.com/cnn-health/2021/09/04/as-federal-health-officials-weigh-covid-19-booster-shots-experts-are-reminding-americans-the-current-vaccines-are-still-highly-effective/

[41] https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2021/06/30/o-que-a-ciencia-sabe-sobre-o-impacto-das-variantes-na-eficacia-das-vacinas

[42] https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2104882

[43] https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jth.15341

[44] https://academic.oup.com/eurheartj/advance-article/doi/10.1093/eurheartj/ehab592/6372957

[45] https://academic.oup.com/qjmed/advance-article/doi/10.1093/qjmed/hcab239/6373385

[46] https://haematologica.org/article/view/haematol.2021.279075

[47] https://www.nature.com/articles/s41586-021-03744-4

[48] https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0953620521001904

[49] https://m.jpost.com/health-science/pfizer-covid-19-vaccine-linked-to-rare-blood-disease-israeli-study-671694/amp?

[50] https://vaers.hhs.gov/index.html

[51] https://www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/downloads/slides-2021-08-30/03-COVID-Su-508.pdf

[52] https://medrxiv.org/content/10.1101/2021.04.15.21252192v1

[53] WALACH et al. The Safety of COVID-19 Vaccinations—We Should Rethink the Polic. Vaccines 2021, 9(7), 693; https://doi.org/10.3390/vaccines9070693

[54] https://canaltech.com.br/saude/cientistas-relatam-caso-raro-de-doenca-neurologica-apos-vacina-da-astrazeneca-188023/

[55] Boby Varkey Maramattom et al, Guillain-Barré syndrome following ChAdOx1-S / nCoV -19 vaccine, Annals of Neurology (2021). DOI: 10.1002/ana.26143

[56] Christopher Martin Allen et al, Guillain-Barré syndrome variant occurring after SARS-CoV -2 vaccination, Annals of Neurology (2021). DOI: 10.1002/ana.26144

[57] https://academic.oup.com/eurheartj/advance-article/doi/10.1093/eurheartj/ehab592/6372957.

[58] CNBC. 23/06/2021. CDC safety group says there's a likely link between rare heart inflammation in young people after Covid shot. Link: https://www.cnbc.com/2021/06/23/cdc-reports-more-than-1200-cases-of-rare-heart-inflammation-after-covid-vaccine-shots.html?__source=sharebar|twitter&par=sharebar

[59] https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/clinical-considerations/myocarditis.htm

[60] https://www.infomoney.com.br/economia/mais-de-20-paises-suspenderam-aplicacao-da-oxford-astrazeneca-veja-a-lista/

http://www.chinadaily.com.cn/a/202106/04/WS60b97d0ca31024ad0bac389f.html

https://dailynewshungary.com/slovakia-suspends-use-of-astrazeneca-vaccine-as-a-recipient-dies/

https://www.theonlinecitizen.com/2021/04/09/hong-kong-suspends-its-order-of-astrazeneca-jabs/

https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-philippines-vaccin-idUSKBN2BV0N4

https://www.channelnewsasia.com/news/asia/south-korea-suspends-astrazeneca-covid-19-shots-people-under-60-14574912

https://www.theguardian.com/world/2021/mar/30/canada-suspends-use-of-astrazeneca-covid-vaccine-for-those-under-55

https://allafrica.com/view/group/main/main/id/00077199.html

https://www.sciencemag.org/news/2021/02/south-africa-suspends-use-astrazenecas-covid-19-vaccine-after-it-fails-clearly-stop

https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/2021/05/09/uniao-europeia-interrompe-pedidos-por-vacina-da-astrazeneca-contra-a-covid-19

https://www.cnbc.com/2021/03/31/germany-suspends-use-of-astrazenecas-covid-shot-for-the-under-60s.html

https://www.poder360.com.br/coronavirus/dinamarca-decide-abandonar-o-uso-da-vacina-da-astrazeneca/

https://www.bbc.com/news/world-europe-56397157

https://www.nasdaq.com/articles/italy-suspends-astrazeneca-covid-19-vaccine-for-people-under-60-yrs-after-teenager-dies

[61]https://childrenshealthdefense.org/defender/vaccinated-healthcare-workers-threat-unvaccinated-patients-co-workers/

[62]https://tvi24.iol.pt/internacional/universidade/estudo-de-oxford-afirma-que-infetados-vacinados-tem-carga-viral-tao-elevada-como-os-nao-vacinados

[63]https://fee.org/articles/harvard-epidemiologist-says-the-case-for-covid-vaccine-passports-was-just-demolished/

[64] https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.06.01.21258176v2.

[65] https://www.nature.com/articles/s41586-021-03647-4

[66] https://www.nature.com/articles/s41564-020-00789-5.

[67] https://rothbardbrasil.com/imunidade-natural-e-covid-19-30-estudos-cientificos-para-serem-amplamente-divulgados/

[68]https://twitter.com/trexia69/status/1436501735384698884?s=20

[69] https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa2104983

[70] https://www.businessinsider.com/covid-19-vaccine-impact-on-menstrual-cycle-30000-report-changes-2021-9

[71] https://www.bmj.com/content/374/bmj.n2211

[72] https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04748172

[73] https://www.nichd.nih.gov/newsroom/news/083021-COVID-19-vaccination-menstruation

[74] CDC. 23/04/2021. Thrombosis with thrombocytopenia syndrome (TTS) following Janssen COVID-19 vaccine. Link: https://www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/downloads/slides-2021-04-23/03-COVID-Shimabukuro-508.pdf

[75] https://www.neurocienciasdrnasser.com/post/crian%C3%A7as-n%C3%A3o-devem-receber-vacinas-covid-19-diz-professor-de-harvard

[76]https://twitter.com/DRobertaLacerda/status/1436746416509095940?s=20

[77] https://www.estudosnacionais.com/34739/vacinacao-de-criancas-e-um-dos-maiores-erros-na-historia-da-humanidade-diz-infectologista/

[78] https://www.reuters.com/world/uk/uk-advisers-decide-against-covid-vaccines-healthy-12-15-year-olds-2021-09-03/

[79]https://www.medscape.com/viewarticle/954038 e https://www.fda.gov/media/150054/download

[80] https://www.estudosnacionais.com/33159/eua-reportam-problemas-cardiacos-em-jovens-vacinados-com-pfizer-e-moderna/

[81] https://brasilsemmedo.com/criancas-tem-mais-chances-de-ter-problemas-cardiacos-apos-vacinacao-diz-novo-estudo/

[82] https://www.estudosnacionais.com/34739/vacinacao-de-criancas-e-um-dos-maiores-erros-na-historia-da-humanidade-diz-infectologista/

[83] https://www.estudosnacionais.com/34428/suspeitas-de-mortes-por-vacina-chegam-a-1-010-notificacoes-e-13-579-reacoes-adversas/

[84] http://www.dbbm.fiocruz.br/ghente/bioetica/historico.htm

[85] https://www.bbc.com/portuguese/geral-54222884

[86]https://noticias.uol.com.br/colunas/jamil-chade/2021/08/18/terceira-dose-de-vacina-e-dar-salva-vidas-para-quem-ja-tem-diz-oms.htm

[87] https://www.neurocienciasdrnasser.com/post/ganhador-do-pr%C3%AAmio-nobel-vacina%C3%A7%C3%A3o-em-massa-do-covid-%C3%A9-um-erro-inaceit%C3%A1vel-que-est%C3%A1-criando-as-v

[88] https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.08.06.21261707v1

[89] https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33725432/

[90] https://www.correiobraziliense.com.br/brasil/2021/06/4933698-variante-delta-da-covid-se-espalha-tambem-em-populacoes-vacinadas-diz-oms.html

[91]https://twitter.com/RWMaloneMD/status/1436499008999067653?s=20

[92] https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acessoainformacao/dadosabertos/informacoes-analiticas/notificacoes-de-farmacovigilancia

[93] https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acessoainformacao/dadosabertos/informacoes-analiticas/notificacoes-de-farmacovigilancia

[94] https://economictimes.indiatimes.com/magazines/panache/chris-rock-tests-positive-forcovid-19-months-after-getting-vaccine-urges-doubters-to-take-thejab/articleshow/86364667.cms?from=mdr

[95] https://www.opovo.com.br/coronavirus/2021/08/12/tarcisio-meira-morre-de-covid-19-aos-85-anos.html

[96] https://www.em.com.br/app/noticia/cultura/2021/04/16/interna_cultura,1256151/confira-a-lista-de-artistas-brasileiros-mortos-pela-covid-19-em-2021.shtml

[97] https://www.estudosnacionais.com/34739/vacinacao-de-criancas-e-um-dos-maiores-erros-na-historia-da-humanidade-diz-infectologista/

[98] https://veja.abril.com.br/saude/com-63-da-populacao-vacinada-por-que-israel-passa-poronda-de-covid-19/

[99] https://dothaneagle.com/news/national/govt-and-politics/ohio-rep-tim-ryan-contracts-covid-19-despite-vaccination/article_3a9c60aa-70b6-58c9-bd12-29c7adae850d.html

[100] https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/07/09/senadorotto-alencar-esta-com-covid-19

[101] https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2021/07/15/vacinado-doria-pega-covidpor-que-alguns-tem-a-doenca-mesmo-com-2-doses.htm

[102] https://oglobo.globo.com/saude/bolsonaro-diz-que-foi-quarto-de-queiroga-apos-saber-deinfeccao-questinou-se-ministro-iria-usar-outro-medicamento-25214373

[103] https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/pdfs/mm7032e1-H.pdf

[104]https://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/cfm-favoravel-vacinacao-covid-contra-obrigatoriedade-imunizacao/

[105] https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/oms-nao-apoia-adocao-de-passaporte-de-vacinacao-contra-covid-19-diz-porta-voz/

[106] Gadelha, Igor. 16/12/20. Farmacêuticas sugerem ao governo fundo para bancar ações judiciais contra vacina. Link: https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2020/12/16/farmaceuticas-sugerem-ao-governo-fundo-para-bancar-acoes-judiciais-contra-vacina

[107] 22/02/2021 -Pfizer não abre mão de que responsabilidade por efeitos da vacina seja do Brasil - A farmacêutica não fechará negócios com o Ministério da Saúde se o governo brasileiro não aceitar assumir a responsabilidade por eventuais efeitos colaterais (https://www.cnnbrasil.com.br/saude/pfizer-nao-abre-mao-de-que-responsabilidade-por-efeitos-da-vacina-seja-do-brasil/)

27/03/2021 - Ministério contrata seguro internacional para cobrir eventos adversos de vacinas. No caso da Janssen, o valor a ser pago pelo governo brasileiro é de R$ 4,305 milhões; para a vacina da Pfizer, seguro contratado tem valor de R$ 5,991 milhões(https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/ministerio-contrata-seguro-internacional-para-cobrir-eventos-adversos-de-vacinas/)

[108] https://www.cnnbrasil.com.br/saude/desastres-anteriores-com-vacinas-mostram-perigos-de-antecipar-liberacao-de-uso/

[109] https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/comunicado-suspensao-da-vacina-da-astrazeneca-para-gestantes/comunicado_ggmon_005_2021.pdf

[110] **Artigo 1**

Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotados de razão e consciência e devem agir em relação uns aos outros com espírito de fraternidade.

Artigo 2

1. Todo ser humano tem capacidade para gozar os direitos e as liberdades estabelecidos nesta Declaração, sem distinção de qualquer espécie, seja de raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, riqueza, nascimento, ou qualquer outra condição. 2. Não será também feita nenhuma distinção fundada na condição política, jurídica ou internacional do país ou território a que pertença uma pessoa, quer se trate de um território independente, sob tutela, sem governo próprio, quer sujeito a qualquer outra limitação de soberania.

[111] https://pt.wikipedia.org/wiki/C%C3%B3digo_de_Nuremberg

[112] https://pt.wikipedia.org/wiki/Consentimento_informado

[113] https://pt.wikipedia.org/wiki/Declara%C3%A7%C3%A3o_de_Helsinque

[114] MOREIRA NETO, Diogo de Figueiredo. *Curso de Direito Administrativo*, Rio de Janeiro, Editora Forense, 15ª ed., 2009, pp. 90-91 e 119.

[115] https://covid.saude.gov.br/

[116]https://pebmed.com.br/nipah-novo-virus-com-alta-letalidade-e-risco-pandemico-deixa-oms-em-alerta/#:~:text=A%20taxa%20de%20letalidade%20%C3%A9,diretamente%20de%20pessoa%20para%20pessoa.

[117]https://pebmed.com.br/ebola-oms-anuncia-novo-surto-na-republica-democratica-do-congo/#:~:text=Ebola%20(Zaire%20Ebolavirus)%2C%20%C3%A9,chegar%20at%C3%A9%20os%2090%25%3B

[118] https://pebmed.com.br/mers-a-nova-epidemia-de-coronavirus-na-asia/

[119] https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2016/julho/29/2016-015---DM.pdf

[120] https://portal.al.go.leg.br/noticias/114946/lei-que-preve-a-proibicao-de-vacinacao-sem-o-consentimento-do-cidadao-e-sancionada-pelo-governo-estadual

[121] https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-10/pandemia-df-retira-obrigatoriedade-de-mascaras-em-locais-abertos

[122] https://www.politize.com.br/tribunal-de-nuremberg/

[123] https://www.politize.com.br/tribunal-de-nuremberg/

[124] https://pt.wikipedia.org/wiki/C%C3%B3digo_de_Nuremberg

[125] https://pt.wikipedia.org/wiki/Tribunal_Militar_Internacional_para_o_Extremo_Oriente#Veredito

[126] https://pt.wikipedia.org/wiki/C%C3%B3digo_de_Nuremberg

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

(...)

§ 6º As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa.

[128] Dispõe sobre as sanções aplicáveis em virtude da prática de atos de improbidade administrativa, de que trata o § 4º do art. 37 da Constituição Federal; e dá outras providências. (Redação dada pela Lei nº 14.230, de 2021)

[129] **Constrangimento ilegal**

Art. 146 - Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, ou depois de lhe haver reduzido, por qualquer outro meio, a capacidade de resistência, a não fazer o que a lei permite, ou a fazer o que ela não manda:

Pena - detenção, de três meses a um ano, ou multa.

Aumento de pena

§ 1º - As penas aplicam-se cumulativamente e em dobro, quando, para a execução do crime, se reúnem mais de três pessoas, ou há emprego de armas.

§ 2º - Além das penas cominadas, aplicam-se as correspondentes à violência.

§ 3º - Não se compreendem na disposição deste artigo:

I - a intervenção médica ou cirúrgica, sem o consentimento do paciente ou de seu representante legal, se justificada por iminente perigo de vida;

II - a coação exercida para impedir suicídio.

Ameaça

Art. 147 - Ameaçar alguém, por palavra, escrito ou gesto, ou qualquer outro meio simbólico, de causar-lhe mal injusto e grave:

Pena - detenção, de um a seis meses, ou multa.

Parágrafo único - Somente se procede mediante representação.

[130] Incorporado ao ordenamento jurídico pátrio pelo Decreto nº 4.388/02[130] e em conformidade com o art. 5º § 4º, da CF-88.

[131] https://istoe.com.br/filipinas-suspendem-vacina-contra-dengue-da-francesa-sanofi/

[132] https://istoe.com.br/filipinas-vai-indiciar-funcionarios-da-sanofi-por-mortes-relacionadas-a-vacina-contra-a-dengue/

[133] https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/efe/2021/10/28/florida-processa-governo-biden-por-imposicao-de-vacinacao.htm

[134]https://tvi24.iol.pt/internacional/processo/covid-19-dez-estados-norte-americanos-processam-administracao-biden-por-vacinacao-obrigatoria

[135] https://www.voziberica.com/rui-fonseca-e-castro-apresenta-denuncia-criminal-contra-o-presidente-da-republica-de-portugal-contra-o-primeiro-ministro-contra-o-governo-e-um-longo-etc-por-crimes-contra-a-humanidade/

[136] https://habeascorpus.pt/

[137] Art. 11 - Às Consultorias Jurídicas, órgãos administrativamente subordinados aos Ministros de Estado, ao Secretário-Geral e aos demais titulares de Secretarias da Presidência da República e ao Chefe do Estado-Maior das Forças Armadas, compete, especialmente:

(...)

V - assistir a autoridade assessorada no controle interno da legalidade administrativa dos atos a serem por ela praticados ou já efetivados, e daqueles oriundos de órgão ou entidade sob sua coordenação jurídica;

[138] Art. 131. A Advocacia-Geral da União é a instituição que, diretamente ou através de órgão vinculado, representa a União, judicial e extrajudicialmente, cabendo-lhe, nos termos da lei complementar que dispuser sobre sua organização e funcionamento, as atividades de consultoria e assessoramento jurídico do Poder Executivo.

(...)

Art. 133. O advogado é indispensável à administração da justiça, sendo inviolável por seus atos e manifestações no exercício da profissão, nos limites da lei.

Atenção, a consulta ao processo eletrônico está disponível em http://sapiens.agu.gov.br mediante o fornecimento do Número Único de Protocolo (NUP) 72031012968202165 e da chave de acesso 174df5ce

---

Documento assinado eletronicamente por CESAR DO VALE KIRSCH, de acordo com os normativos legais aplicáveis. A conferência da autenticidade do documento está disponível com o código 757954546 no endereço eletrônico http://sapiens.agu.gov.br. Informações adicionais: Signatário (a): CESAR DO VALE KIRSCH. Data e Hora: 04-11-2021 10:14. Número de Série: 172049. Emissor: Autoridade Certificadora SERPRORFBv5.