

11/10/2021

PLENÁRIO

**REFERENDO NA OITAVA TUTELA PROVISÓRIA INCIDENTAL NA
ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL 756
DISTRITO FEDERAL**

RELATOR	: MIN. RICARDO LEWANDOWSKI
REQTE.(S)	:PARTIDO SOCIALISTA BRASILEIRO - PSB
ADV.(A/S)	:RAFAEL DE ALENCAR ARARIPE CARNEIRO
REQDO.(A/S)	:PRESIDENTE DA REPÚBLICA
PROC.(A/S)(ES)	:ADVOGADO-GERAL DA UNIÃO
INTDO.(A/S)	:PARTIDO COMUNISTA DO BRASIL
ADV.(A/S)	:PAULO MACHADO GUIMARAES E OUTRO(A/S)
INTDO.(A/S)	:PARTIDO SOCIALISMO E LIBERDADE (P-SOL)
ADV.(A/S)	:ANDRE BRANDAO HENRIQUES MAIMONI
INTDO.(A/S)	:PARTIDO DOS TRABALHADORES
ADV.(A/S)	:EUGENIO JOSE GUILHERME DE ARAGAO E OUTRO(A/S)
INTDO.(A/S)	:CIDADANIA
ADV.(A/S)	:PAULO MACHADO GUIMARAES E OUTRO(A/S)
AM. CURIAE.	:FEDERACAO BRASILEIRA DAS ASSOC DE SINDROME DE DOWN
ADV.(A/S)	:CAHUE ALONSO TALARICO
ADV.(A/S)	:MARGARIDA ARAUJO SEABRA DE MOURA
ADV.(A/S)	:CLAUDIA DE NORONHA SANTOS
ADV.(A/S)	:CAIO SILVA DE SOUSA

Ementa: TUTELA DE URGÊNCIA EM ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL. CONCESSÃO MONOCRÁTICA. SAÚDE. COMPETÊNCIA COMUM. EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DECORRENTE DA COVID-19. IMUNIZAÇÃO DE ADOLESCENTES. EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS E ANÁLISES ESTRATÉGICAS EM SAÚDE. ART. 3º, § 1º DA LEI 13.979/2020. APROVAÇÃO PELA ANVISA E POR ENTIDADES CONGÊNERES ESTRANGEIRAS. PRIORIDADE ABSOLUTA AO DIREITO À SAÚDE, À VIDA E À EDUCAÇÃO DAS CRIANÇAS, ADOLESCENTES E JOVENS. *CAPUT* DO ART. 227 DA CF. ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO.

ADPF 756 TPI-OITAVA-REF / DF

ATUAÇÃO PRIORITÁRIA DOS ESTADOS E DO DISTRITO FEDERAL. § 3º DO ART. 211 DA CF. DECISÃO SOBRE A VACINAÇÃO. COMPETÊNCIA DOS ENTES SUBNACIONAIS. PLANEJAMENTO DE RETORNO ÀS AULAS PRESENCIAIS. MEDIDA CAUTELAR REFERENDADA PELO PLENÁRIO.

I - A decisão concernente à inclusão ou exclusão de adolescentes no rol de pessoas a serem vacinadas deverá levar em consideração, por expresse mandamento legal, as evidências científicas e análises estratégicas em saúde, nos termos do art. 3º, § 1º, da Lei 13.979/2020.

II - Em um exame prefacial, típico das tutelas de urgência, a Nota Informativa 1/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS, publicada em 15/9/2021, não encontra amparo em evidências científicas, nem em análises estratégicas a que faz alusão o art. 3º, § 1º, da Lei 13.979/2020, e muito menos em *standards*, normas e critérios científicos e técnicos, estabelecidos por organizações e entidades internacional e nacionalmente reconhecidas, nos termos definidos no julgamento conjunto da ADI 6.421-MC/DF e em outras ações.

III - A aprovação do uso de imunizante contra a Covid-19 em adolescentes entre 12 e 18 anos, tenham eles comorbidades ou não, pela ANVISA e por agências congêneres de outros países e da União Europeia, aliada às manifestações de importantes organizações da área médica, levam a crer que o Ministério da Saúde tomou uma decisão intempestiva e, aparentemente, equivocada, a qual, acaso mantida, pode promover indesejáveis retrocessos no combate à Covid -19.

IV - A Constituição de 1988 atribuiu prioridade absoluta ao direito à saúde, à vida e à educação das crianças, adolescentes e dos jovens, nos termos do *caput* do art. 227, de maneira que tal postulado precisa ser, necessariamente, levado em consideração na política pública de imunização contra a Covid-19, sobretudo por sua relevância para a volta dos adolescentes às aulas presenciais.

V - As autoridades sanitárias locais, caso decidam promover a vacinação de adolescentes sem comorbidades, adequando o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 às suas

ADPF 756 TPI-OITAVA-REF / DF

realidades locais, poderão fazê-lo, desde que deem a necessária publicidade às suas decisões, sempre acompanhadas da devida motivação e baseadas em dados científicos e avaliações estratégicas, sobretudo aquelas concernentes ao planejamento da volta às aulas presenciais nos distintos níveis de ensino. Atuação prioritária no ensino fundamental e médio (§ 3º do art. 211).

VI – Medida cautelar referendada pelo Plenário do Supremo Tribunal Federal para assentar que se insere na competência dos Estados, Distrito Federal e Municípios a decisão de promover a imunização de adolescentes maiores de 12 anos, consideradas as situações concretas que vierem a enfrentar, sempre sob sua exclusiva responsabilidade, e desde que observadas as cautelas e recomendações dos fabricantes das vacinas, da ANVISA e das autoridades médicas, respeitada, ainda, a ordem de prioridades constante da Nota Técnica 36/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS, de 2/9/2021.

ACÓRDÃO

Acordam os Ministros do Supremo Tribunal Federal, em sessão virtual do Plenário, na conformidade da ata de julgamentos, por unanimidade, referendar a medida cautelar para assentar que se insere na competência dos Estados, Distrito Federal e Municípios a decisão de promover a imunização de adolescentes maiores de 12 anos, consideradas as situações concretas que vierem a enfrentar, sempre sob sua exclusiva responsabilidade, e desde que observadas as cautelas e recomendações dos fabricantes das vacinas, da ANVISA e das autoridades médicas, respeitada, ainda, a ordem de prioridades constante da Nota Técnica 36/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS, de 2/9/2021, nos termos do voto do Relator. O Ministro Nunes Marques acompanhou o relator com ressalvas.

Brasília, 9 de outubro de 2021.

ADPF 756 TPI-OITAVA-REF / DF

RICARDO LEWANDOWSKI – RELATOR

11/10/2021**PLENÁRIO****REFERENDO NA OITAVA TUTELA PROVISÓRIA INCIDENTAL NA
ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL 756
DISTRITO FEDERAL**

RELATOR	: MIN. RICARDO LEWANDOWSKI
REQTE.(S)	: PARTIDO SOCIALISTA BRASILEIRO - PSB
ADV.(A/S)	: RAFAEL DE ALENCAR ARARIPE CARNEIRO
REQDO.(A/S)	: PRESIDENTE DA REPÚBLICA
PROC.(A/S)(ES)	: ADVOGADO-GERAL DA UNIÃO
INTDO.(A/S)	: PARTIDO COMUNISTA DO BRASIL
ADV.(A/S)	: PAULO MACHADO GUIMARAES E OUTRO(A/S)
INTDO.(A/S)	: PARTIDO SOCIALISMO E LIBERDADE (P-SOL)
ADV.(A/S)	: ANDRE BRANDAO HENRIQUES MAIMONI
INTDO.(A/S)	: PARTIDO DOS TRABALHADORES
ADV.(A/S)	: EUGENIO JOSE GUILHERME DE ARAGAO E OUTRO(A/S)
INTDO.(A/S)	: CIDADANIA
ADV.(A/S)	: PAULO MACHADO GUIMARAES E OUTRO(A/S)
AM. CURIAE.	: FEDERACAO BRASILEIRA DAS ASSOC DE SINDROME DE DOWN
ADV.(A/S)	: CAHUE ALONSO TALARICO
ADV.(A/S)	: MARGARIDA ARAUJO SEABRA DE MOURA
ADV.(A/S)	: CLAUDIA DE NORONHA SANTOS
ADV.(A/S)	: CAIO SILVA DE SOUSA

RELATÓRIO

O Senhor Ministro **Ricardo Lewandowski** (Relator): Trata-se de pedido de tutela de urgência (Petição STF 90.613/2021) formulado em arguição de descumprimento de preceito fundamental, ajuizada pelas agremiações políticas Partido Comunista do Brasil - PCdoB, Partido Socialismo e Liberdade - PSOL, Partido dos Trabalhadores - PT, Partido Socialista Brasileiro - PSB e Partido Cidadania, a fim de que sejam adotadas providências com vistas ao equacionamento de graves lesões a preceitos fundamentais da Constituição relacionadas à preservação do

ADPF 756 TPI-OITAVA-REF / DF

direito à saúde e à vida no contexto da pandemia da Covid-19.

Na presente petição, um dos subscritores da inicial, o PSB, informa que a Nota Informativa 1/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS, publicada em 15/9/2021,

“[...] revisa a recomendação anterior para desaconselhar a vacinação de jovens de 12 a 17 anos sem comorbidades, sob a justificativa de que a Nota Técnica nº 40/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS restringiu a vacinação do referido grupo etário somente aos jovens que possuam comorbidades, apresentem deficiência permanente ou estejam privados de liberdade.” (pág. 3 do documento eletrônico 403)

Na sequência, o partido requerente sustenta que “o referido ato descumpre o compromisso institucional do Governo Federal firmado na presente ADPF de atuação diligente no combate à pandemia, com ações fundadas em dados técnicos e abalizados pelos órgãos sanitários nacionais e internacionais” (pág. 4 do documento eletrônico 403), já que

“[...] está pautada em premissas equivocadas e contraria frontalmente o posicionamento da Agência Nacional de Vigilância Sanitária — ANVISA —, do Conselho Nacional de Saúde e até mesmo da Câmara Técnica do Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde.” (pág. 3 do documento eletrônico 403)

Argumenta, nessa linha, que:

“A referida nota informativa compromete significativamente o Programa Nacional de Vacinação, haja vista que, na contramão das evidências técnico-científicas, retira o grupo etário de 12 a 17 anos do cronograma.

É consenso entre os órgãos sanitários e especialistas que a ampliação da cobertura vacinal é fator primordial para o

ADPF 756 TPI-OITAVA-REF / DF

arrefecimento da pandemia. Isso posto, garantir e estimular a vacinação dos adolescentes de 12 a 17 anos é essencial não apenas para assegurar direitos fundamentais à vida e à saúde, previstos nos arts. 5º, *caput*, 6º, *caput*, 196 e 227, da Constituição Federal, como também para viabilizar o retorno seguro dos jovens às escolas, de forma a materializar o direito fundamental à educação (art. 205 da CF).” (pág. 5 do documento eletrônico 403)

Finalmente, por entender necessário o resguardo da saúde e da vida dos adolescentes brasileiros, uma vez que “patente que a vacinação da faixa etária de 12 a 17 anos é medida essencial a assegurar a específica proteção constitucional ao menor” (pág. 10 do documento eletrônico 403), a agremiação partidária requer

“[...] seja deferida a tutela de urgência, *inaudita altera pars*, determinando-se a imediata suspensão da NOTA INFORMATIVA Nº 1/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS e, por conseguinte, mantendo-se a orientação nacional para vacinação do grupo etário de 12 a 17 anos, conforme aprovado e recomendado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).” (pág. 13 do documento 403)

Em 21/9/2021, deferi em parte a cautelar, *ad referendum* do Plenário do Supremo Tribunal Federal, “para assentar que se insere na competência dos Estados, Distrito Federal e Municípios a decisão de promover a imunização de adolescentes maiores de 12 anos, consideradas as situações concretas que vierem a enfrentar, sempre sob sua exclusiva responsabilidade, e desde que observadas as cautelas e recomendações dos fabricantes das vacinas, da ANVISA e das autoridades médicas, respeitada, ainda, a ordem de prioridades constante da Nota Técnica 36/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS, de 2/9/2021.” (pág. 19 do documento eletrônico 411)

É o relatório.

11/10/2021**PLENÁRIO****REFERENDO NA OITAVA TUTELA PROVISÓRIA INCIDENTAL NA
ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL 756
DISTRITO FEDERAL****VOTO**

O Senhor Ministro **Ricardo Lewandowski** (Relator): Inicialmente, observo que, nos termos do art. 1º, parágrafo único, da Lei 9.882/1999, a ADPF é cabível para evitar ou reparar lesão a preceito fundamental, resultante de ato do Poder Público, e, também, quando for relevante o fundamento da controvérsia constitucional sobre lei ou ato normativo federal, estadual ou municipal, inclusive anteriores à Constituição.

Conforme relatado, esta é a Oitava Tutela Provisória Incidental – TPI apresentada nesta ADPF 756/DF. Observo que o presente pedido incidental, assim como os demais que o antecederam, diz respeito a atos e omissões do Poder Executivo Federal relacionados à preservação do direito à saúde e à vida no contexto do período excepcional da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da Covid-19.

Tanto na inicial deste pleito, quanto nos pedidos incidentais antecedentes, o cerne da questão trazida a juízo sempre foi a necessidade de explicitação e de planejamento das ações estatais no enfrentamento do novo coronavírus, responsável pelo surto iniciado no ano de 2019.

Assim, entendendo que o pleito ora formulado é compatível com o objeto desta ADPF e com as decisões que já foram proferidas em seu bojo, passo ao respectivo exame. Nesse proceder, bem analisado - embora ainda em um exame perfunctório, de mera delibação, próprio desta fase embrionária da demanda - entendo que o pedido merece ser parcialmente contemplado.

Com efeito, o Pleno do STF já assentou que os entes federados

ADPF 756 TPI-OITAVA-REF / DF

possuem competência concorrente para adotar as providências normativas e administrativas necessárias ao combate da pandemia (ADI 6.341-MC-Ref/DF, redator para o acórdão o Ministro Edson Fachin), em conformidade com as respectivas realidades locais. No mesmo sentido: ADI 6.343-MC-Ref/DF, redator do acórdão o Ministro Alexandre de Moraes; e ADPF 672/DF, de relatoria do Alexandre de Moraes.

Por sua vez, nas ADIs 6.587/DF e 6.586/DF, de minha relatoria, o STF evidenciou, dentre outras indicações, que **a vacinação deve tomar por base evidências científicas e análises estratégicas pertinentes**.

Em outra linha, na ADI 6.362/DF, asseverei que o federalismo cooperativo exige que os entes federativos se apoiem mutuamente, de maneira a permitir que os entes regionais e locais participem efetivamente do combate à Covid-19, em especial porque estão investidos do poder-dever de empreender as medidas necessárias para o enfrentamento da emergência sanitária resultante do alastramento incontido da doença.

Acerca deste ponto, entendo oportuno registrar que, no julgamento da ADPF 770-MC-Ref/DF, de minha relatoria, esta Suprema Corte permitiu aos Estados, Distrito Federal e Municípios a dispensação de vacinas das quais dispusessem, na hipótese de ser descumprido o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, elaborado pelo Governo Federal.

Esse entendimento, aliás, é plenamente compatível com a dicção do art. 13, § 3º, da Lei 14.124/2021, segundo o qual os entes subnacionais poderão distribuir e aplicar vacinas, “caso a União não realize as aquisições e a distribuição tempestiva de doses suficientes para a vacinação dos grupos previstos no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19.”

ADPF 756 TPI-OITAVA-REF / DF

Nunca é demais recordar que **a saúde**, segundo a Constituição Federal, é um **direito de todos** e um **dever irrenunciável do Estado brasileiro**, garantido mediante políticas públicas “que visem à redução do risco de doença e de outros agravos” (art. 196 da CF), cujo principal pilar é o Sistema Único de Saúde – SUS (art. 198 da CF).

Tal sistema é, perfeitamente, compatível com o nosso “federalismo cooperativo” ou “federalismo de integração”, adotado pelos constituintes de 1988, no qual ocorre um entrelaçamento de competências e atribuições dos diferentes níveis governamentais, encontrando expressão, quanto à temática aqui tratada, na competência concorrente partilhada pela União, Estados e Distrito Federal para legislar sobre a “proteção e defesa da saúde” (art. 24, XII, da CF), bem assim na competência comum a todos eles e também aos Municípios de “cuidar da saúde e assistência pública” (art. 23, II, da CF).

Referido compartilhamento de competências entre os entes federados na área da saúde, por óbvio, não exime a União de exercer a obrigação constitucional de “planejar e promover a defesa permanente contra as calamidades públicas, especialmente as secas e as inundações” (art. 21, XVIII, CF).

Isso porque, quando o mencionado dispositivo é lido em conjunto com o precitado art. 198 do Texto Magno, percebe-se que compete à União assumir a coordenação das atividades do setor, incumbindo-lhe, em especial, “executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) ou que representem risco de disseminação nacional”, conforme estabelece o disposto no art. 16, III, a, e parágrafo único, da Lei 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde).

Isso não significa que os entes subnacionais, em situações

ADPF 756 TPI-OITAVA-REF / DF

extraordinárias, fiquem impedidos de levar a efeito ajustes pontuais no referido Plano Nacional, sempre, porém, de forma técnica e cientificamente motivada, adaptando-o às respectivas realidades locais, sem que, assim agindo, desnaturem ou contrariem o planejamento elaborado pela União.

Por isso mesmo, qualquer que seja a decisão concernente à inclusão ou exclusão de adolescentes no rol de pessoas a serem vacinadas, **ela deverá levar em consideração**, por expresse mandamento legal, **as evidências científicas e análises estratégicas em saúde**, nos termos do art. 3º, § 1º, da Lei 13.979/2020.

Lembro que, na Sessão Virtual realizada entre 26/2 e 5/3/2021, o Plenário do STF referendou a cautelar por mim deferida nos autos da ADI 6.625-MC-Ref/DF, para conferir interpretação conforme à Constituição ao art. 8º da Lei 13.979/2020, com a redação dada pela Lei 14.035/2020, a fim **manter a vigência das medidas extraordinárias previstas nos arts. 3º, 3º-A, 3º-B, 3º-C, 3º-D, 3º-E, 3º-F, 3º-G, 3º-H e 3º-J**, inclusive dos respectivos parágrafos, incisos e alíneas.

Interessante notar, ainda, que a Lei 14.190/2021 introduziu o § 5º no art. 13 da Lei 14.124/2021 para prever que “as crianças e os adolescentes com deficiência permanente, com comorbidade ou privados de liberdade serão incluídos como grupo prioritário no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, nos termos do regulamento, conforme se obtenha registro ou autorização de uso emergencial de vacinas no Brasil para pessoas com menos de 18 (dezoito) anos de idade.”

Pois bem.

No ato questionado (Nota Informativa 1/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS), publicado em 15/9/2021, a Secretaria

ADPF 756 TPI-OITAVA-REF / DF

Extraordinária de Enfrentamento à Covid-19 do Ministério da Saúde faz saber que na Nota Técnica 40/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS, também do dia 15/9/2021, revisou a recomendação para imunização contra Covid-19 em adolescentes de 12 a 17 anos, restringindo o seu uso apenas aos adolescentes de 12 a 17 anos que apresentem deficiência permanente, comorbidades ou que estejam privados de liberdade, com base nos seguintes fundamentos:

“I - A Organização Mundial de Saúde não recomenda a imunização de criança e adolescente, com ou sem comorbidades;

II - A maioria dos adolescentes sem comorbidades acometidos pela COVID-19 apresentam evolução benigna, apresentando-se assintomáticos ou oligossintomáticos;

III - Somente um imunizante foi avaliado em ECR;

IV - Os benefícios da vacinação em adolescentes sem comorbidades ainda não estão claramente definidos;

V - Apesar dos eventos adversos graves decorrentes da vacinação serem raros, sobretudo a ocorrência de miocardite (16 casos a cada 1.000.000 de pessoas que recebem duas doses da vacina);

VI - Redução na média móvel de casos e óbitos (queda de 60% no número de caso se queda de mais de 58% no número de óbitos por covid-19 nos últimos 60 dias) com melhora do cenário epidemiológico.” (documento eletrônico 404)

Tal ato sucedeu a divulgação, poucos dias antes, da Nota Técnica 36/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS, de 2/9/2021, emanada do mesmo órgão do Ministério da Saúde, na qual constou a seguinte conclusão:

“Desta forma, o avanço da vacinação no país permitiu a conclusão da vacinação dos grupos prioritários elencados no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 e que há a previsão de que até o dia 15 de setembro de 2021 tenhamos concluído o envio de doses suficientes para

ADPF 756 TPI-OITAVA-REF / DF

vacinar 100% da população brasileira maior de 18 anos com pelo menos a primeira dose, o que automaticamente incluirá as gestantes, as puérperas e as lactantes, com ou sem comorbidade nesta faixa etária.

3.2. Já com relação ao grupo de crianças/adolescentes de 12 a 17 anos com ou sem deficiência permanente, comorbidade e os privados de liberdade, levando-se em consideração os argumentos expostos nesta Nota Técnica bem como o disposto na lei nº 14.190, de 29 de julho de 2021, **o Ministério da Saúde, amparado também pelas discussões realizadas na Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis, opta por recomendar a ampliação da oferta da vacinação contra a Covid-19 para a população de 12 a 17 anos sem comorbidades, com início a partir de 15 de setembro de 2021 e exclusivamente com o imunizante Comirnaty do fabricante Pfizer/Wyeth, obedecendo a seguinte ordem de prioridade:**

- a) População de 12 a 17 anos com deficiências permanentes.;
- b) População de 12 a 17 anos com presença de comorbidades;
- c) População de 12 a 17 anos gestantes e puérperas;
- d) População de 12 a 17 anos privados de liberdade;
- e) **População de 12 a 17 anos sem comorbidades.**

3.3. As comorbidades incluídas bem como as orientações referentes a comprovação das condições prioritárias serão as mesmas já descritas no PNO em sua versão mais atualizada, disponível no link: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/vacinas/plano-nacional-de-operacionalizacao-davacina-contra-a-covid-19>.

3.4. **Para este fim serão enviadas doses da vacina Comirnaty do fabricante Pfizer/Wyeth especificamente para esta população nas pautas de distribuição realizadas a partir de 15 de setembro de 2021.**

3.5. A operacionalização da vacinação destes grupos, em municípios que não dispõem ainda de capacidade para uso desta vacina, deverá ser articulada entre estados e municípios,

ADPF 756 TPI-OITAVA-REF / DF

visando ofertar alternativas para permitir a vacinação daqueles em maior risco, como, por exemplo, o deslocamento dos indivíduos a serem vacinados para municípios próximos com condição de oferta da referida vacina.

3.6. Os estados e municípios deverão estar alertas para ocorrência de eventuais eventos adversos e erros de imunização, os quais deverão ser notificados no formulário online do e-SUS notifica (<https://notifica.saude.gov.br/>).

3.7. Reiteramos a observância das medidas não farmacológicas, imperativas à quebra da cadeia de transmissão do coronavírus, uma vez que a imunização se completa com a totalidade do esquema vacinal e os imunizantes disponíveis na atualidade possuem efetividade comprovada em impedir as formas moderadas e graves da Covid-19, entretanto as evidências de que não haja a contaminação e infecção do indivíduo imunizado e exposto ao vírus ainda são escassas.” (grifei)

Ora, conforme assentei na análise da ACO 3.518-MC/SP, “mudanças abruptas de orientação que têm o condão de interferir nesse planejamento acarretam uma indesejável descontinuidade das políticas públicas de saúde dos entes federados, levando a um lamentável aumento no número de óbitos e de internações hospitalares de doentes infectados pelo novo coronavírus, aprofundando, com isso, o temor e o desalento das pessoas que se encontram na fila de espera da vacinação.”

Dada a repentina alteração da orientação, levada a efeito poucos dias depois daquela que promovia a vacinação de adolescentes sem comorbidades, o Presidente do Conselho Nacional de Saúde - CNS, Fernando Zasso Pigatto, recomendou *ad referendum* do citado colegiado, ao Ministério da Saúde:

“I - Suspender, com base em dados de segurança definidos pela Anvisa e nas evidências científicas, a Nota Informativa nº 1/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS;

ADPF 756 TPI-OITAVA-REF / DF

II - Manter a vacinação de todos os adolescentes de 12 a 17 anos no Plano Nacional de Vacinação contra a Covid-19, sem desconsiderar a necessidade de priorizar, neste momento, aqueles com comorbidade, deficiência permanente e em situação de vulnerabilidade, inclusive socioeconômica;

III - Realizar uma campanha de mídia reforçando: a) a segurança das vacinas contra a Covid-19 incorporadas no PNI, inclusive em adolescentes de 12 a 17 anos, e, b) a importância da conclusão do esquema vacinal completo (2ª dose ou dose única); e

IV - **Disponibilizar, de forma imediata, a quantidade suficiente de doses para a vacinação completa contra a Covid-19 de toda a população de 12 anos e mais.**” (documento eletrônico 405; grifei)

Para tanto, fez uso de várias considerações, dentre as quais destaco as seguintes:

“Considerando a manifestação conjunta, em 16 de setembro de 2021, do Conass e Conasems por meio da qual: a) reforçam a importância da vacinação de adolescentes contra a Covid-19; b) **apontam que, ao implementar unilateralmente decisões sem respaldo técnico e científico, coloca-se em risco a principal ação de controle da pandemia;** c) constatarem que, apesar de a vacinação ter levado a uma significativa redução de casos e óbitos, o Brasil ainda apresenta situação epidemiológica distante do que pode ser considerado como confortável, em razão do surgimento de novas variantes; d) **reafirmam sua confiança na Anvisa e nas principais agências sanitárias regulatórias do mundo, que afirmam a segurança e a eficácia da vacina Comirnaty, da Pfizer, para crianças com 12 anos de idade ou mais, além da confiança na Organização Mundial da Saúde (OMS), que recomenda a aplicação desse imunizante após o término da vacinação dos públicos de risco prioritários,** e, e) defendem a continuidade da vacinação para a devida proteção da população jovem, sem desconsiderar a necessidade

ADPF 756 TPI-OITAVA-REF / DF

de priorizar neste momento dentre os adolescentes, aqueles com comorbidade, deficiência permanente e em situação de vulnerabilidade;

Considerando a meta de vacinar, no mínimo, 70% de toda a população para que a taxa de transmissão do SARS-Cov2 seja reduzida a ponto de controlar a pandemia, e que a vacinação dos adolescentes contribuiria muito para atingir essa meta; e

[...].” (documento eletrônico 405; grifei)

O Conselho Nacional de Secretários de Saúde - Conass e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – Conasems, de sua parte, reforçaram a importância da vacinação de adolescentes contra a Covid-19, salientando o abaixo transcrito:

“Ao implementar unilateralmente decisões sem respaldo técnico e científico, coloca-se em risco a principal ação de controle da pandemia. Apesar de a vacinação ter levado a uma significativa redução de casos e óbitos, o Brasil ainda apresenta situação epidemiológica distante do que pode ser considerado como confortável, em razão do surgimento de novas variantes.

Conass e Conasems reafirmam sua confiança na Anvisa e nas principais agências sanitárias regulatórias do mundo, que afirmam a segurança e eficiência da vacina Comirnaty, da Pfizer, para crianças com 12 anos de idade ou mais. Também confiamos na Organização Mundial da Saúde (OMS), que recomenda a aplicação desse imunizante após o término da vacinação dos públicos de risco prioritários.” (pág. 1 do documento eletrônico 406; grifei)

Por sua vez, a Sociedade Brasileira de Imunizações – SBIIm, ao discordar do recuo do Ministério da Saúde em relação à vacinação de adolescentes sem comorbidades, que “[...] gera receio na população e abre espaço para *fake news*” (pág. 2 do documento eletrônico 406), assinalou que:

ADPF 756 TPI-OITAVA-REF / DF

“Não há evidências científicas que embasem a decisão de interromper a vacinação de adolescentes, com ou sem comorbidades. A SBIm, portanto, entende que o processo deve ser retomado, de acordo com o que já foi avaliado, liberado e indicado pela Anvisa.” (pág. 4 do documento eletrônico 406; grifei)

A referida entidade afirma que as justificativas apresentadas pelo Ministério da Saúde não são claras ou não se sustentam, como pode ser observado do seguinte arrazoado:

“a) A Organização Mundial da Saúde (OMS) não é contrária a vacinação de adolescentes ‘com ou sem comorbidades’. De acordo com o Grupo Consultivo Estratégico de Especialistas em Imunização (SAGE, na sigla em inglês) da entidade, as vacinas de mRNA — caso da Pfizer/BionTech — são adequadas para o uso em pessoas acima de 12 anos.

b) Ao aprovar a referida vacina para adolescentes entre 12 e 17 anos, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) não restringiu a administração a pessoas com comorbidades.

c) A vacinação de adolescentes sem comorbidades foi autorizada pelo Ministério da Saúde no capítulo 3.1 da Nota Técnica Nº 36/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS, de 02 de setembro de 2021, e no capítulo 4.3.3.2 da 10ª edição do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19 (PNO), de 15 de agosto de 2021.

Ambos os documentos podem ser acessados na página do Ministério ou em <https://sbim.org.br/informes-e-notas-tecnicas/70-outras-entidades/covid-19-documentos-sobre-a-vacinacao/1427-covid-19-documentos-do-ms-pni-anvisa-sobre-a-vacinacao>.

d) O fato de apenas um imunizante — o da Pfizer/BionTech — ter sido testado em ensaios clínicos randomizados e licenciado pela Anvisa para uso em pessoas a partir dos 12 anos de idade, e ocorrências pontuais de

ADPF 756 TPI-OITAVA-REF / DF

administração equivocada de vacinas de outros fabricantes (erros de imunização) não justificam a interrupção, uma vez que a orientação atual é a de utilizar exclusivamente a vacina Pfizer/BionTech para esse público.

e) De acordo com o Ministério da Saúde, foram registrados **1.545 eventos adversos entre os 3.538.052 adolescentes vacinados no Brasil até o momento (0,00043%). Erros de imunização respondem pela absoluta maioria (93%).**

f) **A incidência de eventos adversos graves como miocardite (16/1.000.000 de pessoas que recebem duas doses da vacina) é extremamente baixa e inferior ao risco da própria covid-19.**

g) Na Nota Técnica Nº 1057/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS), publicada em 15/09/21, mesma data em que recomendou a suspensão da vacinação de adolescentes, o Ministério da Saúde afirma 'que o risco/benefício da vacina é altamente favorável, uma vez que o risco da doença COVID-19 na ausência da vacinação e o desenvolvimento de formas graves é maior do que a baixa probabilidade da ocorrência de um EAPV. Além disso, os episódios de miocardite/pericardite, com provável associação à vacina ocorreram de forma leve e com boa evolução clínica. E conclui: 'Assim, mantém-se a recomendação de vacinação para toda população com indicação para o imunizante, principalmente pelo risco da doença COVID-19 e suas sequelas superarem o baixo risco de um evento adverso pós-vacinação.

h) **O óbito de um adolescente que recebeu a vacina Pfizer deve ser investigado com rigor, assim como todos os demais casos de possíveis eventos adversos. Até o momento, no entanto, não foi estabelecida relação causal com a vacina. É necessário cautela para evitar a adoção de medidas precipitadas.**

i) **A melhora no cenário epidemiológico brasileiro, com queda de 60% no número de casos e de 58% de mortes por covid-19 nos últimos 60 dias, não é motivo para a interrupção.** A vacinação é um dos fatores, senão o principal, que colaborou

ADPF 756 TPI-OITAVA-REF / DF

para esse avanço. **Vacinar os adolescentes pode contribuir ainda mais.**” (págs. 2-4 do documento eletrônico 406; grifei)

A Sociedade Brasileira de Infectologia também apresentou posicionamento divergente, pedindo a reconsideração do Ministério da Saúde, pelos seguintes motivos:

“1) A vacina da Pfizer/BioNTech foi aprovada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para ser aplicada em adolescentes de 12 a 17 anos por ter apresentado eficácia e segurança nesta faixa etária em estudos clínicos que seguem as normas internacionais de ‘boas práticas clínicas’, conforme informação disponibilizada em seu sítio eletrônico (<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/anvisa-autoriza-vacina-da-pfizer-para-criancas-com-mais-de-12-anos>);

2) No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, foram registrados 1.545 eventos adversos entre os 3.538.052 adolescentes vacinados no Brasil até o momento, o que corresponde a 0,043%. Não houve divulgação da gravidade destes eventos, tampouco é sabido se tais eventos ocorreram de forma casual/aleatória ou se foram correlacionados de modo direto à aplicação do imunizante (relação causa-efeito);

3) O registro de óbito da adolescente de 16 anos que recebeu a vacina da Pfizer/BioNTech está em investigação pela ANVISA e não permite, até o momento, concluir se teve relação com a aplicação do imunizante;

4) Os benefícios da vacinação de adolescentes superam substancialmente os riscos. A incidência de eventos adversos graves, como miocardite e/ou pericardite, é de 16/1.000.000 de pessoas que recebem duas doses da vacina. A própria COVID-19 pode causar danos cardíacos relevantes, tanto em adultos como em adolescentes, com uma frequência mais elevada;

5) **Vários países já iniciaram a vacinação de adolescentes. A investigação dos eventos adversos nesta população é motivo de atenção e acompanhamento. Porém, em nenhum**

ADPF 756 TPI-OITAVA-REF / DF

local, houve a suspensão desta recomendação por essa razão;

6) A significativa redução de novos casos e de mortes por COVID-19 no Brasil nos últimos três meses, ainda que muito aquém de considerarmos a pandemia controlada, deve-se principalmente ao avanço da vacinação da população. Suspende a vacinação de adolescentes nesse momento pode prejudicar o bom andamento do controle da pandemia no território nacional, bem como gerar insegurança quanto ao uso dos imunizantes.” (págs. 5-6 do documento eletrônico 406; grifei)

Visto isso, rememoro que esta Suprema Corte assentou que decisões administrativas relacionadas à **proteção à vida, à saúde e ao meio ambiente devem observar *standards*, normas e critérios científicos e técnicos, tal como estabelecidos por organizações e entidades internacional e nacionalmente reconhecidas** (ADIs 6.421-MC/DF, 6.422-MC, 6.424-MC/DF, 6.425-MC/DF, 6.427-MC/DF, 6.428-MC/DF e 6.431-MC/DF, todas de relatoria do Ministro Roberto Barroso).

Colho, por oportuno, do sítio eletrônico da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, dentre outras informações, as abaixo consignadas:

“A Anvisa aprovou a utilização da vacina da Pfizer para crianças e adolescentes entre 12 e 15 anos, em 12 de junho de 2021. Para essa aprovação, **foram apresentados estudos de fase 3, dados que demonstraram sua eficácia e segurança.**

Para as conclusões sobre eficácia, foram considerados 1.972 adolescentes vacinados. A eficácia da vacina observada foi de 100% para indivíduos sem evidência de infecção prévia por Sars-CoV-2, antes e durante o regime de vacinação, e 100% para aqueles com ou sem evidência de infecção prévia por Sars-CoV-2, antes e durante o regime de vacinação.

No que diz respeito à segurança e, mais especificamente, a eventos cardiovasculares, foram observados casos muito raros (16 casos para cada 1 milhão de vacinados) de miocardite

ADPF 756 TPI-OITAVA-REF / DF

e pericardite após vacinação. Os casos ocorreram com mais frequência em homens mais jovens, após a segunda dose da vacina e em até 14 dias após a vacinação. Foi observado que, geralmente, são casos leves e os indivíduos tendem a se recuperar dentro de um curto período após o tratamento padrão e repouso. Não houve relatos de casos de infarto. Os alertas sobre potenciais ocorrências de miocardites e pericardites foram **incluídos em bula**, após as ações de monitoramento realizadas pela Anvisa.

Com os dados disponíveis até o momento, **não existem evidências que subsidiem ou demandem alterações da bula aprovada, destacadamente quanto à indicação de uso da vacina da Pfizer na população entre 12 e 17 anos.**

A administração da vacina Comirnaty em adolescentes de 12 anos ou mais está autorizada e **vem ocorrendo em diversos países**, conforme o quadro abaixo:

[...]

O risco de alterações cardiológicas é baixíssimo, mas o cidadão deve estar atento aos possíveis sintomas associados para que procure atendimento médico imediato.

A maioria dos **efeitos colaterais que ocorrem com o uso da vacina é de natureza leve e transitória**. Os eventos adversos mais comuns após a vacinação são dor no local da aplicação, fadiga, cefaleia (dor de cabeça), dor muscular, calafrios, dor nas articulações e febre.

O risco de ocorrência de miocardite e pericardite é baixo, mas o profissional de saúde deve estar atento para perguntar sobre vacinação prévia aos sintomas, em especial com a vacina da Wyeth/Pfizer contra a Covid-19. Falta de ar, dor torácica e palpitações não são sintomas comuns em jovens.

A realização de alguns exames como eletrocardiograma, dosagem de troponina (principal marcador bioquímico utilizado para confirmar o infarto) e marcadores inflamatórios, como proteína C reativa e velocidade de hemossedimentação, pode auxiliar no diagnóstico. É relevante que estes resultados sejam registrados na notificação de casos suspeitos à Anvisa.

ADPF 756 TPI-OITAVA-REF / DF

Para esses casos, deve ser considerado o encaminhamento a um cardiologista para obter assistência na avaliação e tratamento cardíaco.

Não há evidências científicas disponíveis que indiquem riscos aumentados de eventos cardíacos, além dos eventos leves reportados. Os vacinados devem ficar atentos aos sinais e sintomas (saiba mais) e procurar orientação médica, caso apresente alguma alteração.” (Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/anvisa-investiga-suspeita-de-reacao-adversa-grave-com-a-vacina-da-pfizer>>. Acesso: set. 2021; grifei).

Dessa maneira, verifico - embora em um exame prefacial, típico das tutelas de urgência - que o ato do Ministério da Saúde aqui questionado não encontra amparo em evidências acadêmicas, nem em análises estratégicas a que faz alusão o art. 3º, § 1º, da Lei 13.979/2020, e muito menos em *standards*, normas e critérios científicos e técnicos, estabelecidos por organizações e entidades internacional e nacionalmente reconhecidas, nos termos definidos no julgamento conjunto da ADI 6.421-MC/DF e em outras ações.

A aprovação do uso da vacina Comirnaty do fabricante Pfizer/Wyeth em adolescentes entre 12 e 18 anos, tenham eles comorbidades ou não, pela ANVISA e por agências congêneres da União Europeia, dos Estados Unidos, do Reino Unido, do Canadá e da Austrália, aliada às manifestações de importantes organizações da área médica, levam a crer que o Ministério da Saúde tomou uma decisão intempestiva e, aparentemente, equivocada, a qual, acaso mantida, pode promover indesejáveis retrocessos no combate à Covid -19.

Não fosse apenas isso, cumpre dar o devido destaque ao fato de que a Constituição de 1988 atribuiu prioridade absoluta ao direito à saúde, à vida e à educação das crianças, adolescentes e dos jovens, nos termos do *caput* do art. 227, de maneira que tal postulado precisa ser,

ADPF 756 TPI-OITAVA-REF / DF

necessariamente, levado em consideração na política pública de imunização contra a Covid-19, sobretudo por sua relevância para a volta dos adolescentes às aulas presenciais.

Esta Suprema Corte já afirmou, *v. g.*, que a educação é um direito fundamental e indisponível dos indivíduos, consubstanciada no

“[...] dever do Estado propiciar meios que viabilizem o seu exercício. Dever a ele imposto pelo preceito veiculado pelo artigo 205 da Constituição do Brasil. A omissão da Administração importa afronta à Constituição.” (RE 594018-AgR/RJ, Rel. Min. Eros Grau)

Na mesma linha, entendeu que “[a] educação infantil, por qualificar-se como direito fundamental de toda criança, não se expõe, em seu processo de concretização, a avaliações meramente discricionárias da administração pública nem se subordina a razões de puro pragmatismo governamental.” (RE 639.337-AgR/SP, Rel. Min. Celso de Mello)

Assim, por considerar que tanto a vacinação dos professores como a dos adolescentes é essencial para a retomada segura das aulas presenciais - especialmente em escolas públicas situadas nos rincões mais remotos do território nacional, onde não são oferecidas, de forma adequada, aulas *on-line*, seja porque não existem condições técnicas para tanto, seja porque os alunos simplesmente não têm acesso à internet, computadores e *smartphones* -, e levando em conta, ainda, a previsão constitucional de que “os Estados e o Distrito Federal atuarão prioritariamente no ensino fundamental e médio” (§ 3º do art. 211), entendo que as autoridades sanitárias locais, caso decidam promover a vacinação de adolescentes sem comorbidades, adequando o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 às suas realidades locais, poderão fazê-lo, desde que deem a necessária publicidade às suas decisões, sempre acompanhadas da devida motivação e baseadas em dados científicos e avaliações estratégicas, sobretudo aquelas concernentes ao planejamento

ADPF 756 TPI-OITAVA-REF / DF

da volta às aulas presenciais nos distintos níveis de ensino.

Isso, é claro, sem prejuízo da escrupulosa observância das recomendações dos fabricantes das vacinas e aquelas constantes das autorizações expedidas pela ANVISA, notadamente as que dizem respeito aos seus potenciais efeitos colaterais.

Isso posto, com fundamento nas razões acima expendidas, voto por referendar a medida cautelar para assentar que se insere na competência dos Estados, Distrito Federal e Municípios a decisão de promover a imunização de adolescentes maiores de 12 anos, consideradas as situações concretas que vierem a enfrentar, sempre sob sua exclusiva responsabilidade, e desde que observadas as cautelas e recomendações dos fabricantes das vacinas, da ANVISA e das autoridades médicas, respeitada, ainda, a ordem de prioridades constante da Nota Técnica 36/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS, de 2/9/2021.

11/10/2021**PLENÁRIO****REFERENDO NA OITAVA TUTELA PROVISÓRIA INCIDENTAL NA
ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL 756
DISTRITO FEDERAL**

RELATOR	: MIN. RICARDO LEWANDOWSKI
REQTE.(S)	: PARTIDO SOCIALISTA BRASILEIRO - PSB
ADV.(A/S)	: RAFAEL DE ALENCAR ARARIPE CARNEIRO
REQDO.(A/S)	: PRESIDENTE DA REPÚBLICA
PROC.(A/S)(ES)	: ADVOGADO-GERAL DA UNIÃO
INTDO.(A/S)	: PARTIDO COMUNISTA DO BRASIL
ADV.(A/S)	: PAULO MACHADO GUIMARAES E OUTRO(A/S)
INTDO.(A/S)	: PARTIDO SOCIALISMO E LIBERDADE (P-SOL)
ADV.(A/S)	: ANDRE BRANDAO HENRIQUES MAIMONI
INTDO.(A/S)	: PARTIDO DOS TRABALHADORES
ADV.(A/S)	: EUGENIO JOSE GUILHERME DE ARAGAO E OUTRO(A/S)
INTDO.(A/S)	: CIDADANIA
ADV.(A/S)	: PAULO MACHADO GUIMARAES E OUTRO(A/S)
AM. CURIAE.	: FEDERACAO BRASILEIRA DAS ASSOC DE SINDROME DE DOWN
ADV.(A/S)	: CAHUE ALONSO TALARICO
ADV.(A/S)	: MARGARIDA ARAUJO SEABRA DE MOURA
ADV.(A/S)	: CLAUDIA DE NORONHA SANTOS
ADV.(A/S)	: CAIO SILVA DE SOUSA

VOTO-VOGAL

O SENHOR MINISTRO NUNES MARQUES: Trata-se do oitavo pedido de tutela de urgência na arguição de descumprimento de preceito fundamental, formulado pelas agremiações Partido Comunista do Brasil (PCdoB), Partido Socialismo e Liberdade (P-Sol), Partido dos Trabalhadores (PT), Partido Socialista Brasileiro (PSB) e Partido Cidadania. Os requerentes apontam lesões a preceitos fundamentais da Constituição relacionados à preservação do direito à saúde e à vida no contexto da pandemia covid-19 considerada a vacinação de jovens de 12 a

ADPF 756 TPI-OITAVA-REF / DF

17 anos de idade sem comorbidades.

Alegam a inconstitucionalidade da Nota Informativa n. 1/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS, publicada em 15 de setembro de 2021, motivada na Nota Técnica n. 40/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS, por meio da qual se reviu recomendação anterior de forma a delimitar a vacinação do referido grupo etário somente aos jovens que apresentem comorbidade, tenham deficiência permanente ou estejam privados de liberdade. Para tanto, aduzem que tal revisão administrativa estaria em descompasso com o entendimento de outros órgãos ou entes administrativos, como Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), Conselho Nacional de Saúde e Câmara Técnica do Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde. Requerem “a tutela de urgência, *inaudita altera pars*, determinando-se a imediata suspensão da NOTA INFORMATIVA Nº 1/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS e, por conseguinte, mantendo-se a orientação nacional para vacinação do grupo etário de 12 a 17 anos, conforme aprovado e recomendado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)”.

O Relator, ministro Ricardo Lewandowski, deferiu em parte a cautelar, *ad referendum* do Plenário, a fim de assentar que “se insere na competência dos Estados, Distrito Federal e Municípios a decisão de promover a imunização de adolescentes maiores de 12 anos, consideradas as situações concretas que vierem a enfrentar, sempre sob sua exclusiva responsabilidade, e desde que observadas as cautelas e recomendações dos fabricantes das vacinas, da ANVISA e das autoridades médicas, respeitada, ainda, a ordem de prioridades constante da Nota Técnica 36/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS, de 2/9/2021”.

É o relatório do essencial, adotado, no mais, o elaborado pelo Ministro Relator.

Acompanho Sua Excelência o Relator, com as ressalvas a seguir.

ADPF 756 TPI-OITAVA-REF / DF

Ao interpretar a Constituição Federal, no julgamento da ADI 6.341 MC, esta Corte reconheceu de forma expressa a competência concorrente dos Governos Federal, estaduais e (suplementar) municipais para adotarem medidas restritivas em relação ao combate à pandemia covid-19. Nesse mesmo contexto, na ADPF 672 MC-REF, com voto do Relator, ministro Alexandre de Moraes, o Tribunal assentou que a competência da União para legislar sobre vigilância epidemiológica – lastro para elaboração da Lei n. 13.979/2020 – não afastou a competência dos demais entes federados para implementarem ações no campo da saúde.

Ainda, na ADI 6.362/DF, Relator o ministro Ricardo Lewandowski, a Corte também definiu que a Constituição Federal outorgou aos entes da Federação competência comum no âmbito dos cuidados em saúde, inclusive com a adoção de medidas necessárias para salvar vidas e garantir a higidez física das pessoas ameaçadas ou acometidas pela doença. Desse modo, ratificou que entes regionais e locais possuem o poder-dever de adotar providências voltadas ao enfrentamento da emergência sanitária.

Posteriormente, na sessão plenária de 8 de abril de 2021, cuja ata foi aprovada em 14 seguinte, o Colegiado, por maioria de votos, referendou mais uma vez tal posicionamento, proclamando válidos e constitucionais os atos de governadores e prefeitos que permitam a abertura ou determinem o fechamento de igrejas, templos e demais estabelecimentos religiosos durante a pandemia. Julgou, assim, improcedente o pedido na ADPF 811, Relator o ministro Gilmar Mendes.

Tais precedentes apontam a jurisprudência do Supremo no sentido da competência concorrente dos Estados e suplementar dos Municípios para adotarem diversas medidas de combate à pandemia covid-19 (ADI 6.341 MC, Relator o ministro Marco Aurélio, Redator do acórdão o ministro Edson Fachin; ADPF 672 MC-REF, Relator o ministro Alexandre

ADPF 756 TPI-OITAVA-REF / DF

de Moraes; ADI 6.362, Relator o ministro Ricardo Lewandowski; e ADPF 811, Relator o ministro Gilmar Mendes).

Portanto, uma vez que essa competência concorrente dos Estados e Municípios foi reconhecida, **entendo**, na mesma lógica de raciocínio, **que ela também deveria sê-lo quanto à formulação e execução de políticas públicas na área da saúde (por exemplo, no tocante à suplementação ou não da terceira dose da vacina, ou mesmo a questão do caso concreto: imunização de adolescentes entre 12 e 17 anos fora das hipóteses de risco), competindo a este Tribunal respeitar a política pública eleita pela Administração Pública, mormente por não ter havido omissão do ente público, a fim de se evitar indevida ingerência no Executivo, em descompasso com a independência harmônica (*checks and balances*) entre os três Poderes.**

Nesse contexto, o Supremo assentou a competência primeira do Legislativo e do Executivo para a adoção de tais políticas públicas, inclusive com o reconhecimento de que governos estaduais e municipais possuem ampla competência no combate à pandemia.

Então, ao se indagar sobre qual política pública foi eleita, o Governo Federal, por meio do Ministério da Saúde, formulou e tem implementado o Plano Nacional de Imunização (PNI).

O PNI contempla a alta complexidade fática na logística de implementação da vacinação em todo o Brasil, país de dimensões continentais e realidades absolutamente distintas. Com efeito, o constante mapeamento dessas complexidades (como a adequada distribuição de vacinas não só nas grandes cidades como também nos rincões mais distantes de cada Estado e Município) demanda estudo profundo, complexo e, ao mesmo tempo, em caráter nacional e uniforme. Daí por que o próprio Ministério da Saúde constitui-se como o órgão do Governo mais adequado no combate à emergência sanitária, ao reunir o mais

ADPF 756 TPI-OITAVA-REF / DF

preparado corpo técnico, especializado que é na execução de tal política pública.

Ressalto, ainda, que a contínua atualização científica é realidade frequente na área médica, sobretudo em tema tão novo e complexo quanto a covid-19, de modo que se mostra prematuro presumir que todo o conhecimento científico esteja pronto. Ao contrário, diariamente pesquisas apontam não só os benefícios mas também os riscos da adoção ou não de determinada vacina. Por isso, em que pese o elevado respeito ao Relator, não se alinha à melhor prudência que uma orientação mais nova, mais recente, motivada em amplo estudo científico e médico, seja afastada, de modo a tornar válida outra orientação mais antiga, ainda que respaldada por outros órgãos ou entidades, pois o órgão máximo na formulação da política pública no tema é o Ministério da Saúde.

Vale dizer, a escolha das medidas diferenciadas, os contextos que devem ser considerados, a modulação das distinções compensatórias, tudo isso é assunto próprio da formulação de políticas públicas e depende da coleta e do processamento de conjunto vastíssimo de dados e informações. Eis por que adentrar essa seara sem informações logísticas atualizadas com frequência para determinar os comandos específicos requeridos, sem corpo técnico altamente qualificado, se ressentir da cautela que deve permear a atuação do Judiciário.

Apenas com o simples objetivo de demonstrar que o tema está longe de estar pronto e ainda não é unânime, anoto que a Organização Mundial da Saúde (OMS), conforme informação atualizada em 14 de julho de 2021, fez as seguintes observações¹:

Quem deveria ser vacinado:

As vacinas COVID-19 são seguras para a maioria das pessoas com 18 anos ou mais, incluindo aquelas com doenças

1 Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines/advice>. Acesso em: 7 out. 2021. Em tradução livre e com meus grifos.

ADPF 756 TPI-OITAVA-REF / DF

pré-existent de qualquer tipo, incluindo distúrbios autoimunes. Essas condições incluem: hipertensão, diabetes, asma, doenças pulmonares, hepáticas e renais, bem como infecções crônicas estáveis e controladas.

[...]

Crianças e adolescentes tendem a ter doença mais branda em comparação com adultos, portanto, a menos que façam parte de um grupo com maior risco de COVID-19 grave, é menos urgente vaciná-los do que pessoas mais velhas, com condições crônicas de saúde e profissionais de saúde.

Mais evidências são necessárias sobre o uso das diferentes vacinas COVID-19 em crianças para poder fazer recomendações gerais sobre a vacinação de crianças contra COVID-19.

O Grupo Consultivo Estratégico de Especialistas da OMS (SAGE) concluiu que a vacina Pfizer/BionTech é adequada para uso por pessoas com 12 anos ou mais. **Crianças com idade entre 12 e 15 anos que estão em alto risco podem receber esta vacina juntamente com outros grupos prioritários para vacinação.** Os ensaios de vacinas para crianças estão em andamento e a OMS atualizará suas recomendações quando as evidências ou a situação epidemiológica justificar uma mudança na política.

Há mais. Em 3 de setembro deste ano, segundo notícia da agência Reuters, o Governo da Inglaterra, por meio de seu órgão consultivo na área de imunização (Comitê Conjunto de Vacinação e Imunização – JCVI), não recomendou as vacinas contra covid-19 para adolescentes saudáveis de 12 a 15 anos de idade²:

LONDRES, 3 de setembro (Reuters) – Os consultores de vacinas da Grã-Bretanha disseram não estar recomendando a

2 Disponível em: <https://www.reuters.com/world/uk/uk-advisers-decide-against-covid-vaccines-healthy-12-15-year-olds-2021-09-03/>. Acesso em 7 out. 2021. Em tradução livre e com meus grifos.

ADPF 756 TPI-OITAVA-REF / DF

vacinação de todas as crianças de 12 a 15 anos contra a COVID-19, preferindo uma abordagem de precaução em crianças saudáveis devido a um raro efeito colateral de inflamação cardíaca.

O conselho pode levar a Grã-Bretanha a buscar uma abordagem diferente para os Estados Unidos, Israel e alguns países europeus, que implementaram vacinas para crianças de forma mais ampla.

No entanto, uma decisão final não foi tomada, já que o governo britânico disse que consultaria consultores médicos para examinar outros fatores, como interrupções nas escolas.

Muitos políticos e alguns cientistas se manifestaram a favor da vacinação de mais crianças em meio à preocupação de que o COVID-19 possa se espalhar em escolas que estão reabrindo após as férias de verão, prejudicando ainda mais a educação.

A Grã-Bretanha relatou mais de 133.000 mortes por COVID-19 e quase 7 milhões de casos e, embora a transmissão entre as crianças possa ser alta, elas raramente ficam gravemente enfermas da doença.

O Comitê Conjunto de Vacinação e Imunização (JCVI) disse na sexta-feira que as crianças com doenças subjacentes que as tornam mais expostas ao risco de COVID-19 devem ser vacinadas.

Para crianças saudáveis, ainda havia um pequeno benefício em receber a vacinação COVID-19, e os conselheiros disseram que o risco-benefício era "perfeitamente equilibrado".

No entanto, o JCVI disse que deseja obter mais informações sobre os efeitos de longo prazo de relatos raros de inflamação do coração, conhecida como miocardite, em jovens após a vacinação com a injeção de Pfizer.

A miocardite é rara e normalmente leve, com os pacientes geralmente se recuperando em poucos dias.

"É claro que essas vacinas funcionam e seriam benéficas para as crianças em termos de prevenção de infecções e doenças, mas o número de casos graves que vemos de COVID

ADPF 756 TPI-OITAVA-REF / DF

em crianças dessa idade é realmente muito pequeno", disse Adam Finn, membro da JCVI.

O Comitê Conjunto de Vacinação e Imunização (JCVI), conforme consta no próprio *site* oficial do Reino Unido, consignou o seguinte³:

[...]

A evidência disponível indica que os benefícios individuais para a saúde da vacinação COVID-19 são pequenos para aqueles com idade entre 12 e 15 anos que não têm condições de saúde subjacentes que os colocam em risco de COVID-19 grave. Os riscos potenciais da vacinação também são pequenos, com relatos de miocardite pós-vacinação sendo muito raros, mas potencialmente graves e ainda em processo de descrição. **Dada a raridade desses eventos e o tempo limitado de acompanhamento de crianças e jovens com miocardite pós-vacinal, permanece uma incerteza substancial em relação aos riscos à saúde associados a esses eventos adversos.**

No geral, o comitê é de opinião que os benefícios da vacinação são marginalmente maiores do que os danos potenciais conhecidos (tabelas 1 a 4), mas reconhece que há uma incerteza considerável quanto à magnitude dos danos potenciais. A margem de benefício, com base principalmente em uma perspectiva de saúde, é considerada muito pequena para apoiar o aconselhamento sobre um programa universal de vacinação de crianças saudáveis de 12 a 15 anos atualmente. À medida que dados de longo prazo sobre potenciais reações adversas se acumulam, uma maior certeza pode permitir uma reconsideração dos benefícios e danos. Esses dados podem não estar disponíveis por vários meses.

Feitas essas ponderações, não posso deixar de reconhecer que o

3 Disponível em: <https://www.gov.uk/government/publications/jcvi-statement-september-2021-covid-19-vaccination-of-children-aged-12-to-15-years/jcvi-statement-on-covid-19-vaccination-of-children-aged-12-to-15-years-3-september-2021>. Acesso em: 7 out. 2021. Com meus grifos.

ADPF 756 TPI-OITAVA-REF / DF

Ministério da Saúde está sempre atento e promove constantes estudos quanto a possíveis efeitos colaterais decorrentes das vacinas. Porém, dada a urgência e gravidade da situação, alinho-me à posição do Relator no sentido de que a vacinação deve ser realizada, sempre dentro dos melhores critérios médicos e científicos preconizados pelos órgãos responsáveis.

Assim, ultrapassada tal questão, observo que a jurisprudência desta Corte recomenda que os recursos relativos a medicamentos e insumos utilizados no combate à pandemia de covid-19 pelos entes subnacionais devem ser realizados de forma racional, uniforme e integrada, dentro das balizas traçadas no próprio PNI.

Isto é, os entes subnacionais possuem competência para tratamento do combate à covid-19 dentro da área de suas respectivas atuações. Contudo, isso não lhes confere a faculdade de exorbitar de tal competência, balizada pelo quanto já lhes fora destinado pelo PNI. Desse modo, dentro da área de sua atuação, cada Estado da Federação ou mesmo cada Município poderá alocar as vacinas da forma que melhor entender a Administração Pública local, a agir no exercício de sua discricionariedade, pautada sempre pelos critérios de conveniência e oportunidade.

Em outras palavras, não é possível que o governo federal supra de forma cotidiana eventual uso fora do quanto já destinado aos entes subnacionais. O PNI prevê a distribuição de vacinas de forma global, unitária e nacional. Se o governo federal for chamado constantemente a fornecer doses extras, fora do que planejado inicialmente, outros Estados, Municípios e mesmo grupos prioritários correrão o risco de serem desatendidos.

Daí por que a determinação de qualquer comando específico pelo Judiciário, sem informações do País todo constantemente atualizadas,

ADPF 756 TPI-OITAVA-REF / DF

poderá obstar, diminuir a eficácia do PNI ou até gerar conflitos na ação do Poder Público em suas três esferas (União, Estados e Municípios).

Aliás, a exemplo do que mencionei quando do julgamento relativo à vacinação nas comunidades quilombolas (ADPF 742), há política pública específica que já busca atender as pessoas em situação de maior vulnerabilidade. Como fiz notar em tal ocasião, e cujo raciocínio também se aplica a esta, concordo que a situação é grave. Todavia, o PNI foi formulado de forma minudente e profunda pelos Poderes Legislativo e Executivo, logo merece respeitosa observância.

No caso em debate, reconheço a fragilidade a que os adolescentes estão expostos, mas reconheço também a urgência e fragilidade dos demais grupos de risco, os quais são igualmente merecedores da atenção do Poder Público, até mesmo por isonomia constitucional. Compreensível que toda a população brasileira esteja apreensiva com a pandemia. O vírus, porém, não reconhece distinções étnicas, econômicas ou sociais.

Feitas tais considerações, tenho que esta Corte, de um lado, não deve se manter inerte ante o grave quadro da pandemia, de modo que tem agido, em respeito a outras ações e medidas aqui já adotadas; de outro, deve guardar, como já consignei, sintonia e respeito para com a separação dos Poderes.

Contudo, prudentes balizas e delimitações já constam do voto do eminente Relator, o que me leva a acompanhar, no comando principal, o entendimento de Sua Excelência, mas com as ponderações acima.

Do exposto, acompanho o Relator, de forma a referendar a medida cautelar concedida por Sua Excelência, com as ressalvas feitas acima.

É como voto.

PLENÁRIO

EXTRATO DE ATA

REFERENDO NA OITAVA TUTELA PROVISÓRIA INCIDENTAL NA ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL 756

PROCED. : DISTRITO FEDERAL

RELATOR : MIN. RICARDO LEWANDOWSKI

REQTE.(S) : PARTIDO SOCIALISTA BRASILEIRO - PSB

ADV.(A/S) : RAFAEL DE ALENCAR ARARIPE CARNEIRO (68951/BA, 25120/DF, 409584/SP)

REQDO.(A/S) : PRESIDENTE DA REPÚBLICA

PROC.(A/S) (ES) : ADVOGADO-GERAL DA UNIÃO

INTDO.(A/S) : PARTIDO COMUNISTA DO BRASIL

ADV.(A/S) : PAULO MACHADO GUIMARAES (05358/DF) E OUTRO(A/S)

INTDO.(A/S) : PARTIDO SOCIALISMO E LIBERDADE (P-SOL)

ADV.(A/S) : ANDRE BRANDAO HENRIQUES MAIMONI (29498/DF, 7040/O/MT)

INTDO.(A/S) : PARTIDO DOS TRABALHADORES

ADV.(A/S) : EUGENIO JOSE GUILHERME DE ARAGAO (04935/DF, 30746/ES, 428274/SP) E OUTRO(A/S)

INTDO.(A/S) : CIDADANIA

ADV.(A/S) : PAULO MACHADO GUIMARAES (05358/DF) E OUTRO(A/S)

AM. CURIAE. : FEDERACAO BRASILEIRA DAS ASSOC DE SINDROME DE DOWN

ADV.(A/S) : CAHUE ALONSO TALARICO (214190/SP)

ADV.(A/S) : MARGARIDA ARAUJO SEABRA DE MOURA (397/RN)

ADV.(A/S) : CLAUDIA DE NORONHA SANTOS (096191/RJ)

ADV.(A/S) : CAIO SILVA DE SOUSA (152230/RJ)

Decisão: O Tribunal, por unanimidade, referendou a medida cautelar para assentar que se insere na competência dos Estados, Distrito Federal e Municípios a decisão de promover a imunização de adolescentes maiores de 12 anos, consideradas as situações concretas que vierem a enfrentar, sempre sob sua exclusiva responsabilidade, e desde que observadas as cautelas e recomendações dos fabricantes das vacinas, da ANVISA e das autoridades médicas, respeitada, ainda, a ordem de prioridades constante da Nota Técnica 36/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS, de 2/9/2021, nos termos do voto do Relator. O Ministro Nunes Marques acompanhou o Relator com ressalvas. Falou, pelo requerente, o Dr. Felipe Santos Correa. Plenário, Sessão Virtual de 1.10.2021 a 8.10.2021.

Composição: Ministros Luiz Fux (Presidente), Gilmar Mendes, Ricardo Lewandowski, Cármen Lúcia, Dias Toffoli, Rosa Weber, Roberto Barroso, Edson Fachin, Alexandre de Moraes e Nunes Marques.

Carmen Lilian Oliveira de Souza
Assessora-Chefe do Plenário