



**Poder Judiciário**  
**JUSTIÇA FEDERAL**  
**Seção Judiciária do Rio de Janeiro**  
**26ª Vara Federal do Rio de Janeiro**

AVENIDA RIO BRANCO, 243, ANEXO II, 7º ANDAR - Bairro: CENTRO - CEP: 20040-009 - Fone: (21)3218-8264 - Email: 26vf@jfrj.jus.br

**HABEAS CORPUS Nº 5006181-88.2022.4.02.5101/RJ**

**PACIENTE/IMPETRANTE:** ANDRESSA DA CONCEICAO VASCONCELLOS BENTO NOGUEIRA

**PACIENTE/IMPETRANTE:** [REDACTED]

**IMPETRADO:** COLEGIO PEDRO II - CPII

**IMPETRADO:** DIRETOR - COLEGIO PEDRO II - CPII - RIO DE JANEIRO

**SENTENÇA**

**ANDRESSA DA CONCEIÇÃO VASCONCELLOS BENTO NOGUEIRA** impetrou Habeas Corpus Preventivo, com pedido de liminar, em favor de sua filha absolutamente incapaz **A. S. B. N.** contra ato praticado pelo **DIRETOR DO COLÉGIO PEDRO II**, objetivando “cessar a proibição da Paciente de adentrar ao Campus do Colégio Pedro II Realengo para estudar, evitando um possível constrangimento ilegal, prejuízo acadêmico e futuros danos psicológicos a mesma, por ser impedida de entrar na Instituição de Ensino em que está matriculada.”.

Alega que o “Colégio Pedro II - Campus Realengo, informou aos responsáveis através de e-mail, do dia 26/01/2022, que os estudantes que não apresentarem comprovante de vacinação contra Covid-19, não poderão acessar ao campus para frequentar as aulas presenciais com retorno previsto no dia 07/02/2022”. Relata que a paciente possui 11 anos de idade e “está matriculada na Instituição no 6º ano do Ensino Fundamental, será cerceado de estudar, sendo desta forma impedida de exercer sua liberdade de ir, vir e permanecer na instituição escolar da qual faz parte, pelo motivo de não apresentar o passaporte vacinal contra Covid 19, o qual não é obrigatório por lei” (sic). Portanto, “será impedida de exercer o direito líquido e certo da criança de acesso à Educação prevista em lei. É importante salientar que os responsáveis da mesma são a favor da vacina que consta no PLANO NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO (PNI), que é regido pela Lei n. 6.259/75. Sua carteira de vacinação está em dia. Os responsáveis da paciente não permitiram que a mesma participasse do experimento

*vacinal contra covid 19, para protege-la de futuros problemas, pois o experimento ainda não apresenta garantias e nem segurança para quem faz uso” (sic).*

## **É O RELATÓRIO.**

## **FUNDAMENTO E DECIDO.**

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

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

Art.

5º.....

(...)

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

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

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

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

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

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

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

*(...)*

*III - determinação de realização compulsória de:*

*(...)*

*d) vacinação e outras medidas profiláticas.*

*(...)*

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

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

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

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

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

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

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

#### *“NOTA TÉCNICA*

#### **A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 EM CRIANÇAS**

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

#### **Epidemiologia da COVID-19 em crianças.**

*No ano de 2020, de acordo com o boletim epidemiológico (BE) 44, até a semana epidemiológica (SE) 53, em 27/12/2020, na faixa etária de 0 a 19 anos foram notificados 14.638 casos de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave) hospitalizados, confirmados por COVID-19. Isso correspondeu a 2,5% dos casos de SRAG por COVID-19 no país e foram notificados 1.203 óbitos por SRAG confirmados por COVID-19, que corresponderam 0,6% dos óbitos por COVID-19 no país. Em outros países também ocorreram óbitos e adoecimentos por COVID-19. Por exemplo, nos EUA onde existem aproximadamente 28 milhões de crianças com idade entre 5 e 11 anos, ocorreram quase 2 milhões de casos de COVID-19 nessa faixa etária durante a pandemia. Somente em outubro de 2021 houve mais de 8.300 casos em crianças de 5 a 11 anos com hospitalizações e em torno de 100 óbitos por COVID-19. A doença COVID-19 nos EUA está entre as 10 principais causas de morte nessa faixa etária.*

*No Brasil, de acordo com o BE 92, até a semana epidemiológica 48, em 4/12/2021, foram hospitalizados por SRAG, confirmados por COVID-19, 19.900 casos abaixo de 19 anos. Na faixa etária de menores de 1 ano foram notificados 5.126 casos, 1 a 5 anos 5.378 casos e de 6 a 19 anos, 9.396 casos. Em relação aos óbitos, foram*

*notificados 1.422 óbitos por SRAG confirmados por COVID19, 418 em menores de 1 ano, 208 de 1 a 5 anos e 796 de 6 a 19 anos, que corresponderam no total a 0,38% dos óbitos por COVID-19 no país.*

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

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

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

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

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

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

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

#### *A imunização de crianças no mundo*

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

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

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

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

#### **Estudos de fase IV**

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

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

*Importância da vacinação em crianças para a segurança nas atividades escolares*

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

*A queda da cobertura vacinal no Brasil, relatada nos últimos 5 anos, tem sido objeto de estudos e de preocupação pelas autoridades sanitárias. Devido ao longo período de confinamento e isolamento social para conter a pandemia de COVID-19, muitas famílias tiveram o calendário vacinal das crianças e adolescentes atrasados. A baixa cobertura vacinal tem sido acompanhada da reintrodução de doenças imunopreveníveis como o sarampo. Uma comunidade escolar saudável requer coberturas vacinais elevadas. O Brasil tem um dos*

*maiores e mais bem sucedidos programas de vacinação do mundo, que é capaz de imunizar com segurança e eficiência todas as nossas crianças e adolescentes.*

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

*Para o campo da saúde pública a escola sempre será promotora de saúde, por assegurar, não somente a convivência e desenvolvimento biopsicossocial, mas também proteger possíveis danos como já mencionados em nossos documentos anteriores ([https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/recomendacoes\\_2021-08.pdf](https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/recomendacoes_2021-08.pdf)).*

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

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

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

### **Conclusão**

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

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



*adoecem por COVID-19, são veículos de transmissão do vírus e podem desenvolver formas graves e até evoluírem para o óbito. Eventos adversos pósvacinais são raros nas avaliações conduzidas e menos frequentes que o risco de complicações e óbito pela COVID-19.*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(...)

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

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

A autoridade que os pais exercem sobre seus filhos menores é fundada no poder familiar previsto em lei e que obriga tanto filhos como pais. Isto é, o poder familiar é poder-dever, exercido com fundamento e nos limites da lei, sempre em observância dos direitos dos filhos. A violação dos direitos dos filhos é causa de suspensão ou perda do poder familiar, na forma da lei e como previsto no art. 1.637 do Código Civil.

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

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

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

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

Sem prejuízo das diligências acima, dê-se vista ao Ministério Público Federal para que tome ciência do feito e, querendo, tome as medidas que entender necessárias para zelar pela correta

aplicação da lei no âmbito das instituições federais de ensino nas quais estudam pessoas absolutamente incapazes e que, portanto, não podem exercer pessoal e diretamente seu direito à vacinação.

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

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

Sem custas, nos termos do art. 5º, inciso LXXVII, da CF/88, e 5º da Lei n. 9.289/1996.

Intime-se a impetrante por meio eletrônico **e pessoalmente** por mandado, expedido em regime de urgência.

Transitada em julgado, dê-se baixa na distribuição e arquivem-se os autos, observadas as formalidades legais.

**P.R.I.C.**

---

Documento eletrônico assinado por **MARIANA PRETURLAN, Juíza Federal Substituta**, na forma do artigo 1º, inciso III, da Lei 11.419, de 19 de dezembro de 2006 e Resolução TRF 2ª Região nº 17, de 26 de março de 2018. A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico <https://eproc.jftrj.jus.br>, mediante o preenchimento do código verificador **510006998164v19** e do código CRC **c648359f**.

Informações adicionais da assinatura:  
Signatário (a): MARIANA PRETURLAN  
Data e Hora: 3/2/2022, às 14:16:53

---

**5006181-88.2022.4.02.5101**

**510006998164.V19**