Página 2. Versão eletrônica do processo PL./0277.6/2021.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

COORDENADORIA DE EXPEDIENTE
Fls. 02
RUBRICA

PROJETO DE LEI PL./0277.6/2021

Lido no expediente
069ª Sessão de 27/07/21
Às Comissões de:
(5) JUSTIÇA
(14) TRABALHO
(25) SAÚDE
(23) DTOS HUMANOS
Secretário

Ao Expediente da Mesa
Em 27/07/21
Deputado Ricardo Alba
1º Secretário

Veda em todo território de Santa Catarina, a vacinação compulsória contra a COVID-19, garante a livre locomoção dos não vacinados, assim como proíbe sanções aos servidores e agentes públicos do Estado que se recusarem a tomar a vacina.

Art. 1º Esta Lei é regida pela observância da dignidade da pessoa humana, dos Direitos Humanos, do princípio da Legalidade e respeito às liberdades fundamentais individuais das pessoas, sendo elas o direito à vida, inviolabilidade da intimidade e do próprio corpo, assim como a liberdade de ir e vir, todos garantidos pela CRFB/88 e pela Constituição do Estado de Santa Catarina.

Art. 2º Fica vedada a vacinação compulsória contra a Covid-19 em todo o território de Santa Catarina.

Art. 3º Ficam vedadas quaisquer sanções administrativas aos servidores e agentes públicos do Estado de Santa Catarina que se recusarem a tomar a vacina contra a Covid-19, sendo vedada a discriminação, vexação, humilhação, coação ou perseguição contra aquele servidor que optar por não tomar a referida vacina.

Parágrafo Único. A vedação na qual se refere o caput deste artigo estender-se-á a servidores públicos efetivos, comissionados e temporários, de

Gabinete Dep. Ana Campagnolo
Rua Dr. Jorge Luz Fontes, 310 – Sala 08
88020-900 - Florianópolis - SC - Brasil
ana@alesc.sc.gov.br
Telefone: (48) 3221-2686

Página 3. Versão eletrônica do processo PL./0277.6/2021.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

COORDENADORIA DE EXPEDIENTE
Fls. 03
RUBRICA

atividades essenciais e não essenciais, lotados em órgãos da administração pública direta e indireta, empresas públicas e mistas, agências reguladoras, representações, entidades e instituições públicas.

Art. 4º Nenhum gestor ou superior hierárquico poderá exigir comprovante de vacinação contra a Covid-19 no âmbito da Administração Pública Estadual.

Art. 5º Nenhuma pessoa será impedida de acessar, permanecer e frequentar qualquer local, seja público ou privado, em decorrência do seu exercício d seu direito de escolha de não tomar vacina contra a Covid-19, sendo garantido seu direito de ir e vir em integralidade quando comparado aos que optaram por tomar a vacina.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das sessões, 27 de julho de 2021

Ana Campagnolo

ANA CAMPAGNOLO
Deputada Estadual

Gabinete Dep. Ana Campagnolo
Rua Dr. Jorge Luz Fontes, 310 – Sala 08
88020-900 - Florianópolis - SC - Brasil
ana@alesc.sc.gov.br
Telefone: (48) 3221-2686

Página 4. Versão eletrônica do processo PL./0277.6/2021.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

COORDENADORIA DE EXPEDIENTE
Fls. 04
RUBRICA

JUSTIFICATIVA

Em seu livro *COVID-19: The Great Reset*, o escritor Klaus Schwab é enfático ao dizer que o mundo nunca mais voltará ao normal por conta da pandemia. Schwab é também fundador e presidente do Fórum Econômico Mundial, cuja esfera de influência orbita entre alguns dos conglomerados mais poderosos do globo. Lançado em 2020, o livro não é mera ficção ou *wishful thinking*, e sim um elaborado plano que faz uso do caos como justificativa para reiniciar não apenas a economia global, mas também o meio social, o geopolítico, o tecnológico, o industrial, o ambiental e o individual.

É com foco no último, mas não menos importante, que inúmeras pressões supranacionais estão se desenrolando, uma vez que todos os itens anteriores dependem de uma mudança abrupta nas liberdades individuais. Usando como pano de fundo um cenário real, onde medidas urgentes e inteligentes devem ser tomadas, limites estão sendo negativamente rompidos por uma ditadura sanitária que se avizinha.

É aceitável que para o controle da pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV2), a principal saída parece ser uma vacina segura e eficaz contra o Covid-19. É para isso que pesquisadores trabalham diariamente, entretanto, não parece ser uma boa ideia acelerar esse processo com emissões de autorização de uso emergencial, como fizeram a Rússia e a China.

Nos Estados Unidos, profissionais da área médica e pesquisadores alertam o governo federal sobre planos de se apressar uma vacina contra o Covid-19, antes que os estudos clínicos de segurança sejam concluídos com milhares de testes.

Gabinete Dep. Ana Campagnolo
Rua Dr. Jorge Luz Fontes, 310 – Sala 08
88020-900 - Florianópolis - SC - Brasil
ana@alesc.sc.gov.br
Telefone: (48) 3221-2686

Página 5. Versão eletrônica do processo PL./0277.6/2021.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

COORDENADORIA DE EXPEDIENTE
Fls. 05
RUBRICA

O processo de regulamentação de um medicamento é longo, rigoroso e custa muito caro para a indústria farmacêutica. Ele deve cumprir diversas etapas, desde as que antecedem seu uso por seres humanos até o acompanhamento após o lançamento do medicamento, que comprovem que aquele produto não incorrerá em reações prejudiciais à vida das pessoas. Esse processo é chamado de ensaio clínico.

A pesquisa pré-clínica é uma etapa que tem o objetivo de verificar se a substância candidata a fármaco é eficaz e segura, além de analisar como a nova substância se espalha pelo corpo, como é eliminada e sua segurança. Geralmente o estudo pré-clínico é realizado primeiramente invitro (ensaios laboratoriais sem o uso de animais) e posteriormente in vivo (ensaios laboratoriais que utilizam animais); trata-se da etapa mais importante nesta fase, pois avalia a atividade do fármaco em um ser vivo.

Para tanto, são estudados em diversas espécies de animais. Para termos uma ideia, a cada mil substâncias testadas em animais, aproximadamente dez são aprovadas para continuar em desenvolvimento, seguindo para a Fase I da pesquisa clínica.

A pesquisa clínica é o estudo sistemático que segue métodos científicos aplicáveis aos seres humanos, denominados voluntários da pesquisa, sadios ou enfermos, de acordo com a fase da pesquisa.

Nos estudos de Fase I, o medicamento será testado pela primeira vez em seres humanos; neste caso serão voluntários sadios. O principal objetivo desta fase é verificar se os efeitos indesejáveis são suportáveis, determinar a melhor forma de administração e verificar como o organismo reage ao fármaco. Esta fase tem duração de aproximadamente 3 (três) anos.

Gabinete Dep. Ana Campagnolo
Rua Dr. Jorge Luz Fontes, 310 – Sala 08
88020-900 - Florianópolis - SC - Brasil
ana@alesc.sc.gov.br
Telefone: (48) 3221-2686

Página 6. Versão eletrônica do processo PL./0277.6/2021.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

COORDENADORIA DE EXPEDIENTE
Fls. 06
RUBRICA

Nos estudos de Fase II, o medicamento é dado a um número maior de indivíduos. Nesta fase, esses voluntários são pacientes acometidos pela doença investigada previamente selecionados. Os objetivos são: avaliar sua eficácia (isto é, se ele funciona para tratar determinada doença), estabelecer uma dose eficaz e um intervalo adequado entre elas e determinar os regimes de administração do novo fármaco. Esta fase também permite obter informações mais detalhadas sobre a segurança (toxicidade) em curto prazo. Somente se os resultados forem bons passa-se para a fase seguinte. Esta fase dura, aproximadamente, mais 3 (três) anos.

Na Fase III, o medicamento é dado a um grupo extenso de pacientes para avaliar novamente a eficácia e a segurança do produto. Ocorre a comparação com o tratamento padrão já existente. Geralmente, nos estudos dessa fase os pacientes são divididos em dois grupos: o grupo controle (recebe o tratamento padrão, já existente no mercado, ou placebo, em casos de nova substância) e o grupo investigacional (recebe o novo fármaco). A duração desta fase é de aproximadamente 4 (quatro) anos.

Para que este produto chegue ao mercado, ele deverá ser registrado de acordo com a legislação sanitária vigente. Para esse processo, o fabricante deverá apresentar à agência reguladora (no caso do Brasil, a Anvisa) os resultados de todas as fases pré-clinicas e estudos clínicos junto com a descrição dos processos de produção do medicamento. Se a Anvisa estiver de acordo com os dados submetidos referentes a qualidade, eficácia e segurança do medicamento, a autorização para lançamento e comercialização é concedida, e o novo medicamento estará disponível aos pacientes.

Existe, ainda, a pesquisa pós-comercialização, chamada de farmacovigilância. Esta fase é posterior ao registro e ao lançamento do novo medicamento no mercado. Estas pesquisas são executadas com base nas características com que foi autorizado o medicamento. Geralmente são estudos

Gabinete Dep. Ana Campagnolo
Rua Dr. Jorge Luz Fontes, 310 – Sala 08
88020-900 - Florianópolis - SC - Brasil
ana@alesc.sc.gov.br
Telefone: (48) 3221-2686

Página 7. Versão eletrônica do processo PL./0277.6/2021.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

COORDENADORIA DE EXPEDIENTE
Fls. 07
RUBRICA

de vigilância pós-comercialização para estabelecer o valor terapêutico, o surgimento de novas reações adversas e/ou confirmação da frequência de surgimento das já conhecidas e as estratégias de tratamento. Esses estudos são essenciais principalmente para os medicamentos novos, pois proporcionam a avaliação do seu uso em grandes populações.

Nos primeiros dois anos, o medicamento começará a ser usado pela população. Será ainda um número limitado de pessoas, mas já será possível observar possíveis eventos de hipersensibilidade.

Alguns desses e outros eventos já podem ser consultados em relatório gerado pela Agência Reguladora de Medicamentos e Produtos de Saúde do Reino Unido (MHRA) entre o período de 9 de dezembro de 2020 a 14 de julho de 2021. A agência criou ainda o sistema de Cartão Amarelo, onde qualquer membro do público ou profissional de saúde pode submeter suspeitas de efeitos colaterais. Segundo o relatório[1]:

- A vacina Pfizer / BioNTech foi avaliada em ensaios clínicos envolvendo mais de 44.000 participantes. As reações adversas mais frequentes nos ensaios foram dor no local da injeção, fadiga, dor de cabeça, mialgia (dores musculares), calafrios, artralgia (dores nas articulações) e febre; cada um deles foi relatado em mais de 1 em cada 10 pessoas.

- A vacina AstraZeneca foi avaliada em ensaios clínicos envolvendo mais de 23.000 participantes. As reações adversas notificadas com mais frequência nestes ensaios foram sensibilidade no local da injeção, dor no local da injeção, cefaleia, fadiga, mialgia, mal-estar,

[1] https://www.gov.uk/government/publications/coronavirus-covid-19-vaccine-adverse-reactions/coronavirus-vaccine-summary-of-yellow-card-reporting

Gabinete Dep. Ana Campagnolo
Rua Dr. Jorge Luz Fontes, 310 – Sala 08
88020-900 - Florianópolis - SC - Brasil
ana@alesc.sc.gov.br
Telefone: (48) 3221-2686

Página 8. Versão eletrônica do processo PL./0277.6/2021.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

COORDENADORIA DE EXPEDIENTE
Fls. 08
RUBRICA

pirexia (febre), arrepios, artralgia e náuseas; cada um deles foi relatado em mais de 1 em cada 10 pessoas.

- A vacina Moderna foi avaliada em ensaios clínicos envolvendo mais de 30.000 participantes. As reações adversas mais frequentes nestes ensaios foram dor no local da injeção, fadiga, dor de cabeça, mialgia (dores musculares), artralgia (dores nas articulações), calafrios, náuseas / vômitos, inchaço / sensibilidade axilar (inchaço / sensibilidade das glândulas na axila), febre, inchaço e vermelhidão no local da injeção; cada um deles foi relatado em mais de 1 em cada 10 pessoas.

- Até 14 de julho de 2021, 91.567 Cartões Amarelos foram relatados para a vacina Pfizer / BioNTech, 222.291 foram relatados para a Vacina COVID-19 AstraZeneca, 10.109 para a Vacina Moderna COVID-19 e 939 foram relatados onde a marca da vacina não foi especificada.

Outras reações detalhadas:

- **Alergia severa**: Em 9 de dezembro de 2020, a MHRA emitiu uma orientação preliminar sobre reações alérgicas graves após a vacina Pfizer / BioNTech devido a notificações precoces de anafilaxia. Na sequência de uma análise mais detalhada, este conselho foi alterado em 30 de dezembro para o conselho atual. Este conselho é que pessoas com histórico anterior de reações alérgicas graves a qualquer ingrediente da vacina não devem recebê-la. As pessoas que recebem a vacina devem ser monitoradas por pelo menos 15 minutos depois.

Gabinete Dep. Ana Campagnolo
Rua Dr. Jorge Luz Fontes, 310 – Sala 08
88020-900 - Florianópolis - SC - Brasil
ana@alesc.sc.gov.br
Telefone: (48) 3221-2686

Página 9. Versão eletrônica do processo PL./0277.6/2021.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

COORDENADORIA DE EXPEDIENTE
Fls. 09
RUBRICA

- **Coágulos sanguíneos com plaquetas baixas concomitantes**: A MHRA realizou uma revisão completa nos relatórios do Reino Unido de um tipo específico extremamente raro de coágulo sanguíneo no cérebro, conhecido como trombose do seio venoso cerebral (CVST), ocorrendo junto com baixos níveis de plaquetas (trombocitopenia) após a vacinação com a vacina COVID-19 AstraZeneca. Também está considerando outros casos de coagulação do sangue (eventos tromboembólicos) juntamente com baixos níveis de plaquetas. Esta revisão científica em andamento concluiu que a evidência de uma ligação com a vacina COVID-19 AstraZeneca é mais forte e um anúncio foi feito em 7 de abril de 2021[2] com uma nova declaração em 7 de maio[3].

- **Anafilaxia (reações alérgicas graves)**: A MHRA continua monitorando notificações de reações alérgicas graves com a vacina Pfizer / BioNTech e recebeu 433 reações adversas espontâneas no Reino Unido associadas a anafilaxia ou reações anafilactoides. A natureza e a frequência dessas notificações estão de acordo com as relatadas em atualizações anteriores, e reações alérgicas graves à vacina Pfizer / BioNTech permanecem muito raras. A orientação da MHRA é de que aqueles com histórico anterior de reações alérgicas aos ingredientes da vacina não devem recebê-la.

- **Eventos tromboembólicos com plaquetas baixas concomitantes**: Até 14 de julho de 2021, a MHRA havia recebido notificações do Cartão Amarelo de 411 casos de eventos tromboembólicos maiores (coágulos sanguíneos) com trombocitopenia concomitante

[2] https://www.gov.uk/government/news/mhra-issues-new-advice-concluding-a-possible-link-between-covid-19-vaccine-astrazeneca-and-extremely-rare-unlikely-to-occur-blood-clots
[3] https://www.gov.uk/government/news/mhra-response-to-jcvi-advice-on-covid-19-vaccine-astrazeneca-for-people-aged-under-40

Gabinete Dep. Ana Campagnolo
Rua Dr. Jorge Luz Fontes, 310 – Sala 08
88020-900 - Florianópolis - SC - Brasil
ana@alesc.sc.gov.br
Telefone: (48) 3221-2686

Página 10. Versão eletrônica do processo PL./0277.6/2021.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

COORDENADORIA DE EXPEDIENTE
Fls. 10
RUBRICA

(contagens baixas de plaquetas) no Reino Unido após a vacinação com a vacina COVID-19 AstraZeneca. Quarenta e quatro das 411 notificações foram relatadas após uma segunda dose. Dos 411 relatórios, 211 ocorreram em mulheres e 198 ocorreram em homens com idades entre 18 e 93 anos. A taxa geral de letalidade foi de 17% com 71 mortes, cinco das quais ocorreram após a segunda dose. A trombose do seio venoso cerebral foi relatada em 148 casos (idade média de 54 anos) e 263 tiveram outros eventos tromboembólicos maiores (idade média de 54 anos) com trombocitopenia concomitante.

- **Distúrbios menstruais (problemas menstruais) e sangramento vaginal inesperado**: Um total de 25.753 notificações de uma variedade de distúrbios menstruais foram relatados após todas as três vacinas COVID-19, incluindo menstruação mais intensa do que o normal, menstruação tardia e sangramento vaginal inesperado. Isso ocorre após aproximadamente 43 milhões de doses da vacina COVID-19 administradas a mulheres até 14 de julho de 2021.

- **Inflamação do coração**: Até 14 de julho de 2021 inclusive, recebemos 112 notificações de miocardite e 103 notificações de pericardite após o uso da vacina Pfizer / BioNTech, bem como uma notificação de pericardite viral, pericardite infecciosa e endocardite estreptocócica. Para a Vacina AstraZeneca COVID-19, houve 76 notificações de miocardite e 126 notificações de pericardite após vacinação até 14 de julho de 2021 inclusive, bem como quatro notificações de pericardite viral e endocardite, duas notificações de endocardite bacteriana e uma notificação de cada viral miocardite e miocardite infecciosa. Houve 17 notificações de miocardite, 20

Gabinete Dep. Ana Campagnolo
Rua Dr. Jorge Luz Fontes, 310 – Sala 08
88020-900 - Florianópolis - SC - Brasil
ana@alesc.sc.gov.br
Telefone: (48) 3221-2686

Página 11. Versão eletrônica do processo PL./0277.6/2021.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

COORDENADORIA DE EXPEDIENTE
Fls. 11
RUBRICA

notificações de pericardite e uma notificação de endocardite após o uso da Vaccine Moderna COVID-19 até a mesma data.

- **A síndrome de Guillain-Barré**: A Síndrome de Guillain-Barré é uma condição muito rara que causa inflamação dos nervos e pode causar dormência, fraqueza e dor, geralmente nos pés, mãos e membros e pode se espalhar para o peito e rosto. Até 14 de julho de 2021 inclusive, o MHRA recebeu 358 notificações de Síndrome de Guillain-Barré com a Vacina AstraZeneca COVID-19 e 20 notificações de uma doença relacionada chamada síndrome de Miller Fisher. Até a mesma data, o MHRA recebeu 44 notificações de síndrome de Guillain-Barré após o uso da vacina Pfizer / BioNTech e para a vacina COVID-19 Moderna houve 2 notificações de síndrome de Guillain-Barré.

- **Eventos com resultado fatal**: A MHRA recebeu 460 notificações no Reino Unido de suspeitas de RAMs para a vacina Pfizer / BioNTech em que o paciente morreu logo após a vacinação, 999 notificações para a vacina COVID-19 AstraZeneca, sete para a vacina COVID-19 Moderna e 24 para a marca da vacina não foi especificado. A maioria dessas notificações foi em pessoas idosas ou com doenças subjacentes.

Nos oito anos seguintes haverá o uso rotineiro na população em geral, ampliando o número de pacientes que usarão o medicamento. Somente a partir de 10 anos de comercialização é que será possível avaliar efeitos crônicos e acumulação de dose em pacientes usuários do medicamento.

Diante disso verifica-se que a devida comprovação científica da vacina contra o Covid-19 somente se dará em aproximadamente 10 (dez) anos,

Gabinete Dep. Ana Campagnolo
Rua Dr. Jorge Luz Fontes, 310 – Sala 08
88020-900 - Florianópolis - SC - Brasil
ana@alesc.sc.gov.br
Telefone: (48) 3221-2686

Página 12. Versão eletrônica do processo PL./0277.6/2021.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

COORDENADORIA DE EXPEDIENTE
Fls. 12
RUBRICA

motivo pelo qual a compulsoriedade da vacinação, conforme prevista na Lei n° 13.978/2020, precisa ser extirpada, uma vez que inexiste qualquer evidência de sua eficácia, capaz de comprovar benefício à saúde da coletividade suficiente para justificar limitação ao direito individual da autonomia da pessoa (direito fundamental).

No dia 07/09/2020, a mídia destacou que a empresa chinesa Sinovac Biotech informou que a sua vacina é " ligeiramente mais fraca em idosos", ou seja, não possui a devida eficácia para uma das populações de maior risco. A vacina chinesa contra o Covid-19 desenvolveu anticorpos em mais de 90% dos idosos participantes de um estudo, mas o nível ficou abaixo do observado em pessoas com menos de 60 anos. A reportagem informa que "Os resultados completos não foram publicados e não foram disponibilizados à Reuters"[4] .

Foi noticiado, também pela imprensa, que laboratórios produtores de vacinas contra o Covid-19 pressionam a União Europeia por uma isenção de responsabilidade civil para seus membros se as vacinas contra o novo coronavírus, que estão sendo desenvolvidas em tempo recorde, derem errado.

O lobby das indústrias farmacêuticas vem na esteira de outra pressão global: para que as vacinas estejam disponíveis logo. De governos à população mundial, passando pelo interesse econômico dos próprios laboratórios, há uma corrida pela conclusão rápida de um imunizante contra o Covid-19.

De acordo com as informações prestadas pela Vaccines Europe, divisão da Federação Europeia das Associações e Indústrias Farmacêuticas (Efpia), a velocidade e a escala de desenvolvimento e implementação significam que é impossível gerar a mesma quantidade de evidência subjacente que normalmente estaria disponível por meio de ensaios clínicos e da aquisição de

[4] https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2020/09/07/vacina-da-sinovac-para-covid-19-e-ligeiramente-mais-fraca-em-idosos

Gabinete Dep. Ana Campagnolo
Rua Dr. Jorge Luz Fontes, 310 – Sala 08
88020-900 - Florianópolis - SC - Brasil
ana@alesc.sc.gov.br
Telefone: (48) 3221-2686

Página 13. Versão eletrônica do processo PL./0277.6/2021.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

COORDENADORIA DE EXPEDIENTE
Fls. 13
RUBRICA

experiência por profissionais da saúde. Os dados demonstram que pela forma em que estão sendo criadas as vacinas, os riscos serão "inevitáveis".

Sob o título "Nove produtores de vacinas contra Covid-19 assinam compromisso de segurança", a CNN Brasil informa, em 08/09/2020, que "Nove empresas biofarmacêuticas assinaram um compromisso conjunto para manter "padrões éticos altos", sugerindo que não concordam com uma aprovação prematura de vacinas contra a Covid-19 pelo governo. " Enumera as empresas AstraZeneca, BioNTech, Moderna, Pfizer, Novavax, Sanofi, GlaxoSmithKline, Johnson & Johnson e Merck, entre as que assinaram o documento[5].É evidente que as vacinas contra o coronavírus suscitam desconfiança na população, tanto que, para amenizar esses temores, fabricantes conceituados, como Pfizer, Johnson & Johnson e Moderna, se vêm na contingência de assinar uma declaração manifestando compromisso com a segurança e eficácia dessas novas medicações.

Além das questões acima listadas, o tema se aprofunda até mesmo na área da bioética. Líderes católicos nos Estados Unidos e Canadá, junto com outros grupos antiaborto levantaram objeções éticas às vacinas que são fabricadas com células derivadas de fetos humanos abortados eletivamente há décadas[6]. O fato foi confirmado pela revista Science, em 12 de junho, onde explicações sobre as linhagens celulares HEK-293 (cultura proveniente do rim de um feto abortado) e PER. C6 (cultura proveniente da retina de um feto abortado) foram dadas[7].

Por fim, medidas totalitárias contra as liberdades individuais estão pavimentando a via para a criação de cidadãos de segunda classe sujeitos à marginalização por conta de imposição não apenas de compulsoriedade

[5] https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2020/09/08/nove-produtores-de-vacinas-assinam-compromisso-de-seguranca-sobre-covid-19
[6] https://science.sciencemag.org/content/368/6496/1170.full
[7] https://science.sciencemag.org/content/368/6496/1170.full

Gabinete Dep. Ana Campagnolo
Rua Dr. Jorge Luz Fontes, 310 – Sala 08
88020-900 - Florianópolis - SC - Brasil
ana@alesc.sc.gov.br
Telefone: (48) 3221-2686

Página 14. Versão eletrônica do processo PL./0277.6/2021.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

COORDENADORIA DE EXPEDIENTE
Fls. 14
RUBRICA

vacinal. Mais: a pavimentação de um complexo sistema de controle onde a Big Pharma e as Big Techs terão poderes de governos paralelos com o lobby do passe/passaporte de imunidade.

Pelas razões expostas, esperamos contar com o apoio dos Nobres Pares para aprovação deste Projeto de Lei, em observância à dignidade, aos direitos humanos e às liberdades fundamentais das pessoas, conforme preconizadas no Artigo 3º do Regulamento Sanitário Internacional, promulgado pelo Decreto nº 10.212, de 30 de janeiro de 2020, para suprimir o atendimento à determinação de vacinação do rol de procedimentos compulsórios previstos no inciso III do art. 3º da Lei nº 13.979/2020.

Sala das sessões, 27 de julho de 2021

Ana Campagnolo

ANA CAMPAGNOLO
Deputada Estadual

Gabinete Dep. Ana Campagnolo
Rua Dr. Jorge Luz Fontes, 310 – Sala 08
88020-900 - Florianópolis - SC - Brasil
ana@alesc.sc.gov.br
Telefone: (48) 3221-2686

10812-7

Círculo Conservador de Joinville

Ofício 002/2021

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA
Fls. 16
RUBRICA

Joinville, 04 de Agosto de 2021.

Excelentíssimo Senhor Presidente da Assembléia Legislativa Do Estado De Santa Catarina
Deputado Estadual Mauro de Nadal

Ref.: Projeto de Lei 277.6/2021 - Pela não obrigatoriedade das vacinas contra a Covid 19 e pela não imposição de medidas restritivas ao não-vacinados no Estado de Santa Catarina

Considerando que o tempo médio para o desenvolvimento de uma vacina segura, eficaz e com imunogenicidade duradoura leva, no mínimo, **7 anos** em média.

Considerando que as vacinas que estão sendo utilizadas no Brasil no programa de imunização contra a Covid19 encontram-se ainda em **fase de desenvolvimento**, sendo de suma importância frisar que em tempo completamente atípico que compromete a avaliação de reações graves, com danos irreversíveis e até a morte.

Considerando estas vacinas desenvolvidas em tempo completamente atípico e ainda não bem avaliadas, expõe a população a riscos cujos efeitos adversos podem ser imprevisíveis e irremediáveis, especialmente às vacinas que adotam tecnologias não convencionais.

Considerando o princípio ético de primeiro não fazer o mal e o princípio constitucional da inviolabilidade da vida humana e a dignidade da pessoa humana.

Considerando que os últimos estudos em nível global mostram que a letalidade do novo Coronavírus é 0,3%, índice considerado baixo.

Considerando que os testes desenvolvidos vêm ocorrendo em voluntários jovens hígidos e que não se sabe a atividade dessas vacinas em crianças, grávidas e pacientes com várias patologias que compreendem a parcela da população mais vulnerável.

Lido no Expediente
075ª Sessão de 10/08/21
Anexar ao PL. 277/21
Secretário

Página 15. Versão eletrônica do processo PL./0277.6/2021.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

Considerando que a vacina obrigatória, mesmo que de forma indireta, fere o princípio da livre escolha individual, consciência do indivíduo e também o direito de objeção de consciência.

Considerando os riscos de vacinar um indivíduo que teve contato com o vírus e hiperestimular seu sistema imunológico e desenvolver uma reação mais grave que a própria doença, como ocorreu com a vacina da Dengue.

Considerando não há no mundo nenhum exemplar de vacina feita a partir de algumas plataformas vacinais como a de RNA mensageiro autorizado para uso em humanos.

Considerando os argumentos técnicos expostos no Anexo I e Anexo II deste Ofício;

Nós, do Círculo Conservador de Joinville, externamos nosso total apoio ao Projeto de Lei nº 277.6/2021, que busca vedar a vacinação compulsória e garantir a livre locomoção, assim como proibir sanções aos servidores e agentes públicos que recusarem o procedimento.

Somos favoráveis a não obrigatoriedade de vacinação contra a Covid19 no Estado de Santa Catarina, permitindo que os catarinenses possam fazer a sua escolha quando parâmetros de segurança mundial estiverem estabelecidos, bemo como a não implementação de medidas indiretas, as quais compreendem, dentre outras, a restrição ao exercício de certas atividades ou à freqüência de determinados lugares, com o objetivo de instituir uma vacinação compulsória.

Que o zelo e a segurança da saúde dos catarinenses sejam a prioridade em detrimento aos interesses mercadológicos, ideológicos e políticos.

Que a liberdade de escolha, a individualidade e o direito de objeção dos catarinenses sejam respeitados.

Atentamente,

Círculo Conservador de Joinville
CNPJ 40.201.632/0001-38

Página 16. Versão eletrônica do processo PL./0277.6/2021.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUST... Fls. 170 RUBR...

Página 17. Versão eletrônica do processo PL./0277.6/2021. IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

ANEXO 1

Considerando os argumentos técnicos e científicos de médicos e biocientistas em resposta *à Procuradoria Geral da República, pela não obrigatoriedade das vacinas contra covid 19 (**Anexo 2**)* bem como as falas de especialistas que participaram das audiências públicas realizadas na Câmara dos Deputados na Comissão de Enfrentamento da COVID-19, onde ressaltam os argumentos acima expostos na resposta mencionada[1], sendo que estes documentos encontram-se também em anexo ao abaixo-assinado disponível no site CitizenGo[2], com mais de 74 mil assinaturas contra a obrigatoriedade das vacinas contra a Covid 19;

Considerando que, conforme fontes oficiais, é possível constatar que todas as vacinas contra covid-19 estão em fase de testes, o que configura caráter experimental. Dados detalhados sobre esses experimentos estão registrados no *ClinicalTrials.gov (U.S. Library of Medicine)*[3], que é um banco de dados de estudos clínicos privados e públicos conduzidos em todo o mundo fornecido pela Biblioteca Nacional de Medicina dos EUA;

Considerando que os fármacos disponíveis contra covid-19, todos, estão com seu uso aprovado de **forma emergencial, em caráter experimental e provisório**, conforme RDC 475/2021 da Anvisa[4], e este é o mesmo tratamento dado pelo FDA dos EUA e diversos outros centros de referência no mundo;

a) Em relação à vacina da Pfizer, apesar de obter o registro experimental e emergencial da ANVISA, estima-se que a conclusão dos estudos com os

---

[1] Comissão Externa da Câmara dos Deputados destinada a acompanhar o Enfrentamento à Pandemia da Covid-19 no Brasil (O ESTÁGIO DAS VACINAS EM DESENVOLVIMENTO NO MUNDO) Em 26 de Outubro de 2020 https://escriba.camara.leg.br/escriba-servicosweb/html/60049 e Comissão Externa da Câmara dos Deputados destinada a acompanhar o Enfrentamento à Pandemia da COVID-19 no Brasil (IMUNIDADE DE REBANHO NA PANDEMIA DE COVID-19) Em 28 de Outubro de 2020 https://escriba.camara.leg.br/escriba-servicosweb/html/60054

[2] Disponível em https://citizengo.org/pt-br/182712-pela-revogacao-do-inciso-iii-d-do-art-3o-da-lei-139792020-que-impoe-obrigatoriedade-da?utm_source=wa&utm_medium=social&utm_campaign=&utm_content=tyflow

[3] https://clinicaltrials.gov/

[4] BRASIL, Anvisa. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 475 de 10/03/2021. Link: http://antigo.anvisa.gov.br/legislacao#/visualizar/445541

resultados finais de segurança e eficácia só estará disponível em 2023[5] - mesmo com registro definitivo ela segue em caráter experimental, pois a pesquisa segue na fase 3;

b) Estudo da vacina Oxford AstraZeneca atesta que os resultados finais de segurança e eficácia só estarão disponíveis em 2023[6];

c) Estudos da Vacina Janssen, na mesma linha, comprovam que o estudo de segurança e eficácia de fase 3 só finaliza em 2023[7];

d) A fase III do estudo da Vacina CoronaVac também só será finalizada em 2022, conforme estudo do Butantan[8];

Isto posto, resta comprovado e documentado, que as vacinas são experimentais. Nos termos do artigo 15 do Código Civil Brasileiro, ora em vigor (abaixo transcrito) e do Código de Nuremberg, da Declaração de Helsinki, da Declaração Universal de Direitos Humanos, da Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos da UNESCO e da grande maioria dos códigos de ética médica, inclusive do Código de Ética Médica do CFM, ninguém pode ser submetido a experimento científico de maneira forçada, por razões óbvias. Forçar, mesmo que direta ou indiretamente, um cidadão a participar de experimentos científicos desta natureza viola praticamente os códigos bioéticos do Brasil e do exterior.

"Art. 15. Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica."

Considerando ainda que, segundo um estudo publicado em 02/07/2021 na revista científica *Vaccines*[9], por especialistas da Polônia,

Página 18. Versão eletrônica do processo PL./0277.6/2021. IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

[5] Estudo da Vacina da Pfizer. Study to Describe the Safety, Tolerability, Immunogenicity, and Efficacy of RNA Vaccine Candidates Against COVID-19 in Healthy Individuals. Link: https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04368728?term=vaccine&cond=covid-19&draw=3

[6] Estudo da Vacina AstraZeneca. Phase III Double-blind Placebo-controlled Study of AZD1222 for the Prevention of COVID-19 in Adults. Link: https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04516746?term=astrazeneca&cond=covid-19&draw=2

[7] Estudo da Vacina Janssen. A Study of Ad26.COV2.S for the Prevention of SARS-CoV-2-Mediated COVID-19 in Adult Participants (ENSEMBLE). Link: https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04505722?term=NCT04505722&draw=2&rank=1

[8] BUTANTAN INSTITUTE. Clinical Trial of Efficacy and Safety of Sinovac's Adsorbed COVID-19 (Inactivated) Vaccine in Healthcare Professionals (PROFISCOV). July 2, 2020; Update February 11, 2021. Link: https://www.clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04456595

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA
FLS. 19
RUBRICA

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 reações adversas e mortalidade da vacina contra o covid-19. O estudo teve como base a aplicação de vacinas da AstraZeneca BioNTech/Pfizer, MRNA Moderna, em aproximadamente um milhão de pessoas vacinadas contra covid-19 em Israel. O estudo científico mostra que 2 a 11 pessoas a cada 100.000 vacinadas tiveram suas vidas salvas pela vacinação; porém, 4 a cada 10 perderam suas vidas por causa da vacinação (efeitos adversos fatais da vacina);

Considerando que, até o momento, dois estudos relataram casos de doença neurológica após vacinação da AstraZeneca (o fato foi noticiado no Brasil[10]) e os estudos são da revista científica "*Annals of Neurology*" (*Boby Varkey Maramattom et al 2021*[11] *e Christopher Martin Allen et a 2021*[12]). Em março de 2021, mais de 13 países chegaram a suspender o uso da AstraZeneca após início da vacinação. Os países eram Alemanha, Itália, França, Espanha, Dinamarca, Reino Unido, Tailândia, Irlanda, Holanda, Noruega, Congo e Bulgária. A suspensão se deu por motivo de segurança diante de notificações de diversos efeitos colaterais e óbitos entre os vacinados[13]. Episódios como os 1.200 casos registrados de miocardite corroboram a tese da dúvida sobre a segurança das vacinas, neste caso, drogas da Pfizer/BioNTech e da Moderna[14]. O CDC do EUA lançou nota alertando que desde abril de 2021, os casos de miocardite e pericardite

Página 19. Versão eletrônica do processo PL./0277.6/2021.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

---

[9] 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

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

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

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

[13] PBS. 25/03/2021. Major European nations suspend use of AstraZeneca vaccine. Link: https://www.pbs.org/newshour/world/major-european-nations-suspend-use-of-astrazeneca-vaccine

[14] 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-accine-shots.html?__source=sharebar|twitter&par=sharebar

relatados estão aumentando nos Estados Unidos após a vacinação com mRNA COVID-19 (Pfizer-BioNTech e Moderna), particularmente em adolescentes e adultos jovens[15]. Uma apresentação do CDC analisa efeito adverso de trombose em mulheres, pós uso de imunizantes anti-covid, declarando serem "raros, porém clinicamente sérios e terem potencial fatal"[16].

Enquanto isso, no Brasil, informações sobre notificações sobre efeitos adversos de medicamentos ou vacinas podem ser acessados pelo portal VigiMed[17], os quais, em relação às vacinas contra Covid-19 não podem ser negligenciados, pois são milhares de notificações em poucos meses de vacinação. 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%) foram caracterizados como efeitos adversos graves;

Portanto, negar riscos para saúde relacionados a qualquer vacina é uma postura anticientífica, especialmente se tratando de uma vacina cujos testes de segurança e eficácia não estão concluídos. Tanto é verdade que as próprias desenvolvedoras das vacinas, em dezembro do ano de 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 de dezembro de 2020[18]

Considerando que a vacinação como solução definitiva para a pandemia da Covid-19 é questionada por diversos médicos e cientistas renomados,

Página 20. Versão eletrônica do processo PL./0277.6/2021.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

---

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

[16] 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

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

[18] 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

tornando absurdo o uso desse argumento como forma de forçar, coagir ou pressionar cidadãos a assumirem sozinhos os riscos e ônus de terem de se vacinar, já que as farmacêuticas e os governos não terão responsabilidade alguma sobre lesões (graves ou não), morte ou quaisquer reações adversas (permanentes ou temporários) em quem se vacinar;

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA
Fls. 19
RUBRICA

Há que se considerar ainda, o próprio Código de Defesa do Consumidor, que prevê que deve ser dispensada uma cautela adicional ao uso de material geneticamente modificado. Portanto, essa discussão se aplica às vacinas experimentais produzidas pela AstraZeneca e Janssen, visto que esta usam a tecnologia de vetor viral com adenovírus deficiente para replicação ou não replicante, cujo material genético é modificado conforme consta na bula. Tratase de um organismo geneticamente modificado. Os produtos transgênicos para consumo humano necessitam de rigorosos e prolongados testes de segurança os quais se deve avaliar os efeitos diretos em humanos, animais e no meio ambiente. Não houve tempo necessário para que esses testes pudessem acontecer, porque essas vacinas foram liberadas para uso emergencial. Dados de eventos adversos de médio e longo prazo como toxicidade, tendências para provocar reações alérgicas; a estabilidade do gene introduzido; e quaisquer outros efeitos não intencionais resultantes da alteração genética (inclusive cancerígenos) não foram estudados. Outra questão importante é de que a vacina de RNA mensageiro da Pfizer utiliza nano materiais para carregar o material genético para dentro da célula do vacinado. Um desses materiais é o polietileno glicol (PEG) material sintético muito utilizado na indústria de produtos de higiene e farmacêutica, no entanto, para uso intracelular e em escala global ainda não se conhece seus efeitos, pois não há estudos suficientes sobre a sua biodistribuição e eliminação bem como seus efeitos no organismo que salvaguarde a segurança da utilização desse produto para a população geral;

Diante do exposto, uma posição equilibrada que se espera de uma democracia é que cidadãos não sejam forçados (direta ou indiretamente) a tomar qualquer fármaco, principalmente os experimentais, já que no final, é o indivíduo injetado que sofrerá eventual reação adversa de uma ou outra

Página 21. Versão eletrônica do processo PL./0277.6/2021.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

opção. É a sua integridade física que é posta em jogo quando entidades vêm obrigar a pessoa a adotar tratamento médico, nesse caso, experimental.

ANEXO II

Documento disponível em https://citizengo.org/pt-br/182712-pela-revogacao-do-inciso-iii-d-do-art-3o-da-lei-139792020-que-impoe-obrigatoriedade-da?utm_source=wa&utm_medium=social&utm_campaign=&utm_content=tyflow, acesso em 24/07/2021.

Liderados pela Dra. Nise Yamagucci, Prof. Hermes Rodrigues Nery (Coordenador do Movimento Legislação e Vida), Dr. Antônio Jordão de Oliveira Neto e Dra. Cristiana Altino Almeida (Coordenadores do Movimento Médicos pela Vida), e mais de 100 médicos e demais profissionais (professores, advogados, bioeticistas etc.) apresentaram uma resposta à Procuradoria Geral da República, com os argumentos técnicos e científicos pela não obrigatoriedade das vacinas contra covid 19.

À Procuradoria-Geral da República

Senhor Procurador Geral da República,

Exmo. Dr. ANTÔNIO AUGUSTO BRANDÃO DE ARAS

Senhora Subprocuradora da República, Coordenadora do GIAC-COVID19

Exma. Dra. CÉLIA REGINA SOUZA DELGADO

Em atendimento ao

Ofício nº 169/2020/CNF/GIAC-COVID19, sobre cautelas necessárias para a adoção de novas vacinas contra a COVID-19.

Prezados Senhores,

Um grupo de médicos e cientistas, muito ativos no Brasil pelos tratamentos precoces e com formação em diversas áreas da ciência com grande produção científica, traz algumas ponderações com relação ao tema em questão, quer seja, sobre cautelas necessárias para a adoção de novas vacinas contra a COVID-19.

Como sabemos, vacinas que venham a ser aprovadas ainda dependerão de testes com relação à eficiência e à segurança a curto, médio e longo prazos

Página 22. Versão eletrônica do processo PL./0277.6/2021.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA
Fls. 204
RUBRI

Página 23. Versão eletrônica do processo PL./0277.6/2021.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

para diversos grupos populacionais com características clínicas e demográficas diferentes, especialmente as vacinas produzidas com tecnologias não convencionais, que requerem mais acuidade para a sua validação. Mesmo que sejam aprovadas vacinas com base nos dados conhecidos até o momento, de eficiência com relação à formação de anticorpos neutralizantes, as respostas imunológicas à base de anticorpos e de células do sistema imunológico ainda são de difícil mensuração e estarão sujeitas a escrutínio científico em desenvolvimento, com muitos aspectos a serem esclarecidos por métodos e critérios científicos que também se encontram em processo de validação e consolidação, por se tratar a COVID-19 de um novo patógeno viral causador de pandemia de instalação muito recente.

Os testes que estão sendo realizados (nesta data) para desenvolvimento de mais de 200 vacinas experimentais em todo o mundo são muito heterogêneos e muitos dependem de tecnologias emergentes — algumas delas com abordagens nunca testadas em seres humanos — o que requer cautela e respeito aos Protocolos Técnicos de Segurança já consagrados para desenvolvimento de vacinas, os quais não foram, nos estudos em andamento, devidamente acatados no curto e médio prazos, visto que etapas de pesquisa e avaliação foram drasticamente encurtadas ou fundidas a outras.

A história do desenvolvimento de vacinas antivirais possui um recorde preocupante de reações indesejadas e fatais, como por exemplo, a questão do desenvolvimento de vacina contra a dengue que causou em alguns casos uma forma mais grave da doença, a dengue hemorrágica; existem também relatos de diversos tipos de vacinas, como por exemplo contra a AIDS, que não conseguiu ainda atingir os requisitos para ser liberada, após anos de pesquisa, bem como relatos de efeitos adversos precoces e tardios e diversas síndromes vacinais que podem ocorrer com anafilaxia, reações imunológicas adversas, e doenças auto-imunes. A verdade é que as ciências médicas ainda não conhecem nem compreendem completamente a imensa complexidade do sistema imunitário e o impacto de seu armamento citotóxico ou as interações de suas vias de sinalização e interação molecular nos diferentes órgãos e processos fisiológicos.

Apesar de o vírus da zika e o vírus da dengue causarem a morte de centenas de milhares de pessoas no Brasil e milhões no mundo quase todos os anos, o motivo de não haver ainda uma vacina eficaz e segura contra esses patógenos é justamente o acima exposto no que se refere à complexidade e segurança, como vimos com a vacina experimental da dengue supra mencionada, que causou a dengue hemorrágica nos recipientes. A malária ainda ceifa milhões de vidas no mundo todos os anos e, apesar de esforços contínuos para se obter uma vacina eficaz e segura ao longo das décadas, também ainda não se obteve sucesso. Esse fato também é verdade para o coronavírus MERS-CoV

que causou a epidemia devastadora no Oriente Médio em 2012 e o SARS-CoV-1 de 2002-2003 que atingiu todo o mundo à época. O SARS-CoV-2 da COVID-19 possui estreita semelhança molecular e genética com estes seus dois antecessores. Somente em 2019 uma vacina contra MERS-CoV, ainda em fase de teste animal, mostrou-se "promissora" para início de estudo clínico em humanos.

O Protocolo Científico e Bioético para Desenvolvimento de Vacinas preconiza que a aplicação de uma vacina experimental, mesmo quando já se obteve resultados de eficácia e segurança promissores em estudos clínicos, o seja inicialmente apenas em voluntários que possuam um perfil igual ao dos primeiros voluntários que participaram das fases até então testadas. A seguir, o acompanhamento clínico desse grupo deve ser feito por no mínimo um ano, para confirmação da persistência e duração da imunidade celular — a qual é mais duradoura e pode ou não ser permanente – bem como verificar se houve reações adversas graves ou sequelas correlatas de médio prazo nesta população.

Além disso, vacinas antivirais que utilizam um outro vírus como vetor (i.e., transportador) do antígeno vacinal, como é o caso das vacinas contra COVID-19 que estão utilizando cepas de adenovírus como vetores, podem induzir reações violentas em recipientes que já possuíam anticorpos para essas cepas ou mesmo efeitos adversos ainda pouco conhecidos. Pessoas com deficiências imunitárias, tais como pacientes com câncer ou com doenças autoimunes, pacientes transplantados, bem como idosos, podem ter complicações sérias ou desenvolver formas ainda mais graves da doença ao receberem a vacina ou podem reagir a antígenos do próprio vetor viral. A razão de a forma mais violenta da COVID-19 ocorrer em pessoas com doenças crônicas e em idosos é justamente o fato de esses indivíduos já possuírem um sistema imunitário debilitado ou deficiente, o que aumenta o risco de a própria vacina causar uma forma mais grave da doença que se pretende evitar. E estas populações, em uma situação de obrigatoriedade, seriam expostas à vacinação sem ter sido amplamente testadas anteriormente.

No outro extremo temos as crianças, a população de risco baixo para COVID-19 até os 10 anos de idade, visto que os receptores ACE2 que o coronavírus usa como porta de entrada nas células do hospedeiro ainda não estão maduros. Neste grupo etário, a incidência de complicações e de letalidade, inclui as crianças portadoras de imunodeficiências, doenças crônicas congênitas, como o diabetes tipo 1 ou outras disfunções metabólicas, e aquelas em tratamento oncológico, neurológico, reumatológico ou com síndromes genéticas raras, dentre outros problemas. É preciso notar que os estudos clínicos de vacinas COVID-19 foram feitos apenas com adultos saudáveis entre 18 de 65 anos. Mesmo os estudos que estão tentando incluir

Página 24. Versão eletrônica do processo PL./0277.6/2021.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

crianças, não o fazem em crianças doentes. As crianças podem ter reações imunológicas exuberantes ao vírus, inclusive com uma nova complicação de síndrome semelhante à descrita como de Kawazaki, onde desenvolvem quadros amplificados de inflamação sistêmica. E o efeito das vacinas sobre as crianças ainda é desconhecido, na maioria dos experimentos.

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA
Fls. 11
RUBRICA

Seria de fato uma temeridade e desrespeito à Saúde e aos Direitos Humanos expor milhões de pessoas a qualquer vacina experimental, mesmo que aparentemente segura e eficaz em testes clínicos, antes de se cumprirem todas as fases temporais de seguimento dos voluntários recipientes, em conformidade ao Protocolo Científico e Bioético de Desenvolvimento de Vacinas — internacionalmente praticado de forma consensual até o ano de 2019 — para se avaliar os efeitos e sequelas que podem surgir em um ou dois anos, ou mais, razão pela qual o prazo médio de consolidação de vacinas para uso geral é de cinco anos. Como demonstrado por dezenas de exemplos da literatura científica, não se pode pular etapas naturais de avaliação de médio e longo prazos sem que vidas paguem por isso, como mostra a história das vacinas. Assim sendo, as vacinas, quando forem aprovadas pela ANVISA, deveriam continuar condicionadas a maiores e mais longos estudos e seus resultados clínicos e às novas informações que serão incorporadas aos dados obtidos até o momento, para a liberação gradual e seletiva da vacinação.

Página 25. Versão eletrônica do processo PL./0277.6/2021.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

Por que as vacinas COVID-19 não devem ser obrigatórias:

1. A obrigatoriedade ou imposição seja por coação, ameaça, legislação ou medidas punitivas de qualquer procedimento médico ao Ser Humano contraria e fere frontalmente o Código de Ética de Nuremberg, o Código de Ética Médica do Conselho Federal de Medicina, o Capítulo de Direitos do Paciente do Código de Defesa do Consumidor, bem como a Carta dos Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas.

- Não se sabe o papel da vacina em indivíduos que já tenham tido COVID-19 e os testes de detecção rápida atualmente utilizados apresentam mais de 60% de falsos negativos; a saber, o indivíduo teve ou tem COVID-19 assintomático, mas o teste diz que não.

- A maioria dos estudos de vacinas em andamento exclui voluntários que já apresentem anticorpos ou imunidade celular contra a COVID-19, pelas seguintes razões:

a. Em primeiro lugar, porque não se sabe se para estes com imunidade adquirida por exposição natural ao vírus a vacinação seria necessária ou mesmo segura, já que existe a possibilidade de que indivíduos que já tenham tido a doença sejam imunes ou possam apresentar um quadro ainda mais

agudo da doença quando expostos à nova carga de antígeno viral concentrada na vacina.

1. Segundo, ainda não se conhece o tempo e a intensidade da imunidade adquirida por exposição ambiental, natural.

2. Em terceiro lugar, há um desconhecimento sobre o que ocorrerá com os pacientes recuperados de COVID-19 e que tiverem processos inflamatórios graves de cunho imunológico e trombogênico, quando forem expostos a partículas virais ou aos vírus inteiros de uma vacina.

3. A Medicina vem constatando ao longo deste ano sequelas crônicas graves deixadas pela COVID-19 em pacientes recuperados após quadro agudo, afetando rins, sistema cardiocirculatório, sistema músculo-esquelético, sistema endocrinológico e sistema nervoso central. Poderão estes pacientes sequelados, caso sejam vacinados, apresentar novos quadros inflamatórios agudos ou ter um agravamento de sintomas pós-COVID-19, hoje relacionados a problemas autoimunes, dentre outros? No momento em que se vai para uma vacinação obrigatória, não se excluem pacientes que já tenham tido a doença.

- Não se conhecem, até o momento, os efeitos colaterais em larga escala, quando se vacinam pacientes com doenças crônicas ou agudas, cardiológicas, hepáticas, renais, neurológicas, autoimunes, com câncer, mulheres grávidas, crianças pequenas, etc., já que estas populações não são testadas durante o desenvolvimento dessas vacinas. Quando se desenvolve um teste de pesquisa clínica de uma nova vacina, estas populações em geral não são incluídas.

- Outrossim, é importante ressaltar que há muitas pessoas na população em geral que desconhecem serem portadoras de doenças crônicas autoimunes e comorbidades de alto risco e que, se submetidas a vacinações compulsórias, correm o risco de precipitar agravamento do quadro clínico ou complicações inesperadas ou, ainda, ter reações letais. Por exemplo, a carência crônica de vitamina D3 é endêmica na população em geral e especialmente em pessoas na faixa etária acima de 40 anos que trabalham em ambientes fechados e desprovidos de exposição à luz solar. Essa carência de D3 causa redução da competência imunitária e está associada aos casos mais graves de COVID-19. A vacinação de pessoas com imunidade reduzida pode ser um fator de risco de se causar a própria doença que a vacina pretende evitar. Cabe ressaltar que muitas pessoas doentes estão aguardando ansiosamente as vacinas para poderem sair do isolamento, desconhecendo o fato de que a maioria dos estudos não incluiu este tipo de população vulnerável.

- Outro ponto a considerar é o da RESPONSABILIDADE: ao se exigir a obrigatoriedade da vacina, a quem competem as responsabilidades cíveis e

Página 26. Versão eletrônica do processo PL./0277.6/2021.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

penais de eventuais complicações de médio e longo prazos, bem como possíveis sequelas que não tenham sido estudadas ainda — ao tempo da imposição da vacinação — devido ao pouco tempo disponível para a aferição destas complicações? Caso as vacinas sejam liberadas de imediato com condicionantes, quais seriam as avaliações a médio e longo prazos, dentro da questão da pandemia? Os próprios laboratórios particulares (AstraZeneca, Pfizer, Moderna, etc) que estão desenvolvendo essas vacinas exigem, para seu fornecimento, que os governos dos países clientes assinem documento legal, isentando-as de quaisquer penalidades em caso de efeitos adversos, complicações, sequelas e óbitos induzidos pela vacinação, visto que alegam estar sob grande pressão política para apressar o processo de desenvolvimento da vacina contra a COVID-19.

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA
Fls. 22
RUBR

Página 27. Versão eletrônica do processo PL./0277.6/2021.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

- Outra questão é a do BOM SENSO em se avaliar os seguintes fatos:

a. O melhor entendimento da história natural da COVID-19 pelos médicos levou a uma redução de casos graves e da mortalidade relacionada à infecção em relação ao início da pandemia, devido à introdução de tratamentos adequados pela classe médica para cada fase da infecção e da adoção do tratamento a partir dos primeiros sintomas, em contraste à tese inicial de "tome aspirina e fique em casa até sentir falta de ar". Atualmente, a abordagem terapêutica precoce está validada pela literatura científica por mais de 100 Estudos Randomizados e Controlados, produzindo nível de evidência científica 1, o mais elevado grau de evidência médica, pela tabela de Oxford.

1. A população que por questão de profissão e de sobrevivência não pode permanecer em casa, não é a principal ocupante atual de leitos hospitalares ou de UTI, mas sim a que ficou em casa e que ainda não teve acesso a um dos milhares de médicos ou planos de saúde, ou serviços de saúde municipais nos quais o tratamento e acompanhamento precoce do paciente foi adotado.

2. Outro fator a considerar é a grande probabilidade de já existir algum tipo de imunidade cruzada com outros coronavírus menos agressivos (como os do resfriado comum) ou com outros agentes infecciosos em parte da população, o que suscita a questão: *seria moral e cientificamente correto exigir-se a vacinação obrigatória de toda a população?*

- Encaminhamos em anexo cópia da transcrição das audiências públicas realizadas na Câmara dos Deputados na Comissão de Enfrentamento da COVID-19, onde constam as falas de especialistas que participaram, bem como a nossa apresentação de *slides* realizada na ocasião. Creio que as apresentações de *slides* realizadas por outros especialistas devem estar em arquivo naquela Comissão.

Página 28. Versão eletrônica do processo PL./0277.6/2021.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

Com o objetivo de salvaguardar a saúde individual e coletiva, considero importante que apenas sejam disponibilizadas as vacinas que os técnicos e cientistas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária avaliem e aprovem dentro do processo criterioso e cuidadoso tradicional e sem pressão de prazos por decretos ou sentenças judiciais que encurtem etapas e comprometam a segurança; e levando em alta consideração e cuidadoso escrutínio técnico os contextos de cada grupo de indivíduos da população no tocante ao uso preventivo dessas vacinas.

PRIMO NON NOCERE, este é o Princípio Fundamental da Prática Médica – e que não sejam solicitados documentos de vacinação anti-COVID-19 para viagens, matrícula escolar, acesso a lugares públicos ou circulação entre Estados e Municípios, nem implementadas medidas punitivas em salários e benefícios sociais, já que não será possível a vacinação com mais de um tipo de vacina sem o inaceitável risco de grave dano à Saúde e à Vida do Cidadão, visto que isto configuraria um Crime Contra a Humanidade, um ataque frontal aos Direitos Humanos, às Garantias Constitucionais e à Democracia.

Não se pode fazer "jogo de azar" com a Saúde e a Vida de milhões de Seres Humanos, quando nem mesmo existem ainda critérios científicos estabelecidos para embasar quais segmentos da população precisam ser vacinados, quais serão prejudicados pela vacinação, quais nem mesmo precisam dela devido à faixa etária e, não menos importante, quando não existe a possibilidade de se garantir a ausência de efeitos adversos e sequelas a médio e longo prazos, a não ser após quatro ou cinco anos de acompanhamento clínico dos que escolherem ser vacinados agora.

Na fase atual de avaliação dos diversos tipos de vacinas contra a COVID-19, faltam também informações sobre interação medicamentosa e sobre o impacto da vacinação sobre portadores de comorbidades crônicas neurodegenerativas ou autoimunes, ou sobre indivíduos com imunidade reduzida devido à idade avançada ou por outras doenças. Falta igualmente o necessário ajuste de cada vacina ao perfil específico do grupo de voluntários que foi objeto de cada pesquisa, sem a extrapolação para comunidades doentes ou mesmo com aspectos que devem ser julgados exclusivamente pela decisão médico-paciente.

Encaminhamos cópia desta para o Ministério da Saúde, para a ANVISA, para a Advocacia Geral da União, para a Presidência da República, para o Supremo Tribunal Federal, para a Associação Médica Brasileira, para a Associação Brasileira de Mulheres Médicas e para o Conselho Federal de Medicina, para que possamos discutir em âmbito nacional aspectos relevantes da Saúde Pública e da Autonomia do Paciente e do Médico, os quais saberão

individualizar melhor quem vai se beneficiar de eventuais vacinas contra a COVID-19 que venham a ser aprovadas no Brasil, pelos órgãos competentes.

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA
Fls. 23
RUBRICA

Atenciosamente,

Dra. Nise Hitomi Yamaguchi, oncologista e Mestre em Imunologia e Doutora em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, CRM/SP 48492.

Prof. Hermes Rodrigues Nery, especialista em Bioética pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro e Coordenador do Movimento Legislação e Vida.

Dr. Antônio Jordão de Oliveira Neto, Oftalmologia, Médico, CRM/PE: 8604 e Coordenador do Manifesto Médicos pela Vida.

Médicos pela Vida:

Dra. Cristiana Altino de Almeida, Médica Nuclear, CREMEPE/CRM/PE 2318.

Dr. Eduardo Leite, Cirurgia Geral, Gastroenterologia/ Endoscopia, Médico: CRM/BA 4165.

Dr. Pedro Celso Wanderley de Melo, Ortopedia/ Traumatologia, Medicina do Trabalho, CRM/SP 36654.

Dra. Elba Bandeira, Endocrinologia, Médica, CRM/PE 9670.

Dr. Blancard Torres, Pneumologia, Prof. Titular- UFPE, Médico: CRM/PE 1978.

Dra. Annelise Meneguesso, Endocrinologia, Conselheira Federal pela Paraíba, Médica CRM/PB 6491.

Dr. Jandir de Oliveira Loureiro Junior, Pós graduado em diagnóstico por imagem, Título de Especialista em Ultra-som, Atend- Polo de Síndrome Gripal, Médico, CRM/RJ 72422.

Dr. Djalma Marques, Pesquisador da Fiocruz, PHD em Medicina Preventiva pela Universidade de Barcelona, Médico, CRM/PE 30011.

Dr. Mario Vianna, Cirurgia Geral, Ginecologia/ Obstetrícia, Medicina do Trabalho, Medicina Legal e Perícias Médicas, CRM/AM 2125.

Dr. José Aderval Aragão, CI: 575902, CRM/SE 1320

Dra. Valéria César da Costa Brito, Mastologia, CRM/PE 9086.

Dr. Eduardo Miranda Brandão, Oncologia, CRM/PE 8766.

Página 29. Versão eletrônica do processo PL./0277.6/2021.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

Dra. Tilma Belford de Moura, Pediatra Médica, CRM/PE 5933.

Dr. Luciano Arruda Macedo, Cirurgião Geral, Médico, CRM/MA 6302.

Dr. Guili Pech, Cardiologia- Especialização em arritmias cardíacas, Médico – Rio de Janeiro CRM/RJ, 5286323-8.

Dr Luís Guilherme Teixeira dos Santos, Urologia, Conselheiro Federal pelo RJ, Médico, CRM/RJ 5274220-1.

Dr. Fernando Gantois Filho, Oftalmologia, CRM/PE 9152.

Dra. Cirley Maria Moraes, Ginecologista e Obstetra TEGO 191/1994, Especialista em patologia do tratamento genital inferior, CRM/RS 18417.

Dra. Maria Sônia Dal Bello, Médica Imunologista, CRM/RS 17655.

Dra. Yáscara Pinheiro Lages Pinto, CRM/PI, 1644.

Dra. Flávia Lenzi, Cirurgia Plástica, Presidente do Sindicato Médico de Rondônia, CRM/RO 1245.

Dra. Franscine Leão Rodrigues Acar Pereira, Clínica Geral,CRM/GO 15504.

Dr. Edmar Fernandes de Araujo Filho, Dermatologia Pediatria, Presidente do Sindicato dos Médicos do Ceará, CRM/CE 7577.

Dr. Anderson da Silva Costa, Anestesia, CRM/CE 13991.

Dra. Sandra Cristina Paredes Selva, Oftalmologia, CRM/PE 9727.

Dra. Ana Vilela, Cardiologia Pediátrica, CRM/PE 9476.

Dra. Carminha Mota, Medicina Interna e Epidemiologia, CRM/PE 5382.

Dr. Élio Fernandes Campos Filho, Cirurgia Pediátrica, CRM/RJ 52.54.287-0.

Dr. Roberta Sobral, Dermatologia e Clínica, CRM/PE 9760.

Dr. Fernando Gantois Filho, Oftalmologia, CRM/PE 9152.

Dra. Maria da Conceição de Aguiar Lira, Patologia e Citopatologia, CRM/PE 3241.

Dr. Gabriel Lorber, Patologia, CRM/SP 17490.

Dr. Catarina Magalhães Porto, Clínica Médica e Cardiologia, CRM/PE 8678.

Dra. Wilse Segamarchi, Residência em Infectologia, Programa Saúde e Família, CRM/SP 80021.

Dr. Fernando Luiz Cavalcanti Lundgren, Pneumologia, CRM/PE 5782.

Página 30. Versão eletrônica do processo PL./0277.6/2021.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA
Fls. 14
RUBRICA

Dra. Maria Betânia de Almeida, Ginecologia/Obstetrícia, CRM/MG 24491.

Dra. Neila Anders Aidar, Cardiologia, Mestre em Ciências Médicas pela UNB, Especialista em Clínica Médica, Pós Graduada em Ventilação Mecânica, CRM/DF 7652.

Dra. Ana Lydia Bayma, Oftalmologia, CRM/PE 7770.

Dra. Beatriz Medeiros Corrêa, Clínica Médica e Residente de Neurologia, CRM/SP 177307.

Dr. Ranulfo Cardoso Jr., Mestre em Saúde da Família – UFPB/ENSP-RJ, Professor do Magistério Superior – UFCG, CRM /PB 7993.

Dra. Karla Rodrigues, Clínica Médica e Cardiologia, CRM/RJ 56760-4.

Dr. Gustavo Carvalho, Cirurgia Geral, CRM/PE 9647.

Dr. Lino Guedes Pires, Clínica Geral, Interesses Especiais: Psicoterapia Corporal Analítica Medicina Tradicional Chinesa Antropologia, Influência do Meio Ambiente na Cultura de Sobrevivência, CREMESP 43.181.

Dr. Gustavo Carvalho Rosas, Médico do Trabalho RQE 8179, CRM/PE 13685.

Dr. Marcelo Mesel, Clínica Médica e Acupuntura, CRM/PE 4491

Dra. Patricia del Pilar Suárez Sicchar, Medicina Saúde da Família/ Pediatria/ Urgentista Samu, CRM/AM 4136.

Dr. Daniel Silveira Gomes, Cirurgia Geral, CRM/SC 8935.

Dr. Rui Pazin, Clínico e Cirurgião Geral, Coordenador do Grupo Vídeo Fisiopatogenia, CREMEC 7448 CEDr. Germano Alves, Medico de Família e Comunidade, CRM/MT 6101.

Dr. Sabas Carlos Vieira, Oncologia, CRM/PI 1921.

Dr. George Bonifácio Cavalcanti, Médico Gastroenterologista, CRM/PE 10700.

Dr. Lindon Johnson Batista de Oliveira, Médico Cirurgião Geral, CRM/BA 12.577, CRM/PE 12.114.

Dr. Bruno Pamplona Ranieri Bastos. Médico Neurologista, CRM-MA 4348.

Dr. Edmilsom Altomani, Médico Radiologista, CRM/SP 80138.

Dr. Fabio Augusto Selig, Médico Pediatra e Cardiologista Intervencionista, CRM/PR 16599.

Página 31. Versão eletrônica do processo PL./0277.6/2021.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

Dra. Raissa Oliveira Azevedo de Melo Soares, Clínica Médica, CRM/BA 33844

Maria Dulce Sampaio, Assessora Executiva, Economista.

Dra. Akemi Scarlet Shiba, Médica Psiquiatra, CREMERS 21570.

Paulo Silveira Martins Leão Júnior, OAB/RJ 33678, com atuação em Direito Público, Direito Privado e Bioética.

Thomas Raymund Korontai, Presidente do Instituto Federalista e Coordenador Nacional da Convergências, Curitiba (PR).

Prof. MS. Marlon Derosa, Master em Bioética/Jérome Lejeune(Espanha), professor do curso Defesa da vida e pesquisador com três livros publicados. Membro do conselho editorial da editora Estudos Nacionais e ID Editora. Membro da comissão organizadora do Seminário Bioética Personalista.

Prof. MS. Êndel Alves Gomes de Oliveira, Biólogo_(Universidade de Pernambuco – UPE), Mestre em Bioética (Universidad Anáhuac, México – UAM), Mestrando em Biologia Celular e do Desenvolvimento (Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC), Especialista em Direitos Humanos (Universidade Católica de Brasília – UCA), Pesquisador do Laboratório de Células Tronco e Regeneração Tecidual (LACERT/UFSC) e Coordenador Rede Estadual em Defesa da Vida e da Família de Pernambuco (RDVF/PE).

Sonia Bonilha Homrich von Koss, Administradora de Empresas e Administradora Hospitalar (Saúde Pública, USP, Brasil), Psicanalista (Inglaterra) e atua com as Ciências Integrativas como a Antroposofia. Especialista em Conflitos Internacionais, Mediação (Escola Paulista de Direito) e Conflitos entre pessoas e grupos, com atuação 21 anos na Europa, como profissional liberal.

Dr. Mauro de Sá Merlin, Pediatra CRM 8892.

Dr. George Alexandre Silva Muniz, CRM/PR 19988.

Dra Léa Amaral Camargo da Silva, CRM/PR 10937.

Dra. Letícia Lemos Ferreira da Silva – CRM/MG 21.762.

Dra. Helena Dora Glina, CRM/SP 40597.

Dra. Magali Santiago Silva Losso, CRM/PR 9019 (Grupo do Paraná Vencendo a Covid).

Dra. Mariana Maya Werneck Magalhães, CRM/RJ 52 60280 6.

Dr. Luiz Eduardo Costa Schmidt, OAB/RS 34501.

Dr. Edmilson Altomani, CRM 80138.

Página 32. Versão eletrônica do processo PL./0277.6/2021.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA
Fls. 25
RUBRICA

Prof. Dr Regis Bruni Andriolo, CRBio- 75434/01-D, Prof. Adjunto III Depto Saúde Comunitária Universidade do Estado do Pará.

Adriano de Oliveira Barros (DPL), Bacharel em Administração de Empresas.

Larissa Albuquerque Florêncio, OAB/DF 37601.

Prof.ª Fabricia Paula de Faria, Professora do departamento de Bioquímica e Biologia Molecular , ICB, UFG, Membro do DPL/Goiás.

Dra. Clenange de Fátima Costa Rodrigues CRM/RS 25756.

Ana Amanda Almeida Peixoto, Funcionária Pública Federal /Bacharel em Direito.

Dra. Maria Aparecida Passarella Coelho Fogagnoli CREMESP 46779.

Dra. Maria do Carmo Barbosa da Mota, Médica, CMR-PE 5392. Especialidades: Clínica Médica e Epidemiologia (Mestre em Epidemiologia, pela UFPE). Médica Voluntária no Movimento Médicos pela Vida Covid-19, Recife (PE).

Dra. Camila Rosi Duque CRM/DF 25237.

Dra. Regina Célia Villela Lemos, CRM/PR 13433.

Dra. Cyntia Maria Amorim Bretas CRM/GO 8358.

José Maria da Costa, Administrador – CRA nº 5757.

Dra. Cristiane dos Santos Goulart Médica CRM/RS 22783.

Dra. Valérie Kreutz, Pediatra e Médica de família, Mestra em Imunologia Pediátrica pela Universidade de Alberta do Canadá. CREMERS 18344.

Dra. Regina Celia Gatto CRM/PR 38767.

Dra. Kátia Edlena de Souza Pegos. Psiquiatra em Belo Horizonte, CRM/MG é 21599.

Dra. Graciana Guerra David CRM/MG 20.707 Professora/Mestre – Endocrinologia e Metabologia.

Dr. Carlos Oscar Souto Maior Filizzola, CRM/MG 21193.

Dra. Denise Saraiva Dagnino, Bióloga formada pela UFRJ, com doutorado em Ciências da Matemática e da Natureza na Universidade de Leiden, Holanda. Atualmente trabalha na Universidade Estadual do Norte Fluminense, RJ.

Vaneides Luiza de Costa Dallacorte, Professora.

Dra. Karla Costa Rodrigues, Médica Cardiologista, CRM 5256760-4,

Dr. Ivanildo Franco, CRM/MG 18856.

Página 33. Versão eletrônica do processo PL./0277.6/2021.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

Dra. Maria Celeste Gonçalves Fernandes CRM/DF 6689.

Adir Frey, Policial Militar.

Dra. Luciana Maria Frezza, CRM 18782 Médica/ Especialidade em Medicina Geral e de Família/ Clínica Médica Dr. Alexandre Barros Pereira Barbosa, Ortopedia e Traumatologia, Mestre em Ciências pela USP, CRM/SP 89882, CRM/PR 19404.

Dr. Dalton Fujiwara Chuman, CRM/PR 18183

Dr. Renan Marino, Médico, CRM/SP 35.896/, São José do Rio Preto/SP.

Dra. Meiri Cristine Janz, CRM/PR 16555.

Dra. Deborah Nercolini, Médica Cardiologista, CRM/PR 10401.

Claudia Moreira Paula Lima, Médica Pediatra e Neonatologista. CRM 5257695-1.

Dra. Mailin Bragatto, Médica, do grupo Paraná COVID, CRM 11734, Pelo Tratamento Precoce.

Dra. Carla Nunes Gomes, CRM/RJ 56440-0.

Dra. Roberta Carlesso Miele, CREMERS 26936.

Dra. Célia Regina Gomes Torres, CRF 14681.

Dr. Iliano Pinto Ribeiro, Neurologista/Fisiatra/Nutrologista, CRM/PR 44288, CRM/MG 16986.

Nicholas Phillip Taves Costa, Presidente da Rede Estadual de Ação pela Família/MG.

Shirley Cristina Santos Vaz, Bacharel em Direito/Ativista pró-vida.

Dra. Letícia Domingos, Pediatra, CRM PR 24180.

Sandro Miranda Machado, OAB/DF 57064.

Maria Manuela Simões Alexandre

Jucimar Martins dos Santos

Joana M. C. Abrahão

Mônica de Mesquita Miranda

Doris Hoff

Ian Duarte

Alexandra Regina Pereira

Olga Dulce Simões Saias

Página 34. Versão eletrônica do processo PL./0277.6/2021.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

Alcebíades dos Santos

Maria Luisa de Medeiros Bulle Monobi

Pedro Bulle Monobi

Luiz Carlos Shiguemitsu

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA
Fls. 26
RUBR

Página 35. Versão eletrônica do processo PL./0277.6/2021.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

Página 36. Versão eletrônica do processo PL./0277.6/2021.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

Página 37. Versão eletrônica do processo PL./0277.6/2021.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

EXCELENTÍSSIMO SENHOR 1º SECRETÁRIO DA MESA DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SANTA CATARINA

REQUERIMENTO

Com fulcro no regimental art. 130, VI, fui designado, nesta Comissão, para a relatoria do Projeto de Lei nº 0277.6/2021, de autoria da Deputada Ana Campagnolo, que "Veda em todo território de Santa Catarina, a vacinação compulsória contra a COVID-19, garante a livre locomoção dos não vacinados, assim como proíbe sanções aos servidores e agentes públicos do Estado que se recusarem a tomar a vacina."

Da análise da matéria, observo que a proposta legislativa sob análise tem conexão com as seguintes proposições:

[1] Projeto de Lei nº 0317.8/2021, de autoria do Deputado Felipe Estevão, que "Dispõe sobre a proibição da exigência de apresentação do cartão de vacinação contra a Covid-19 para acesso a locais públicos ou privados, no âmbito do Estado de Santa Catarina", lido no Expediente da Sessão Plenária do dia 25/08/2021; e

[2] Projeto de Lei nº 0393.9/2021, de autoria do Deputado Sargento Lima, que "Dispõe sobre a proibição da exigência de apresentação do cartão de vacinação contra a COVID-19 para acesso a locais públicos ou privados no Estado de Santa Catarina, e adota outras providências", lido no Expediente da Sessão Plenária do dia 20/10/2021.

Ante o exposto, com amparo no regimental art. 216, parágrafo único, solicito, depois de ouvidos os membros deste Colegiado, que seja encaminhado o

Página 38. Versão eletrônica do processo PL./0277.6/2021.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

presente Requerimento ao 1º Secretário da Mesa, para que se proceda ao **APENSAMENTO** dos Projetos de Lei n°s 0317.8/2021 e 0393.9/2021 aos autos do presente Projeto de Lei nº 0277.6/2021, por ser este o mais antigo, para que tramitem conjuntamente.

Sala da Comissão,

Deputado Fabiano da Luz
Relator

Página 39. Versão eletrônica do processo PL./0277.6/2021.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA
DO ESTADO DE SANTA CATARINA

COMISSÃO DE
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA - CCJ
Fls. 29
RUBRICA

FOLHA DE VOTAÇÃO

A COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA, nos termos dos artigos 146, 149 e 150 do Regimento Interno,

☒ **aprovou** ☐ **unanimidade** ☐ **com emenda(s)** ☐ **aditiva(s)** ☐ **substitutiva global**

☐ **rejeitou** ☒ **maioria** ☐ **sem emenda(s)** ☐ **supressiva(s)** ☐ **modificativa(s)**

RELATÓRIO do Senhor(a) Deputado(a) FABIANO DA LUZ, referente ao

Processo PL./0277.6/2021, constante da(s) folha(s) número(s) 27 a 28.

OBS.: Requerimento de apensamento ao PL 10317.8/2021 e PL 10393.9/2021

Parlamentar	Abstenção	Favorável	Contrário
Dep. Milton Hobus	☐	☐	☐
Dep. Ana Campagnolo	☐	☐	☒
Dep. Fabiano da Luz	☐	☒	☐
Dep. João Amin	☐	☒	☐
Dep. José Milton Scheffer	☐	☒	☐
Dep. Marcius Machado	☐	☐	☒
Dep. Moacir Sopelsa	☐	☒	☐
Dep. Paulinha	☐	☒	☐
Dep. Valdir Cobalchini	☐	☒	☐

Despacho: dê-se o prosseguimento regimental.

Reunião ocorrida em 07/12/2021

Evandro Carlos dos Santos
Coordenador das Comissões
Matrícula 3748
Coordenadoria das Comissões

Página 40. Versão eletrônica do processo PL./0277.6/2021.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA
Fls. 30
ASSESSORIA

TERMO DE REMESSA

Tendo a Comissão de Constituição e Justiça, em sua reunião de 7 de dezembro de 2021, aprovado requerimento de encaminhamento à(o) Requerimento de Encaminhamento solicitado pelo(a) Dep. Fabiano da Luz o Processo Legislativo nº PL./0277.6/2021, referente ao seu campo temático, procede-se a remessa dos autos à Coordenadoria das Comissões para que se dê curso à tramitação do feito nos termos regimentais.

Sala da Comissão, 7 de dezembro de 2021

Chefe de Secretaria

Página 41. Versão eletrônica do processo PL./0277.6/2021.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA
DO ESTADO DE SANTA CATARINA

COMISSÃO DE
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA

EXCELENTÍSSIMO SENHOR 1º SECRETÁRIO DA MESA DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SANTA CATARINA

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA
Fls. 31

REQUERIMENTO

Conforme deliberação da Comissão de Constituição e Justiça, determino o encaminhamento do presente requerimento ao Primeiro Secretário da Mesa para despacho quanto à tramitação conjunta do PL./0393.9/2021 e PL./0317.8/2021 ao PL./0277.6/2021 (mais antigo), por versarem sobre matérias conexas, nos termos do parágrafo único do art. 216, parágrafo único, do Regimento Interno da ALESC.

Sala das Comissões, 07 de Dezembro de 2021.

Deputado Milton Hobus
Presidente da Comissão de Constituição e Justiça

Evandro Carlos dos Santos
Coordenador das Comissões
Matrícula 3748

Página 42. Versão eletrônica do processo PL./0277.6/2021.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

PL nº: 0277.6/2021

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA
Fls. 32
RUBRI

Despacho

Em atenção ao requerimento de fls. 31, defiro parcialmente o pedido no sentido de determinar a tramitação conjunta apenas dos Projetos de Lei nº 0317.8/2021 e 0393.9/2021 por versarem de matéria idêntica.

Considero que o PL 0277.6/2021 deva continuar com sua tramitação regular e independente, visto que o cerne da matéria é diferente dos outros dois projetos já citados.

Deputado Ricardo Alba
1º Secretário

Página 43. Versão eletrônica do processo PL./0277.6/2021.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

Lido no Expediente
122ª Sessão de 07/12/21
Comissão de PL 277/21
Secretário

NÚCLEO BIOÉTICO/UFSC

25820-0

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA
Fls. 33
RUBRICA

PL/0277.6/2021 uma ameaça à saúde coletiva

O Projeto de Lei PL/0277.6/2021, de autoria da Deputada Ana Campagnolo, pretende vedar em todo território de Santa Catarina, a vacinação compulsória contra a Covid-19, garantir a livre locomoção dos não vacinados, assim como proibir sanções aos servidores e agentes públicos do Estado que recusarem vacinar-se. Este projeto é inconsistente do ponto de vista científico, ético e filosófico e, se aprovado, não apenas estará na contramão de todos os esforços para o combate à pandemia de Covid-19, bem como colocará em risco a saúde da popu em nome de uma suposta liberdade individual.

Em seu Art. 1°, esta proposta de lei se diz "regida pela observância da dignidade da pessoa humana, dos Direitos Humanos, do princípio da Legalidade e respeito às liberdades fundamentais individuais das pessoas, sendo elas o direito à vida, inviolabilidade da intimidade e do próprio corpo, assim como a liberdade de ir e vir, todos garantidos pela CRFB/88 e pela Constituição do Estado de Santa Catarina". O argumento relativo à liberdade individual, muitas vezes apontado como justificativa para negar a vacinação, pauta-se no respeito à autonomia, porém é um argumento relativo. John Stuart Mill, filósofo e economista britânico defensor do liberalismo político e das liberdades individuais, em seu livro *On Liberty* afirma que "na parte que só diz respeito a si mesmo, a independência de um indivíduo é absoluta por direito. Sobre si mesmo, sobre seu próprio corpo e mente, o indivíduo é soberano" (MILL, 1994, p.13). O mesmo autor afirma que "O princípio é que o único fim para o qual a humanidade está justificada (warrented), individual ou coletivamente, em interferir com a liberdade de ação de qualquer de seus membros é a autoproteção. O único propósito pelo qual o poder pode ser corretamente exercido sobre qualquer membro de uma comunidade civilizada, contra a sua vontade, é prevenir dano aos outros"(MILL, 1994, p.13). Se pensarmos fundamentados neste filósofo liberal, frente à doença infecciosa, como é o caso da Covid-19, em que o indivíduo pode ser tanto "vítima" quanto "vetor", as liberdades individuais em comunidades civilizadas devem ser pensadas no contexto das relações. No caso da recusa da vacina, evidentemente o indivíduo expõe ao risco a coletividade. Logo, percebe-se a ausência de sustentação filosófica neste projeto de lei a, bem como a inexistência de evidências científicas que possam justificar o que propõe Caso seja aprovado, este PL poderá intensificar o movimento antivacina, o qual

Página 44. Versão eletrônica do processo PL./0277.6/2021.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA
Fls. 34
RUBRIC

implica em descrédito na vacinação, colaborando para retardar o fim da atual pandemia e aumentando a chance de ocorrência de novas epidemias e pandemias

Os fatores associados ao descrédito das vacinas estão relacionados ao desconhecimento da temática, sobretudo quanto à segurança e à eficácia dos imunizantes. O teor do Projeto de Lei PL/0277.6/2021 configura-se como uma fonte de desinformação, pois se utiliza de argumentos falaciosos ao citar os possíveis efeitos colaterais das vacinas de Covid-19 e ao enfatizar que uma vacina só se mostra segura em dez anos. O PL, por exemplo, desacredita na capacidade da ANVISA em aprovar os produtos para serem utilizados no Brasil. Ainda, possui caráter ideológico ao criticar as emissões de autorização de uso emergencial de vacinas, como fizeram Rússia e China, e não mencionando que os Estados Unidos da América e o Brasil (ANVISA) também faz uso desta mesma prática de aprovação para uso emergencial, justificada pela pandemia. O projeto é inconsistente mesmo em suas justificativas e pode ser considerado um projeto alinhado ao negacionismo científico por utilizar de forma retórica e descontextualizada informações científicas.

O descrédito na vacinação não é algo novo, porém tem se intensificado em função das *fake news* e de estudos que faltam com a verdade, com a ética e com a integridade científica, como ocorreu, por exemplo, com o estudo que relacionou fraudulentamente a vacinação com o autismo. Pesquisa realizada pela Sociedade Brasileira de Imunizações aponta que sete em cada dez brasileiros acreditam em *fake news* sobre as vacinas[1]. Esse resultado é preocupante, uma vez que contribui para diminuir a taxa da cobertura vacinal na população, sobretudo infantil, possibilitando o ressurgimento de doenças erradicadas há tempos, como é o caso da paralisia infantil. O sarampo, erradicado no Brasil até 2016, ressurgiu no país (a partir de casos vindos da Europa, onde notícias falsas influenciaram a não-vacinação) em bairro de classe média alta de São Paulo com baixa cobertura vacinal. Em 2018, o país teve 10.326 casos confirmados dessa doença evidenciando uma relação com a recusa de alguns pais em vacinar seus filhos. Ainda, os dados da Organização Mundial da Saúde indicam que, em 2017, o sarampo provocou cerca de 110.000 mortes evitáveis no mundo[2].

A Assembleia Legislativa de Santa Catarina não pode compactuar com o negacionismo. Não pode negar aquilo que é inegável, como, por exemplo, as milhares

---

[1] https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2019-11/sete-em-cada-10-brasileiros-acreditam-em-fake-news-sobre-vacinas

[2] https://portal.fiocruz.br/noticia/o-ressurgimento-do-sarampo-uma-doenca-evitavel

Página 45. Versão eletrônica do processo PL./0277.6/2021.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA
Fls. 35
RUBRICA

de mortes evitadas pelas vacinas. A aplicação em massa de vacinas é, em toda a história, uma das medidas que mais preservaram vidas humanas. Elas impedem a morte por doenças como cólera, raiva, febre tifóide, dentre outras. A varíola, que matou 300 milhões de pessoas, entre 1900 e 1979, hoje está erradicada graças à vacinação. Hoje, vemos, no Brasil e no mundo, que à medida que as taxas de vacinação aumentam, as mortes por Covid-19 diminuem.

Portanto, projetos dessa natureza que alimentam movimentos antivacina são completamente inaceitáveis, pois, manifestam-se como contrassenso e ampliam a disseminação de surtos epidêmicos infecciosos evitáveis. A vacina contra a Covid-19 deve ser tratada como as demais vacinas, pautadas na legislação vigente.

REITERAMOS que a Assembléia Legislativa do Estado de Santa Catarina não deve compactuar com o negacionismo científico, com a desinformação e o movimento antivacinas por colocar a saúde coletiva em risco. Antes, deve-se depositar confiança nos imunizantes testados segundo critérios científicos e na avaliação das autoridades sanitárias, como a ANVISA. Por fim, enquanto comunidade científica, reafirmamos que o benefício das vacinas contra Covid-19 em prevenir agravos e mortes é superior aos possíveis riscos e efeitos colaterais, justificando-se eticamente seu uso na população.

Florianópolis, 15 de setembro de 2021.

Subscrevem esta Carta:

Núcleo de Pesquisa e Extensão em Bioética e Saúde Coletiva – NUPEBISC/UFSC
Núcleo de Estudos em Sociologia, Filosofia e História das Ciências da Saúde - NESFHis
Sociedade Brasileira de Bioética - regional de Santa Catarina - SBB/SC

Página 46. Versão eletrônica do processo PL./0277.6/2021.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

SINJUSC

25840-4

PL 2776/2021: Na contramão da ciência e da vida

Lido no Expediente
123ª Sessão de 07/12/21
Emenda ao PL 277/21
Secretário

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA
Fls. 36
RUBRICA

Rossano Lopes Bastos[1]

Mateus Graoske Mendes[2]

O PL 2776/21 apresentado pela deputada estadual Ana Campagnolo, embasado em premissas negacionistas, anti científicas e de cunho extremamente político-ideológico, se coloca na contramão de todos os esforços para contermos a pandemia do coronavírus. Listamos abaixo uma série de matérias para situar os senhores e senhoras deputados e deputadas acerca do tema proposto pela deputada Campagnolo:

"A Organização Mundial da Saúde calcula que a aplicação de vacinas evita, todos os anos, 6 milhões de mortes. Doenças que antes pareciam incontroláveis e tiravam o sono de médicos e políticos praticamente sumiram do mapa após grandes programas de imunização."
Leia mais em:
https://saude.abril.com.br/blog/tunel-do-tempo/vacinas-donald-trump-e-uma-volta-ao-passado-que-ninguem-deseja/

"Você consegue imaginar um mundo sem vacinas? Pois essa realidade não é tão antiga assim. Vamos voltar no tempo, lá para o início do século 20. Naquela época, uma em cada cinco crianças morria de alguma doença infecciosa antes de completar 5 anos de idade."
Leia mais em:
https://saude.abril.com.br/blog/cientistas-explicam/por-que-o-movimento-antivacina-nao-tem-um-pingo-de-sentido/

Olhem lá atrás

Não é por menos que é preciso lembrar como era o mundo pré-vacinas. Para as mamães que alegam que seus filhos são saudáveis e não carecem de

[1] Assessor do Sinjusc
[2] Assessor do Sinjusc

Página 47. Versão eletrônica do processo PL./0277.6/2021.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA
Fls. 37
RUBRICA

picadas e gotinhas, cabe o questionamento se as crianças do passado por acaso eram menos saudáveis do que as nossas, já que adoeciam (e morriam) especialmente de doenças infecciosas. Ora, podemos supor inclusive que os pequenos do início do século 20 eram até mais saudáveis do que a criançada dos dias de hoje, uma vez que eram mais ativos e conviviam com menos poluição. Ainda assim, garanto, eles morriam.

Antes da vacina de Jonas Salk para poliomielite ser testada em 1952, aproximadamente 20 mil casos eram reportados por ano, só em terra americana. No ano de 1952, particularmente, os casos chegaram em 58 mil. Hoje, depois das vacinas Salk e Sabin, a pólio foi praticamente erradicada nas Américas e na Europa, sendo que os poucos casos restantes advêm de regiões sem acesso às vacinas, na Ásia e na África.

Crianças acometidas pela pólio, mesmo quando sobreviviam, ficavam paralíticas, com retardo mental, ou, na melhor das hipóteses, passavam meses em respiradores artificiais, os "pulmões de aço".

Nos Estados Unidos, antes da vacina contra sarampo, havia aproximadamente de 3 a 4 milhões de casos por ano, e uma média de 450 mortes anuais, registradas entre 1953 e 1963. Após a introdução da vacina, nenhum caso foi reportado até 2004, quando a vacinação começou a ser questionada e deixada de lado por parte da população.

Meningite era um mal que matava em média 600 crianças por ano, e deixava sobreviventes com sequelas como surdez e retardo mental. Antes da vacina de coqueluche, quase todas as crianças contraíam a doença, com aproximadamente 150 a 260 mil casos reportados anualmente e 9 mil mortes. Desde 1990, apenas 50 casos ao todo foram noticiados.

Rubéola é um problema relativamente banal em adultos, mas pode acometer gravemente crianças ao nascer, se a mãe for contaminada durante a gestação. As repercussões incluem defeitos cardíacos, problemas de visão, surdez e retardo mental. Em 1964, antes da imunização, 20 mil bebês nasciam de mães infectadas. Desses, 11 mil eram surdos, 4 mil cegos e 1800 apresentavam retardo mental.

Página 48. Versão eletrônica do processo PL./0277.6/2021.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA
Fls. 31
RUBR

Podemos nos estender nos exemplos e falar também de tuberculose, catapora, caxumba, hepatite B e difteria, que foram controladas com vacinas eficazes, mas que acometeram e mataram milhares de pessoas em um passado não tão distante.

As vacinas nos protegem contra doenças terríveis, capazes de causar sofrimento, sequelas e morte. Esse fato não pode ser refutado. Há 60 anos as vacinas têm se mostrado eficazes e seguras.

Os imunizantes parecem hoje ser vítimas do seu próprio sucesso. As pessoas esqueceram como era viver sem vacinas e que, graças a elas, vencemos várias infecções. Lembre-se daquele número: antes desse progresso da medicina, uma em cada cinco crianças perdia a vida. O mundo antes das vacinas não me parece um local muito alentador. Eu não gostaria de voltar para lá.

* A Dra. Natália Pasternak Taschner é bióloga, pesquisadora do Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade de São Paulo, coordenadora dos projetos Cientistas Explicam e Pint of Science no Brasil e uma das idealizadoras e colaboradoras do blog Café na Bancada
Leia mais em:
https://saude.abril.com.br/blog/cientistas-explicam/por-que-o-movimento-antivacina-nao-tem-um-pingo-de-sentido/

A campanha #VacinaSim, criada pela Fapesp (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo) com o início da imunização no país contra a covid-19, doença causada pelo novo coronavírus, reúne cientistas e formadores de opinião para conscientizar as pessoas sobre a importância da vacinação para erradicar a pandemia.

A iniciativa vem sendo divulgada em vídeos nas redes sociais da Fapesp e conta com a participação de pesquisadores de diversas áreas além da saúde.

Página 49. Versão eletrônica do processo PL./0277.6/2021;
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA
Fls. 39
AM
RUBRI

A campanha incentiva as pessoas a confiar na ciência por trás das vacinas e enfatiza que, mais que uma iniciativa de proteção individual, vacinar-se é uma ação de cidadania.

Os cientistas que participam da campanha incluem Margareth Dalcolmo, pesquisadora da Fiocruz (Fundação Oswaldo Cruz), Ester Sabino, professora da USP (Universidade de São Paulo), Alicia Kowaltowski, professora da USP e colunista do Nexo, e Carlos Joly, professor da Unicamp (Universidade Estadual de Campinas) e coordenador do BIOTA/FAPESP, um dos parceiros do Nexo Políticas Públicas.

Link para matéria:

https://pp.nexojornal.com.br/topico/2021/01/27/Como-cientistas-se-mobilizam-pela-vacina%C3%A7%C3%A3o-contra-a-covid

A campanha de vacinação contra a covid-19 no Brasil começou em 17 de janeiro, com a aprovação da Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) da CoronaVac, vacina produzida pelo laboratório chinês Sinovac em parceria com o Instituto Butantan, e da vacina de Oxford com a farmacêutica AstraZeneca, fabricada no país pela Fiocruz.

A Fapesp afirma, em nota, que o único antídoto que pode erradicar o novo coronavírus é a vacinação. "Para que produzam seus efeitos de proteção individual e coletiva, as vacinas precisam ser aplicadas rapidamente a grande parcela da população", segundo o texto publicado em 19 de janeiro.

A professora do Instituto de Medicina Tropical da Faculdade de Medicina da USP Ester Sabino afirmou ao Nexo Políticas Públicas que "falar da vacinação é extremamente importante". "É quase uma defesa da ciência. Uma forma de defesa de tudo que a ciência fez e que melhorou a vida das pessoas", disse.

A pandemia do novo coronavírus, declarada em março de 2020 pela OMS (Organização Mundial da Saúde), resultou em 8,9 milhões de infecções e mais

Página 50. Versão eletrônica do processo PL./0277.6/2021.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

de 218 mil mortes no Brasil até terça-feira (27). O total de vacinados no país contra a covid-19 era de 840 mil pessoas até a mesma data.

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA
Fls. 40
PUBRIC

Qual a importância da vacinação?

A vacinação, além de ser importante para aqueles que se vacinam e correm menos riscos de desenvolver a covid-19 — ou formas graves da doença —, ajuda a sociedade a erradicar a pandemia, pois, com uma cobertura vacinal ampla, o vírus deixa de circular entre a população.

"Com o tempo, quanto mais você aumenta o número de pessoas vacinadas, o vírus vai deixando de achar meios para se transmitir. Mesmo que algumas que não estejam vacinadas se infectem, elas não conseguem transmitir para outras, e assim se protege o coletivo", afirmou Ester Sabino, professora do Instituto de Medicina Tropical da Faculdade de Medicina da USP, em entrevista ao Nexo Políticas Públicas

A vacinação em massa é responsável, em outras palavras, por criar a chamada imunidade de rebanho, que indica que uma proporção alta da população está imunizada contra o vírus. Por esse motivo, pesquisadores afirmam que a vacinação não é uma questão individual, mas de responsabilidade coletiva.

Quem se vacina protege não só a si mesmo, mas as pessoas ao seu redor, especialmente aquelas que não se vacinaram — como pessoas alérgicas, que não podem receber imunizantes. No caso da covid-19, crianças, adolescentes e gestantes ainda não podem ser vacinados porque as vacinas disponíveis no Brasil não foram testadas para esses grupos. Eles dependem da imunidade coletiva para se proteger.

Quem se vacina protege também quem se vacinou, mas não conquistou a imunidade — afinal, nenhuma vacina é 100% eficaz. Em uma população em

Página 51. Versão eletrônica do processo PL./0277.6/2021.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA
Fls. 41
RUBRICA

que 95% das pessoas foram vacinadas, uma pequena parcela de até 5% pode não estar protegida, segundo pesquisadores.

A ciência ainda não sabe se as vacinas contra a covid-19 são capazes de impedir a transmissão do novo coronavírus, embora sejam eficazes para evitar que as pessoas vacinadas desenvolvam formas moderadas ou graves da doença. Em Israel, porém, dados iniciais mostram que, depois do início da vacinação, as infecções diminuíram significativamente.

Ainda assim, com a redução de casos moderados e graves da doença, a vacinação tende a ter impacto sobre a pandemia. O número de doentes e mortos diminuirá, e não haverá mais tanta pressão sobre os sistemas de saúde. Com controle do vírus, será possível retomar com mais segurança atividades como aulas presenciais, eventos culturais e o funcionamento normal da economia.

Link para matéria:

https://pp.nexojornal.com.br/topico/2021/01/27/Como-cientistas-se-mobilizam-pela-vacina%C3%A7%C3%A3o-contra-a-covid

"A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) aprovou a inclusão da empresa Exelead, localizada em Indianápolis, estado da Indiana, nos Estados Unidos, como uma fabricante alternativa da vacina da Pfizer/BioNTech contra a covid-19. A solicitação de inclusão foi feita em 24 de agosto e aprovada ontem (31) pela Anvisa. De acordo com a agência, a introdução da unidade aprimora a capacidade de fornecimento da nanopartícula lipídica e de formulação do medicamento a granel. O produto fabricado na Exelead é, então, transportado até o local das etapas de envase e embalagem. A análise das informações enviadas pela Pfizer foi concluída na semana passada pela equipe técnica da Anvisa".

https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/agencia-brasil/2021/09/01/anvisa-aprova-inclusao-de-nova-fabrica-da-vacina-da-pfizer.htm?cmpid=copiaecola

Página 52. Versão eletrônica do processo PL./0277.6/2021.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA
Fls. 42
RUBRICA

"O ministro da Saúde Marcelo Queiroga ironizou críticos do governo Jair Bolsonaro (sem partido) ao afirmar hoje que quem não acredita na campanha de vacinação contra a covid-19 pode recorrer ao atendimento na rede de saúde mental." - A declaração aconteceu durante um evento, ao lado do deputado federal Osmar Terra (MDB-RS) e a secretária da pasta, Mayra Pinheiro, conhecida como "Capitã Cloroquina". "Não podemos deixar de falar na campanha de vacinação, aqueles que não acreditavam tiveram que rever os seus conceitos, ou então podem recorrer à nossa rede aqui de saúde mental", disse."

https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2021/09/01/queiroga-negacionistas-da-vacina-precisam-ajuda-mental.htm?cmpid=copiaecola

"Nós vamos assisti-los para mostrar que eles estavam errados, porque hoje o Brasil é um dos países que mais doses de vacina distribuiu". De acordo com o painel Our World in Data, ligado à Universidade de Oxford, o Brasil ocupa a quarta posição no ranking de doses de vacinas aplicadas. Entretanto, quando o tamanho da população é levado em conta e o cálculo é feito na relação a cada 100 habitantes, o país despenca para a 81ª posição, atrás de países como China, Reino Unido, França, Arábia Saudita e Cuba. Desde o início da pandemia, o deputado Osmar Terra deu uma série de declarações polêmicas, defendendo inclusive a "imunidade de rebanho". Em depoimento à CPI da Covid em junho de 2021."

https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2021/09/01/queiroga-negacionistas-da-vacina-precisam-ajuda-mental.htm?cmpid=copiaecola

"O Brasil deve aumentar a vacinação de forma drástica ou comprometerá todo o ano de 2022 com a pandemia. A análise é do médico Miguel Nicolelis e tem como base a baixa imunização promovida até agora no país. O neurocientista debateu com Maria Carolina Trevisan e Diogo Schelp a possibilidade de o país deixar a pandemia para trás, um processo que vem avançando ao redor do mundo. Para ele, essa é uma realidade distante para o brasileiro."

Página 53. Versão eletrônica do processo PL./0277.6/2021.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA
Fls. 43
PUBRIC

https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2021/03/20/nicolelis-sem-vacinacao-de-milhoes-de-pessoas-por-dia-ano-de-2022-ja-era.htm?cmpid=copiaecola

"O ano de 2021 já foi e o primeiro semestre de 2022 muito provavelmente já foi também, a menos que a gente tenha uma mudança de rumo dramática aqui e comece a vacinar 2 milhões de pessoas por dia", diz Nicolelis (veja a partir de 36:45 no vídeo acima). São cerca de 200 mil doses aplicadas diariamente em todo o país neste momento, quantidade vista pelo especialista como longe do suficiente para cogitar o fim da pandemia a curto prazo. Uma crítica para não atingirmos o número de 2 milhões ao dia é o fato de o governo federal ter recusado a compra da vacina da Pfizer "no momento correto", após mais de uma oferta no ano passado. "Eu sou uma pessoa otimista em tudo que faço, mas está.

https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2021/03/20/nicolelis-sem-vacinacao-de-milhoes-de-pessoas-por-dia-ano-de-2022-ja-era.htm?cmpid=copiaecola

Os equívocos do círculo conservador de Joinville que embasam o PL 2776/2021

Para dar início precisamos desconstruir uma das tantas falsas premissas contidas na "carta do círculo conservador de Joinville" que é o fato da reivindicação não ter caráter político e/ou ideológico, pois a médica que abre o rol de assinaturas deste documento é nada menos que a Dra Nise Yamaguchi, médica conselheira de Bolsonaro, conforme ela mesma afirma em matéria para a BBC (https://www.bbc.com/portuguese/brasil-57124296), Nise é alvo também das investigações da CPI da pandemia por ser defensora e articuladora do chamado "tratamento precoce" contra a covid19 com o uso de Cloroquina e outras medicações já refutadas pelo meio científico como tratamento para a nova doença. Em seu depoimento à CPI, Nise apresentou diversas

Página 54. Versão eletrônica do processo PL./0277.6/2021.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

contradições que vão desde gabinete paralelo no ministério da saúde até alteração da bula da cloroquina. Destacamos as principais contradições e graves declarações feitas pela médica aos senadores da CPI disponível em: https://noticias.r7.com/prisma/r7-planalto/relator-destaca-contradicoes-do-depoimento-de-nise-yamaguchi-01062021 :

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA
Fls. 44
AM
RUBRICA

1) Introdução da depoente

Declaração: Nota Informativa nº 6 do MS, de 27/3/21, já se falava de cloroquina para casos moderados e graves; não participa de discussões sobre vacinas.

Contradição: Afirmou que recentemente foi assegurado cientificamente que é melhor que não se trate com cloroquina os casos moderados e graves; conversou em um almoço com (presidente Jair) Bolsonaro sobre a importância do tratamento precoce com cloroquina e hidroxicloroquina, inclusive em favor da imunidade de rebanho. (Deputado federal) Osmar Terra estava presente.

2) Gabinete paralelo

Declaração: Outros médicos conversavam com o presidente: presidente da Associação Médica Brasileira, presidente do CFM, médicos do Einstein e Sírio; não se sabe se Luciano Dias Azevedo teria aconselhado o presidente Bolsonaro; conheceu Carlos Wizard em reunião do Conselho Médico Independente. Wizard trabalharia com (Eduardo) Pazuello em Roraima. Teve várias reuniões com Wizard e Arthur Weintraub. Afirma que nunca teria se encontrado sozinha com o presidente Bolsonaro

Contradição: Confirma existência de gabinete paralelo; esteve com Arthur Weintraub em reuniões na Presidência, em cerimônias e, inclusive, em evento denominado "médicos para a vida", aquele discutiu possibilidades e estratégias para se viabilizar e distribuir medicamentos para tratamento precoce. Também participou de diversas reuniões no Ministério da Saúde.

Falsa declaração: Documentos obtidos pela CPI comprovam que no dia 15/5/20, às 10h45, a declarante esteve no Palácio do Planalto, em reunião com o Presidente da República.

3) Tratamento precoce com cloroquina e hidroxicloroquina

Página 55. Versão eletrônica do processo PL./0277.6/2021.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA
Fls. 43
RUBRICA

Declaração: Defende o tratamento precoce (inicial), afirmando que salva vidas. Não seria necessário vacinar toda a população aleatoriamente. O tratamento precoce no Amapá teria resultado no menor índice de mortes, em todo o mundo.

Contradição: Vídeos exibidos pela CPI mostraram a médica defendendo que o tratamento precoce evitaria e até substituiria a vacinação. A Checagem mostra que, na verdade, o Amapá é o 6º Estado do Brasil em mortes por COVID-19, por 100 mil habitantes.

Importante: foi declarado pela médica que o Presidente da República afirmou que haveria algum tratamento precoce para COVID em outros países e a questionou sobre o fato. Isso teria impulsionado a declarante, segundo suas próprias afirmações, a procurar o Conselho Federal de Medicina para ratificar o tratamento com cloroquina e hidroxicloroquina.

4) Bula cloroquina

Declaração: Não teria sugerido mudança na bula da cloroquina. Não existia minuta para isso.

Contradição: A declaração contraria testemunhos compromissados do presidente da Anvisa e do ex-ministro (Luiz Henrique) Mandetta. Ambos afirmaram que a depoente foi quem avançou e insistiu em mudar a bula da cloroquina para constar nela indicação para covid-19. Estavam presentes Barra Torres, Henrique Mandetta e Luciano Azevedo. Este teria escrito uma minuta de decreto.

5) Políticas públicas para tratamento precoce

Declaração: Presidente da República não tratou com a declarante a respeito dos cargos de ministro ou qualquer outro; convites para reuniões eram realizados por telefone. Por meio da Segov, gabinete do ministro (Luiz) Ramos e presidente da República, todos por meio de secretárias e assessorias; convites para reuniões no Ministério da Saúde eram feitos pelo próprio ministro (Eduardo) Pazuello, Dr. Denizar e outros, por e-mail ou telefone.

Contradição: a depoente declarou que teria sido convidada pelo Presidente Bolsonaro para integrar reuniões e, também, o gabinete de crise do Planalto. Há registros de seis reuniões às quais a declarante estava presente na Casa Civil e na Presidência da República. Teve reuniões com o Dr. Élcio, Secretário Executivo, Dr. Eduardo Pazuello, Dr. Denizar Vianna, Dr. Hélio Boti, Dra. Mayra, assessorias.

Página 56. Versão eletrônica do processo PL./0277.6/2021.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA
Fls. 46
RUBRICA

6) Questionamentos do senador Randolfe Rodrigues

Declaração: Perguntada se teria sido Arthur Weintraub quem a levou para participar de reuniões e eventos na Presidência. Não participou de sugestões ou elaboração de decreto para alterar a bula da cloroquina.

Importante: a depoente respondeu: "Não! Foi o presidente."

Contradição: Trocou mensagem de texto com Luciano Azevedo afirmando: "esse decreto não pode ser assim". Porém, o relator declarou que nunca viu minuta de decreto para alterar bula de medicamento.

Declaração grave: afirmou que ela própria teria levado minuta de decreto para alterar a bula da cloroquina: "eu trouxe o decreto".

7) Questionamentos do senador Alessandro Vieira

Declaração: Perguntada sobre os motivos pelos quais, desde abril/2020, vários países mudaram seus entendimentos quanto ao tratamento com cloroquina e hidroxicloroquina, afirmou que o "departamento de evidências do mundo real" (do FDA americano) estaria recebendo dados e estudando a aplicação da cloroquina e hidroxicloroquina.

Contradição: checagem concluiu que "em 24 de abril de 2020, o FDA dos Estados Unidos fez um alerta público contra seu uso [cloroquina], devido a 'sérios problemas de ritmo cardíaco'".

Assim podemos conhecer mais de perto a médica que "puxa o bonde" das assinaturas da Manifestação do círculo conservador de Joinville na contramão da comunidade científica, militando contra as vacinas e a favor da morte.

O PL REPRESENTA A POLÍTICA NEGACIONISTA

Apresentada a Dra Nise Yamaguchi, penso que podemos lançar luz sobre o teor político e ideológico negado no documento do círculo conservador de Joinville, ***"Que o zelo e a segurança da saúde dos catarinenses sejam a prioridade em detrimento aos interesses mercadológicos, ideológicos e políticos"*** cai por terra. Se o círculo conservador de Joinville está em defesa da saúde dos catarinenses, a sua proposta de aprovação do PL 2776/21 caminha descolada disso, pois somente com ampla imunização da população poderemos efetivamente combater a pandemia e erradicar a covid19,

Página 57. Versão eletrônica do processo PL./0277.6/2021.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA
Fls. 47
RUBRI

responsável pela morte de mais de 583 milhões de vidas brasileiras. As considerações que "o círculo" e o PL propõem para embasar seu pleito, são na ampla maioria desentendimentos políticos, éticos e contratuais para uma possível vida em sociedade que respeite tanto os direitos individuais sem romper com os contratos sociais necessários para a justa convivência. Para muitas pessoas ainda é difícil entender o conceito de vacina, como ela funciona e a sua importância. Porém, de modo simples, a vacina pode ser entendida como um "remédio preventivo", assim, a sua função é profilática, ou seja, a vacina torna o organismo de quem a recebe resistente a determinada doença, o que previne o seu surgimento e consequente disseminação na população. A importância de se vacinar está exatamente nesse ponto. Quando nos vacinamos não estamos protegendo apenas a nós mesmos, mas também a nossa família, amigos e até aqueles que não conhecemos.

O controle epidemiológico de doenças transmissíveis por meio da vacina representou uma grande revolução na ciência e na história da saúde pública. O tema relaciona-se tanto na órbita do direito individual à saúde, quanto no direito coletivo à saúde de todos, visto tratar-se de uma política sanitária preventiva de doenças. De nada servirão os avanços da medicina na pesquisa e desenvolvimento de novas vacinas se não houver uma adesão coletiva da sociedade às campanhas de vacinação. De outra parte, o Estado não pode apenas esperar que essa adesão se dê de modo consciente e voluntário, por vezes, terá que fazer valer do seu dirigismo para proteger o direito à saúde da coletividade. O PL em questão, se aprovado, tira o poder estatal em agir pelo bem coletivo e para isso utilizar de seus dispositivos democráticos de ação em prol do bem estar e da saúde do povo catarinense, que demonstra massiva participação no programa de imunização comparecendo aos locais de saúde para se vacinar. Somente com amplo incentivo à vacinação poderemos juntos vencer o Coronavírus e tirar SC do mapa de mortos pela Covid19. No anexo 1 é possível verificar estudos publicados em revistas científicas renomadas que atestam a eficácia das vacinas contra a covid19.

Página 58. Versão eletrônica do processo PL./0277.6/2021.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA
Fls. 48
RUBRICA

ANEXO I

Vacinas para Covid19 - O estado da arte. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/hF6M6SFrhX7XqLPmBTwFfVs/?lang=pt

Vacina da Pfizer: Um marco na luta contra a pandemia. Disponível em: https://www.unicamp.br/unicamp/ju/artigos/luiz-carlos-dias/vacina-da-pfizer-um-marco-na-luta-contra-pandemia

Eficácia das vacinas Covid-19 contra a variante B.1.617.2 (Delta). Disponível em: https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2108891?query=recirc_mostViewed_railB_article

Eficácia da vacina Oxford-AstraZeneca. Disponível em: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32623-4/fulltext?rss=yes&utm_source=nl_landingpage&utm_medium=web&utm_campaign=covid_bytes_daily_newsletter

Vacinação: direito individual ou coletivo?

Autores

- **Sandra Mara Campos Alves**
- Fundação Oswaldo Cruz - Brasília
- https://orcid.org/0000-0001-6171-4558
- **Maria Célia Delduque**
- Fundação Oswaldo Cruz - Brasília
- https://orcid.org/0000-0002-5351-3534
- **Marcelo Lamy**
- Universidade Santa Cecília (Unisanta)
- https://orcid.org/0000-0001-8519-2280

DOI: https://doi.org/10.17566/ciads.v9i3.737

Página 59. Versão eletrônica do processo PL./0277.6/2021.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

RELATÓRIO E VOTO AO PROJETO DE LEI N° 0277.6/2021

“Veda em todo território de Santa Catarina, a vacinação compulsória contra a COVID-19, garante a livre locomoção dos não vacinados, assim como proíbe sanções aos servidores e agentes públicos do Estado que se recusarem a tomar a vacina. ”

Autora: Deputada Ana Campagnolo

Relator: Deputado Fabiano da Luz

I – RELATÓRIO

Cuida-se do Projeto de Lei em epígrafe, de origem parlamentar, que pretende [1] proibir a vacinação compulsória contra Covid-19, [2] garantir o livre acesso e a permanência dos não vacinados a locais públicos ou privados, e [3] vedar a aplicação de quaisquer sanções aos servidos e agentes públicos que se recusarem a tomar a se vacina.

Em suma, infere-se da Justificativa de pp. 04/14, que a proposta busca garantir a liberdade de escolha e de locomoção, a inclusão social e o exercício dos direitos de pessoas que ainda não foram vacinadas, que não podem se vacinar por motivos médicos, religiosos ou de crença particular, ou que não pretendem ser vacinadas.

A matéria foi lida na Sessão Plenária do dia 27 de julho de 2021, e, em seguida, encaminhada a esta Comissão de Constituição e Justiça, na qual me foi designada sua Relatoria, nos termos regimentais.

Ressalto, inicialmente, que por entender tratarem-se de matérias conexas, apresentei requerimento ao 1º Secretário de tramitação conjunta dos

Página 60. Versão eletrônica do processo PL./0277.6/2021.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

Projetos de Lei nºs 0277.6/2021, 0317.8/2021 e 0393.9/2021, consoante os arts. 216, parágrafo único, e 72, inciso XV, do Rialesc.

No entanto, em despacho proferido à p. 42 dos autos eletrônicos, o 1º Secretario deferiu parcialmente o requerimento, determinando [1] a tramitação regular e independente do PL nº 0277.6/2021, por entender se tratar de matéria diferente das demais, e [2] o apensamento dos PLs nºs 0317.8/2021 e 0393.9/2021, para tramitação conjunta, por versarem de matéria idêntica.

É o relatório.

II – VOTO

Incumbindo a esta Comissão pronunciar-se acerca da admissibilidade das proposições à luz dos requisitos da constitucionalidade, legalidade, juridicidade, regimentalidade e técnica legislativa, nos termos do arts. 72, inciso I, 144, inciso I, e 210, inciso II, do Regimento Interno, verifico que a propositura incorre em vício de iniciativa.

Inicialmente, impende atentar para a competência concorrente partilhada entre União, Estados e Distrito Federal para legislar sobre a “proteção e defesa da saúde” (art. 24, XII, da CF), como também para a competência comum a todos esses entes e também aos Municípios de “cuidar da saúde e assistência pública” (art. 23, II, da CF).

Por óbvio, tal compartilhamento de competências entre os entes federados na área da saúde não exime a União de exercer aquilo que a doutrina denomina de “competência de cooperação”, traduzida na obrigação constitucional de “planejar e promover a defesa permanente contra as calamidades públicas, especialmente as secas e as inundações” (art. 21, XVIII, CF/88).

Página 61. Versão eletrônica do processo PL./0277.6/2021.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

Ademais, no que se refere à constitucionalidade material, a Carta Magna prevê o direito subjetivo público à saúde, assim como a obrigação de o Estado dar-lhe efetiva concreção, por meio de "políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação" (art. 196).

Em vista disso, surge o dever irrenunciável do Estado, como um todo, de zelar pela saúde de todos aqueles sob sua jurisdição, e que apresenta uma dimensão objetiva e institucional que se revela, no plano administrativo, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), concebido como uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços públicos, qualificada pela descentralização, pelo atendimento integral e pela participação da comunidade em sua gestão e controle (art. 198, I, II e III, da CF/88).

Nesse mesmo sentido, exsurge a competência do Ministério da Saúde para coordenar o Programa Nacional de Imunizações (PNI) (Lei nacional nº 6.259, de 30 de outubro de 1975),[1] com a definição das vacinas e do calendário nacional de vacinação, inclusive aquelas de caráter obrigatório (art. 3º, *caput*).

No entanto, tal competência 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.

[1] O marco legal da vacinação obrigatória foi institucionalizado pela Lei 6.259/1975, regulamentada pelo Decreto 78.231, de 12 de agosto de 1976, diplomas normativos que detalharam a forma como o Programa Nacional de Imunizações seria implementado no Brasil. Dentre outras disposições, o Regulamento estabeleceu que é "dever de todo o cidadão submeter-se e os menores dos quais tenha a guarda ou responsabilidade, à vacinação obrigatória", ficando dela dispensadas apenas as pessoas que apresentassem atestado médico de contraindicação explícita (art. 29 e parágrafo único).

Página 62. Versão eletrônica do processo PL./0277.6/2021.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

Aprofundando o exame do tema, saliento, inicialmente, que vacinação compulsória não significa vacinação forçada[2], 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.

Observo, igualmente, que as ações das autoridades sanitárias nesse campo podem suscitar possíveis conflitos entre direitos ligados à liberdade individual e aqueles relacionados à saúde coletiva, os quais, embora não sejam novos, revestem-se de uma nova roupagem, diante dos inusitados desafios surgidos no enfrentamento da pandemia desencadeada pela Covid-19.

A par disso, é consenso entre as autoridades sanitárias que a vacinação em massa da população constitui uma intervenção preventiva, apta a reduzir a morbimortalidade de doenças infeciosas transmissíveis, fazendo com que os indivíduos tornados imunes protejam indiretamente os não imunizados, uma vez que, ao se reduzir/eliminar a circulação do agente infeccioso no ambiente, acaba-se protegendo a coletividade, notadamente, os mais vulneráveis.

Nesse norte, reputo oportuno mencionar o recente acórdão prolatado pelo Plenário do Supremo Tribunal Federal no julgamento conjunto das ADIs 6.421-MC/DF, 6.422- MC, 6.424-MC, 6.425-MC, 6.427- MC, 6.428-MC e 6.431-MC, todas de relatoria do Ministro Roberto Barroso, no qual a 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”. Esses, com efeito, constituem parâmetros mínimos que devem guiar

[2] A Lei nacional de 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, não prevê em nenhum de seus dispositivos a vacinação forçada.

Página 63. Versão eletrônica do processo PL./0277.6/2021.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

o poder público na decisão de implementar eventual obrigatoriedade de imunização, se e quando a vacina estiver disponível.

Nesses termos, considerando o posicionamento adotado pelo STF, no sentido de assegurar aos governos estaduais, distrital e municipal, no exercício de suas atribuições e no âmbito de seus territórios, competência para a adoção ou manutenção de medidas restritivas durante a pandemia da Covid-19, entendo que a proposta legislativa ora em análise ofende a denominada reserva de administração, defluente do conteúdo nuclear do princípio da separação de Poderes, padecendo, assim, de insanável vício de inconstitucionalidade formal (art. 2º CFRB/88 e art. 32 da Carta Estadual).

Ante o exposto, no âmbito desta Comissão de Constituição e Justiça, com fundamento regimental nos arts. 144, I, 145, 209, I e 210, II, voto pela **INADMISSIBILIDADE** da continuidade da tramitação do Projeto de Lei nº 0277.6/2021, ante a constatação de vício de inconstitucionalidade formal, por ofensa ao princípio da separação dos Poderes de Estado.



Deputado Fabiano da Luz
Relator

Página 64. Versão eletrônica do processo PL./0277.6/2021.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

PEDIDO DE VISTA

Sobrestou-se a deliberação do Processo Legislativo nº PL./0277.6/2021, em virtude do PEDIDO DE VISTA, concedido com base no art. 130, inciso XII , do Regimento Interno (Resolução nº 001/2019).

Em conseqüência, faça-se a remessa dos presentes autos ao requerente, o Senhor Deputado João Amin, que tem como prazo máximo o dia não definido, para manifestação, conforme preceito regimental previsto no art. 140, parágrafo 2º.

Sala da Comissão, em 25 de maio de 2022

Jessica Comarago Geraldo
Alexandre Luiz Soares
Chefe de Secretaria