

NOTA TÉCNICA N. TC-8/2024

Assunto: Exigência de apresentação da caderneta de vacinação do aluno com até 18 (dezoito) anos de idade, atualizada de acordo com o Calendário de Vacinação da Criança e com o Calendário de Vacinação do Adolescente na rede pública de ensino.

Ementa: **Nota Técnica. Apresentação de Caderneta de Vacinação. Obrigatoriedade. Matrícula. Rede pública de ensino. Aluno com até 18 (dezoito) anos de idade. Calendário Nacional de Vacinação. Programa Nacional de Imunizações (PNI). Vacina contra a covid-19. Lei (estadual) n. 14.949, de 11 de novembro 2009. Gestor público. Adoção de providências.** Nota técnica com o objetivo de orientar o gestor público quanto à adoção de providências, a fim de assegurar o cumprimento da exigência de apresentação da caderneta de vacinação do aluno com até 18 (dezoito) anos de idade, atualizada de acordo com o Calendário de Vacinação da Criança e com o Calendário de Vacinação do Adolescente, em conformidade às disposições estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado da Saúde.

1. INTRODUÇÃO

O Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina (TCE/SC), por meio de sua Diretoria de Atividades Especiais (DAE), demandado pelo Relator Temático da Saúde, Conselheiro Luiz Eduardo Cherem, embasado no art. 4º, caput, da [Resolução n. TC-0191/2022](#), elabora a presente Nota Técnica, considerando relevante a reflexão conjunta diante da importância do processo vacinal à saúde pública e, em contrapartida, a existência de gestores públicos que exararam decretos, não mais vigentes, isentando responsáveis por crianças e adolescentes da apresentação do comprovante das vacinas obrigatórias no ato da matrícula na rede municipal de

ensino, mais precisamente quanto à vacina contra covid-19.

2. ANÁLISE FUNDAMENTADA

2.1. Vacinação

O TCE/SC, dentro de suas competências, previstas no art. 59 da Constituição do Estado de Santa Catarina, tem como missão institucional controlar e contribuir para o aprimoramento da gestão dos recursos públicos, bem como atuar na concretização do direito à saúde, em benefício da sociedade catarinense.

Dentro deste escopo vem realizando inúmeras ações relacionadas à vacinação, considerando sua relevância para saúde pública e conseqüente bem comum. No Brasil, suas premissas estão preconizadas no Programa Nacional de Imunizações (PNI), programa reconhecido nacional e internacionalmente.

Tal política de saúde pública é anterior à própria criação formal do Sistema Único de Saúde (SUS) – com a Constituição Federal e posterior regulamentação pela Lei (federal) n. 8.080/1990 –, uma vez que o PNI foi normatizado pela Lei (federal) n. 6.259/1975 e regulamentado pelo Decreto (federal) n. 78.231/1976.

Em que pese o sucesso do PNI nas décadas anteriores, com a alta cobertura vacinal e o controle ou eliminação de doenças imunopreveníveis, causas relevantes de mortalidade infantil ou de danos irreversíveis à saúde infantil, desde 2016 percebe-se redução da cobertura vacinal e de sua homogeneidade em todo território brasileiro.

Assim, sustenta a Fiocruz¹, com base em dados do Ministério da Saúde, que a cobertura vacinal da população brasileira tem reduzido, partindo de 73% em 2019, passando por 67% em 2020, chegando a menos de 59% dos cidadãos brasileiros em 2021. Destaca-se que, em regra, o patamar preconizado pelo Ministério da Saúde é de 95% de cobertura.

¹ PORTAL FIOCRUZ. Cobertura vacinal no Brasil está em índices alarmantes. **Fundação Fiocruz**, [s. l.], 29 ago. 2022. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/cobertura-vacinal-no-brasil-esta-em-indices-alarmantes>. Acesso em: 26 fev. 2024.

O Conselho Federal de Enfermagem², em 2021, destacou a queda nas taxas de cobertura da vacinação infantil, fazendo o país chegar ao pior nível em três décadas, repercutindo no aumento do risco do retorno de doenças anteriormente erradicadas ou eliminadas.

Ademais, segundo o Instituto Butantan³:

Não imunizar pode colocar todos em risco. Em 2016, por exemplo, o Brasil conquistou o certificado de eliminação do vírus do sarampo. Entretanto, em 2018 a doença voltou. Com mais de 10 mil casos confirmados na época, segundo o Ministério da Saúde, o país acabou perdendo a certificação. Poliomielite, rubéola e difteria são algumas das doenças que podem ressurgir devido à baixa cobertura vacinal, de acordo com informações da Agência Brasil.

Considerando informações encaminhadas pela DIVE-SC e pelo Ministério da Saúde, o TCE/SC elaborou, no bojo do relatório contido no LEV - 23/80056239, os quadros expostos a seguir:

Quadro 01- Dados gerais de cobertura vacinal do calendário infantil no estado de SC de 2016 a 2022

Imunizante	Doenças imunopreveníveis	Meta	Cobertura Vacinal						
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
BCG	Formas graves de tuberculose, meningea e miliar	90%	97,35%	87,02%	92,68%	83,20%	82,93%	71,04%	85,10%
Rotavírus	Diarreia por Rotavírus	90%	99,38%	97,59%	95,17%	95,45%	90,74%	84,84%	89,14%
Pneumocócica 10-valente	Pneumonias, Meningites, Otites, Sinusites pelos sorotipos que compõem a vacina	95%	102,9%	95,57%	93,22%	97,99%	94,22%	87,47%	93,14%
Meningocócica C	Meningite meningocócica tipo C	95%	100,9%	98,80%	93,34%	98,04%	91,30%	84,84%	90,03%

² COFEN. Taxa de vacinação infantil cai e Brasil volta a patamar de 1987. **Cofen**, [s. l.], 2022. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/taxa-de-vacinacao-infantil-cai-e-brasil-volta-a-patamar-de-1987>. Acesso em: 26 fev. 2024.

³ PORTAL DO BUTANTAN. Doenças erradicadas podem voltar: conheça quatro consequências graves da baixa imunização infantil. **Instituto Butantan**, [s. l.], 2022. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/doencas-erradicadas-podem-voltar-conheca-quatro-consequencias-graves-da-baixa-imunizacao-infantil>. Acesso em: 26 fev. 2024.

Imunizante	Doenças imunopreveníveis	Meta	Cobertura Vacinal						
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Pentavalente	Difteria, Tétano, Coqueluche, <i>Haemophilus influenzae</i> B e Hepatite B	<u>95%</u>	98,22%	88,97%	94,39%	71,88%	88,31%	85,21%	87,27%
Tríplice Viral	Sarampo, Caxumba e Rubéola	<u>95%</u>	92,98%	92,02%	92,45%	96,12%	87,63%	87,56%	94,95%
Tetraviral	Sarampo, Caxumba Rubéola e Varicela	<u>95%</u>	87,14%	67,52%	69,36%	90,03%	61,22%	19,42%	77,36%
Febre Amarela	Febre amarela	<u>95%</u>	27,89%	27,68%	59,63%	84,93%	77,77%	74,92%	2,29%
Poliomielite	Paralisia infantil	<u>95%</u>	92,66%	95,23%	94,71%	93,85%	88,73%	83,77%	87,31%
Hepatite A	Hepatite A	<u>95%</u>	76,91%	83,57%	87,58%	94,71%	89,01%	80,30%	87,88%

Fonte: Elaborado pela equipe DIV3/DAE do TCE/SC com base nos dados encaminhados pela DIVE/SC e nos dados do SI- PNI Datasus⁴.

Quadro 02 – Cobertura vacinal da gripe/influenza

Grupo prioritário	Cobertura Vacinal – campanha		
	2021	2022	2023*
Infantil	76,0%	61,2%	34,90%
Gestantes	77,1%	48,0%	39,06%
Idosos	67,3%	65,6%	53,32%

Fonte: Elaborado pela equipe da DIV3/DAE do TCE/SC com base nos dados do SI-PNI⁵.

*Dados até 14/6/2023

⁴ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Nota informativa sobre os dados do painel da campanha 2023 – vacina de influenza. **Ministério da Saúde**, [s. l., s. d.]. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/content/Default/NOTA%20INFORMATIVA%20SOBRE%20OS%20DADOS%20DO%20PAINEL%20Influenza_2023.pdf. Acesso em: 26 fev. 2024.

⁵ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Painel Influenza. **Ministério da Saúde**, [s. l., s. d.]. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/Influenza_2021/Influenza_2021.html#. Acesso em: 26 fev. 2024.

Comprova-se, assim, a existência do declínio no número de vacinados, causando preocupação e necessária ação do poder público.

2.2. Vacinação covid-19

Diante do cenário até aqui apresentado, é importante ressaltar que, em 31 de outubro de 2023, a Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, do Ministério da Saúde, atendendo deliberações da Câmara Técnica Assessora em Imunizações (CTAI) e da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), por meio do PNI, incluiu, a partir de 1º de janeiro de 2024, a vacinação contra a covid-19 no Calendário Nacional de Vacinação para crianças entre 6 meses e 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade, tornando-a obrigatória.

Em 2020, no auge do período pandêmico, o Supremo Tribunal Federal já havia decidido que:

É constitucional a obrigatoriedade de imunização por meio de vacina que, registrada em órgão de vigilância sanitária, (i) tenha sido incluída no Programa Nacional de Imunizações, ou (ii) tenha sua aplicação obrigatória determinada em lei ou (iii) seja objeto de determinação da União, Estado, Distrito Federal ou Município, com base em consenso médico-científico. Em tais casos, não se caracteriza violação à liberdade de consciência e de convicção filosófica dos pais ou responsáveis, nem tampouco ao poder familiar.

A tese é fruto do julgamento das Ações Diretas de Inconstitucionalidade (ADIs) 6586⁶ e 6587⁷ e do Recurso Extraordinário com Agravo (ARE) 1267879⁸, que examinavam a constitucionalidade da Lei (federal) n. 13.979⁹, de 6 de fevereiro de

⁶ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade 6586. STF, 2020. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6033038>. Acesso em: 26 fev. 2024.

⁷BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade 6587. STF, 2020. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6034076>. Acesso em: 26 fev. 2024.

⁸ SÃO PAULO. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Recurso Extraordinário com Agravo 1267879. TJSP, 2020. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5909870>. Acesso em: 26 fev. 2024.

⁹ BRASIL. Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo

2020, que dispunha “sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019”. Em síntese, ficou assentado que “o Estado pode impor aos cidadãos que recusem a vacinação as medidas restritivas previstas em lei (multa, impedimento de frequentar determinados lugares, fazer matrícula em escola), mas não pode fazer a imunização à força”.

O relator da ARE 1267879, na qual foi fixada a tese supratranscrita, Ministro Luís Roberto Barroso, disse que “não são legítimas as escolhas individuais que atentem contra os direitos de terceiros”.

Já nas citadas ADIs, relatadas pelo Ministro Ricardo Lewandowski, ficou fixada a seguinte tese:

(I) A vacinação compulsória não significa vacinação forçada, facultada a recusa do usuário, **podendo, contudo, ser implementada por meio de medidas indiretas, as quais compreendem, dentre outras, a restrição ao exercício de certas atividades ou à frequência de determinados lugares, desde que previstas em lei, ou dela decorrentes**, e tenham como base evidências científicas e análises estratégicas pertinentes, venham acompanhadas de ampla informação sobre a eficácia, segurança e contraindicações dos imunizantes, respeitem a dignidade humana e os direitos fundamentais das pessoas; atendam aos critérios de razoabilidade e proporcionalidade; e sejam as vacinas distribuídas universal e gratuitamente.

(II) **Tais medidas, com as limitações expostas, podem ser implementadas tanto pela União como pelos estados, pelo Distrito Federal e pelos municípios, respeitadas as respectivas esferas de competência.** (grifo nosso)

Em 14 de dezembro do ano passado, o Governo Federal editou a Nota Técnica (NT) n. 118/2023-CGICI/DPNI/SVSA/MS, que trata da “incorporação das vacinas COVID-19 no Calendário Nacional de Vacinação Infantil, para crianças de 6 meses a menores de 5 anos de idade, a partir de 01 de janeiro de 2024”.

A referida NT apresenta, em seu Quadro 1, o “Esquema Vacinal” obrigatório para todos os entes federativos integrantes do Sistema Único de Saúde:

Figura 01: Tabela extraída da Nota Técnica 118/2023 CGICI/DPNI/SVSA/MS7

Quadro 1. Esquema vacinal para crianças de 6 meses a 4 anos, 11 meses e 29 dias, com as vacinas COVID-19, por idade e por tipo de imunobiológico.

Idade	Vacina	Esquema Primário	Intervalo	1º Reforço (R1)	Intervalo (R1)	Registro nos Sistemas de Informação
6 meses a 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade	Pfizer (frasco de tampa vinho)	1ª dose (D1); 2ª dose (D2) e 3ª dose (D3)	4 semanas entre a D1 e a D2 8 semanas entre a D2 e a D3	Não se aplica	Não se aplica	1ª dose (D1) 2ª dose (D2) 3ª dose (D3)

Fonte: DPNI/SVSA/MS. Informe Técnico Operacional de Vacinação contra a Covid-19, 2023³².

A justificativa da referida NT afirma que “durante o ano de 2023, os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por covid-19 foram mais frequentes entre idosos com 80 anos ou mais e crianças menores de 1 ano de idade”, e que

Em relação aos óbitos de SRAG por covid-19 foram mais frequentes entre os idosos com 60 anos ou mais e crianças menores de 1 ano de idade. Até novembro de 2023, foram registrados 5.310 casos de SRAG por covid-19 e 135 óbitos de SRAG por covid-19 entre crianças menores que 5 anos. Ressalta-se que a incidência e mortalidade de SRAG por covid-19 em crianças menores 5 anos de idade, vem aumentando, principalmente a partir de 2022, tendo como destaque o ano epidemiológico atual (2023).

E quanto à Síndrome Inflamatória Multissistêmica em crianças (SIM-P) associada à covid-19, rara e grave manifestação, mais frequente em crianças e em adolescentes, consta que: “No Brasil, 6,7% das crianças que desenvolvem essa síndrome evoluem para óbito. Desde o início da pandemia até o final de novembro de 2023 foram registrados 2.115 casos de SIM-P no Brasil, com 142 óbitos entre crianças e adolescentes. Em 2023, foram 62 casos com registro de um óbito entre crianças”.

A nota conclui que:

Considerando a incidência e mortalidade por covid-19 em crianças; a incidência e mortalidade por SIM-P; e que as vacinas COVID-19 são seguras e efetivas em crianças de 6 meses a menores de 5 anos de idade; e considerando ainda que as vacinas COVID-19 para crianças estão licenciadas no Brasil e incorporadas ao Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Imunizações **inclui a vacinação contra COVID-19 no Calendário Nacional de Vacinação para crianças entre 6 meses e 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade.** (grifo nosso)

Dessa forma, cabe aos gestores públicos cobrarem, também, a vacina da covid-19 no ato da matrícula da criança e do adolescente.

2.3. Decretos em Santa Catarina

No período de matrículas das redes públicas estadual e municipal, decretos foram exarados visando à dispensa da exigência da vacina contra covid-19 no ato da matrícula da criança ou do adolescente, infringindo o disposto no art. 1º da Lei (estadual) n. 14.949/2009.

Art. 1º Deve ser apresentada, no ato de matrícula na rede pública estadual ou privada de ensino, a caderneta de vacinação do aluno com até 18 (dezoito) anos de idade, atualizada de acordo com o Calendário de Vacinação da Criança e com o Calendário de Vacinação do Adolescente, em conformidade às disposições estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado da Saúde.

§ 1º Será dispensado da vacinação obrigatória o aluno que apresentar atestado médico que comprove a contraindicação de sua aplicação.

§ 2º O ato de matrícula não será obstado em razão da falta da caderneta de vacinação.

§ 3º Caso o disposto no caput deste artigo não seja cumprido no prazo de 30 (trinta) dias, contados do ato de matrícula, comunicar-se-á o Conselho Tutelar acerca do ocorrido.

O dispositivo acima deixa clara a obrigatoriedade da apresentação da carteira de vacinação devidamente atualizada, incluindo no rol de vacinas a da covid-19 a partir de 2024.

Diante das normas, percebe-se a atuação do Ministério Público, além de recente decisão do Supremo Tribunal Federal, suspendendo os efeitos de tais decretos.

De acordo com *parquet* estadual, na referida matéria, “o Decreto que exclui vacina da covid-19 do rol das vacinas obrigatórias **é ilegal e viola regras de competência constitucional**” (grifo nosso).

Sobre a Decisão do STF, cabe aqui capitular trecho da decisão monocrática exarada pelo Relator, Ministro Cristiano Zanin:

Como se observa, não podem decretos municipais disporem em sentido absolutamente contrário ao que já foi decidido pelo Supremo Tribunal Federal, sob pena de afronta direta ao Texto Constitucional. No caso da vacinação contra a Covid-19, uma vez incluída no Plano Nacional de Imunização, não pode o poder público municipal normatizar no sentido de sua não obrigatoriedade, sob pena de desrespeito à distribuição de competências legislativas. O modelo federativo escolhido pelo constituinte originário prevê a atuação colaborativa entre os entes, não podendo o exercício de uma competência legislativa tornar sem efeito ato legislativo da União. Portanto, é possível identificar, em exame perfunctório, a ocorrência de vícios de natureza formal e material suficientes para a concessão de medida cautelar.

[...]

Nessa linha, entendo como possível, necessário e recomendável, neste momento processual, a adoção de providências quanto aos decretos editados pelos municípios de Joinville, Balneário Camboriú, Içara, Modelo, Presidente Getúlio, Rancho Queimado, Rio do Sul, Santo Amaro da Imperatriz, Saudades, Jaguaruna, Taió, Formosa do Sul, Criciúma, Brusque, Blumenau, Ituporanga, Sombrio, Santa Terezinha do Progresso e São Pedro de Alcântara transcritos acima. A necessidade de assegurar à criança, ao adolescente, ao jovem e a toda a sociedade o direito à saúde, tal como previsto no art. 227, da Constituição da República, impõe tal providência, a qual, ademais, de forma alguma deverá prejudicar outro direito fundamental, o da educação. Ante o exposto, sendo inequívoco o descumprimento de preceito fundamental e em razão da excepcional urgência, consubstanciada no início do ano escolar, nos termos do art. 5º, § 1º, da Lei 9.882/1999, defiro parcialmente o pedido cautelar, ad referendum, para suspender os efeitos dos decretos municipais indicados na presente decisão que dispensaram a exigência de vacina contra a Covid-19 para matrícula e rematrícula na rede pública de ensino. (STF. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 1123, julgada em 15/2/2024, publicada em 16/2/2024).

No entanto, durante o período de vigência dos instrumentos, matrículas foram realizadas sem a necessária comprovação vacinal, fato que merece foco de ação por parte desta Corte de Contas diante da relevância do assunto para a sociedade.

É preciso remediar os possíveis impactos negativos à comunidade em decorrência da omissão ocorrida. Para isso, é necessário que o gestor responsável adote as providências cabíveis para verificar a devida atualização da caderneta de

vacinação dos alunos que realizaram matrícula sem a devida comprovação, pautado nas premissas do art. 1º, § 3º, da Lei (estadual) n. 14.949/2009.

2.4. Responsabilidade sobre a vacinação da criança e do adolescente

Com relação a todas as demais vacinas constantes do Calendário Nacional de Vacinação para crianças e para adolescentes, a negativa de sua aplicação pelos responsáveis pode ensejar a responsabilização em face do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e, inclusive, a aplicação de multa aos pais/responsáveis pela negativa. O Ministério Público sempre atuou dessa forma na proteção aos direitos das crianças e dos adolescentes.

Assim, embora a exigência de apresentação do Calendário de Vacinação não deva obstar o ato da matrícula, os pais ou as autoridades competentes devem ser comunicados em caso de descumprimento do dever de proteção por meio da vacinação.

O Estatuto da Criança e do Adolescente prevê, no seu art. 4º, que:

É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

E, no art. 249, o ECA prevê que o descumprimento do calendário de imunização, que é parte dos “deveres inerentes ao poder familiar ou decorrente de tutela ou guarda”, sujeita o infrator a “multa de três a 20 salários-mínimos”, sendo o dobro em caso de reincidência.

O Conselho Nacional de Procuradores-Gerais do Ministério Público dos Estados e da União (CNPGE) expediu, já em 2022, a Nota Técnica n. 02/2022-CNPGE, concluindo que:

a autorização expedida pela Anvisa quanto ao uso do imunizante e a expressa recomendação da autoridade sanitária federal, nos termos do disposto no artigo 14, § 1º, do Estatuto da Criança e do

Adolescente, indicam que a vacina contra covid-19 para essa faixa etária é obrigatória em todo o território nacional.

[...]

d) logo, as escolas de todo o país, públicas **ou privadas**, devem exigir, no ato de matrícula e rematrícula e para a frequência do estudante em sala de aula, a carteira de vacinação completa, incluindo-se a vacina contra a covid- 19.

A Lei (estadual) n. 14.949/2009, inclusive, atribui prazo de 30 dias para apresentação ou regularização do Calendário de Vacinação do aluno, devendo a **escola comunicar o Conselho Tutelar a omissão ilegal ou injustificada dos pais ou responsáveis.**

Segundo notícia recente do site do MPSC¹⁰,

Os pais poderão ser multados, além de outras responsabilizações possíveis, se a criança não foi vacinada nos casos exigidos, “mormente por não se evidenciar, na presente hipótese, apenas a liberdade individual dos envolvidos, mas o próprio interessada coletividade, materializado na impostergável necessidade de se tutelar a saúde pública e individual dessas crianças”.

A estratégia de imunização de uma população tem por objetivo eliminar ou controlar doenças imunopreveníveis, bem como reduzir a morbimortalidade dessas doenças de modo preventivo. Eventuais negligências na condução da política de vacinação podem ter como consequência a ocorrência de surtos, epidemias, endemias ou, até mesmo, uma pandemia¹¹.

Ressalta-se a importância de que governos, autoridades de saúde e comunidades trabalhem juntos para implementar, intensificar e/ou promover a vacinação obrigatória como parte de uma estratégia de saúde pública.

2.5. Responsabilidade Social e Solidariedade

¹⁰ <https://www.mpsc.mp.br/noticias/decreto-municipal-que-excluir-vacina-da-covid-19-do-rol-das-vacinas-obrigatorias-e-inconstitucional-sustenta-mpsc-.Acesso> em 26 fev. 2024.

¹¹ PORTAL DO BUTANTAN. Entenda o que é uma pandemia e as diferenças entre surto, epidemia e endemia. **Instituto Butantan**, [S. l, s. d]. Disponível em: <https://butantan.gov.br/covid/butantan-tira-duvida/tira-duvida-noticias/entenda-o-que-e-uma-pandemia-e-as-diferencas-entre-surto-epidemia-e-endemia>. Acesso em 26 fev. 2024.

A vacinação obrigatória também reflete um princípio de responsabilidade social e de solidariedade. Ao tomar a vacina, os indivíduos não apenas protegem a si mesmos, mas também contribuem para a proteção dos outros membros da comunidade, especialmente aqueles que são mais suscetíveis a complicações graves da covid-19, como idosos, imunocomprometidos e pessoas com condições médicas crônicas. Essa é uma demonstração de cuidado e de consideração pelo bem-estar coletivo.

Assim, sob a ótica do setor Público, a vacinação obrigatória busca garantir a continuidade da prestação dos serviços de saúde e de educação, entre outros.

2.6. Mitigação do Impacto Econômico e Social

Além dos impactos na saúde, a pandemia de covid-19 também causou estragos na economia e no tecido social. A vacinação desempenhou um papel crucial na mitigação desses impactos, tendo em vista que permitiu a reabertura segura de empresas, de escolas e de outras instituições, bem como a retomada das atividades sociais e econômicas normais.

3. CONCLUSÃO

O TCE/SC não pode olvidar seu dever de fiscalização de cumprimento das normas e de regulamentos, especialmente quando eventual descumprimento coloca em risco a saúde e a vida das pessoas, o bem jurídico mais importante de todos, segundo a própria Constituição Federal de 1988.

Não há dúvida quanto à importância da vacinação obrigatória, desempenhando papel fundamental na proteção da saúde pública, além de refletir o princípio de responsabilidade social e de solidariedade, primando pelo bem-estar coletivo.

No caso em tela, temos como foco a vacinação obrigatória de crianças e de adolescentes, tema de relevância indiscutível, já que desempenha papel fundamental na proteção não apenas das crianças, mas também de toda a

comunidade, contribuindo para a erradicação ou o controle de doenças potencialmente devastadoras. Além dos benefícios diretos para a saúde individual, a vacinação obrigatória também contribuiu para o retorno seguro às escolas e à vida comunitária.

As premissas vacinais estão contempladas no Programa Nacional de Imunizações (PNI), considerado um dos mais bem sucedidos programas de vacinação do mundo, não cabendo ao poder estadual ou municipal decidir sobre a questão.

Dessa forma, sugere-se os seguintes encaminhamentos:

1 – que o gestor público, no momento da matrícula de alunos na rede pública de ensino, adote, de forma contínua, procedimentos pautados no art. 1º da Lei (estadual) n. 14.949/2009;

2 – que o gestor público que, porventura, não tenha exigido, no momento da matrícula para o ano letivo de 2024, a caderneta de vacinação do aluno com até 18 (dezoito) anos de idade, atualizada de acordo com o Calendário de Vacinação da Criança e com o Calendário de Vacinação do Adolescente, em conformidade com as disposições estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado da Saúde, constando a vacina contra covid-19, nos termos do Programa Nacional de Imunizações (PNI), regularize a situação no prazo de 30 (trinta) dias, nos termos do art. 1º da Lei (estadual) n. 14.949/2009;

3 – que o gestor público que não receber a caderneta de vacinação atualizada no prazo de 30 (trinta) dias encaminhe as informações necessárias ao Conselho Tutelar, nos termos do art. 1º, § 3º, da Lei (estadual) n. 14.949/2009.

Após o prazo de 30 (trinta) dias, considerados nesta proposta de encaminhamento, o TCE/SC realizará seu planejamento de ações específicas no tema.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2020. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm. Acesso em: 26 fev. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade 6586. STF**, 2020. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6033038>. Acesso em: 26 fev. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade 6587. STF**, 2020. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6034076>. Acesso em: 26 fev. 2024.

COFEN. Taxa de vacinação infantil cai e Brasil volta a patamar de 1987. **Cofen**, [s. l.], 2022. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/taxa-de-vacinacao-infantil-cai-e-brasil-volta-a-patamar-de-1987>. Acesso em: 26 fev. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Nota informativa sobre os dados do painel da campanha 2023 – vacina de influenza. **Ministério da Saúde**, [s. l., s. d.]. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/content/Default/NOTA%20INFORMATIVA%20SOBRE%20OS%20DADOS%20DO%20PAINEL%20Influenza_2023.pdf. Acesso em: 26 fev. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Painel Influenza. **Ministério da Saúde**, [s. l., s. d.]. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/Influenza_2021/Influenza_2021.html#. Acesso em: 26 fev. 2024.

PORTAL FIOCRUZ. Cobertura vacinal no Brasil está em índices alarmantes. **Fundação Fiocruz**, [s. l.], 29 ago. 2022. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/cobertura-vacinal-no-brasil-esta-em-indices-alarmaantes>. Acesso em: 26 fev. 2024.

PORTAL DO BUTANTAN. Doenças erradicadas podem voltar: conheça quatro consequências graves da baixa imunização infantil. **Instituto Butantan**, [s. l.], 2022. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/doencas-erradicadas-podem-voltar-conheca-quatro-consequencias-graves-da-baixa-imunizacao-infantil->. Acesso em: 26 fev. 2024.

PORTAL DO BUTANTAN. Entenda o que é uma pandemia e as diferenças entre surto, epidemia e endemia. **Instituto Butantan**, [S. l, s. d]. Disponível em: <https://butantan.gov.br/covid/butantan-tira-duvida/tira-duvida-noticias/entenda-o-que-e-uma-pandemia-e-as-diferencas-entre-surto-epidemia-e-endemia>. Acesso em 26 fev. 2024.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Recurso Extraordinário com Agravo 1267879. **TJSP**, 2020. Disponível em:



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SANTA CATARINA

<https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5909870>. Acesso em: 26 fev. 2024.

Florianópolis, 27 de fevereiro de 2024.

Conselheiro **Herneus João De Nadal**
Presidente

Este texto não substitui o disponibilizado no DOTC-e de 05.03.2024, decorrente do Processo @PNO 24/00181505.