



RECOMENDAÇÃO CONJUNTA N. 002/2022/DPMG/CETUC/ACEDEDICA

Excelentíssimo Prefeito de Nova Lima

Sr. João Marcelo Dieguez Pereira

Praça Bernardino de Lima, n. 80, Centro

Nova Lima/MG, CEP.: 34000-970

Belo Horizonte, 22 de junho de 2022.

Considerações e Recomendações:

Obrigatoriedade de vacinação de crianças e adolescentes

Excelentíssimo Senhor Prefeito,

A **Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais** foi provocada pela sociedade civil para apurar a queda nos índices de vacinação de crianças e adolescentes quanto às doenças já alcançadas pelo Calendário Nacional de Vacinação (documento anexo). Foi instada, também, a enfrentar os problemas decorrentes da baixa cobertura vacinal do grupo infanto-juvenil contra a Covid-19, especialmente em razão das recentes notícias de alta de casos de contaminação, internações e mortes pela referida infecção.

Solicitou-se a esta instituição, ainda, análise técnica quanto à garantia do direito das crianças e adolescentes à saúde, em confronto com a realidade atual de baixa adesão às campanhas de imunização vigentes no país, especialmente diante da existência de alertas de perigo de ressurgimento de doenças já consideradas erradicadas.



O debate sobre a necessidade de avanços na vacinação de crianças e adolescente se torna ainda mais latente, quando se considera o atual estágio de retomada das aulas presenciais (para assegurar o direito à educação) e a dispensa do uso de máscaras de proteção facial ocorrida em grande parte dos Estados e Municípios.

1. Campanhas de Vacinação: prevenção de sobrecarga do sistema de saúde, redução de gastos públicos e garantia de direitos.

A Lei nº 6.259/1975, que criou o Programa Nacional de Imunizações, estabelece em seu art. 4º, § 1º, que as ações relacionadas com a execução do referido programa são de responsabilidade das Secretarias de Saúde de cada uma das unidades da Federação. Deste modo, a fim de dar capilaridade às campanhas de vacinação ao redor do país, alcançando-se o pretendido controle epidemiológico, cumpre aos Municípios, em suas respectivas localidades, a efetivação desta política pública voltada ao combate de doenças e agravos de saúde.

Desta maneira, o gestor público municipal deve estar atento a esta incumbência que lhe é atribuída legalmente, uma vez que a implementação de campanhas articuladas, organizadas e exitosas no alcance de máxima cobertura vacinal de crianças e adolescentes previne o desenvolvimento de doenças graves como sarampo, poliomielite ou paralisia infantil, diarreia por rotavírus e a Covid-19 (todas estas já abrangidas pelo Calendário Nacional de Vacinação).

Deve-se considerar, a propósito, que a prevenção a essas doenças e aos seus respectivos sintomas e sequelas, por meio de uma política pública contundente e harmônica de imunização infanto-juvenil, tem a clara vantagem de evitar sobrecargas no sistema de saúde, representando economia nos gastos públicos. Ademais, o combate a estes agravos por meio da vacinação possibilita que a administração pública concentre sua disponibilidade de recursos, vagas hospitalares e medicamentos para o tratamento e combate a outras doenças, para as quais ainda não existam métodos preventivos.



A título de exemplo, a poliomielite (paralisia infantil) pode ser evitada por meio de um esquema vacinal que prevê a aplicação de três doses da vacina injetável VIP (vacina inativada poliomielite) aos 02, 04 e 06 meses, acrescidas de mais duas doses de reforço com a VOP (vacina oral bivalente), gotinhas aplicadas aos 12 meses de vida e novamente aos 04 anos de idade.

Por outro lado, a deficiência nessa cobertura vacinal e possível contágio pelo poliovírus, caso leve ao desenvolvimento da doença em sua forma grave, pode redundar em morte do paciente ou em diversas sequelas: problemas nas articulações; pé torto equino, impedindo que a pessoa consiga andar; crescimento diferente das pernas, causando claudicação e escoliose; osteoporose; paralisia de uma das pernas; paralisia dos músculos da fala e da deglutição; dificuldades na fala.¹

Referidos danos decorrentes da infecção da medula e do cérebro pelo vírus da poliomielite são apenas amenizados por meio de fisioterapia, tratamento de caráter continuado que, para além dos elevados custos com hospitalização do paciente, onera o orçamento público destinado à saúde em montante certamente muito superior aos gastos com a vacinação.

Inclusive, neste ano de 2022, há registros de que doenças graves como a poliomielite, juntamente com a tuberculose e o rotavírus, estão com cobertura vacinal abaixo de 65% em crianças menores de 1 (um) ano no estado de Minas Gerais, enquanto que a meta preconizada pelo Ministério da Saúde para o calendário infantil é de 95% de cobertura desse grupo.²

¹ BRASIL. Ministério da Saúde – Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/poliomielite-paralisia-infantil/>. Acesso em: 20 de junho de 2022.

² ESTADO DE MINAS. Minas vai adotar estratégias para ampliar vacinação infantil. Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2022/05/26/interna_gerais,1369129/minas-vai-adotar-estrategias-para-ampliar-vacinacao-infantil.shtml?utm_source=hardnews&utm_medium=&utm_campaign=score&utm_term=undefined.> Acesso em: 20 de junho de 2022.



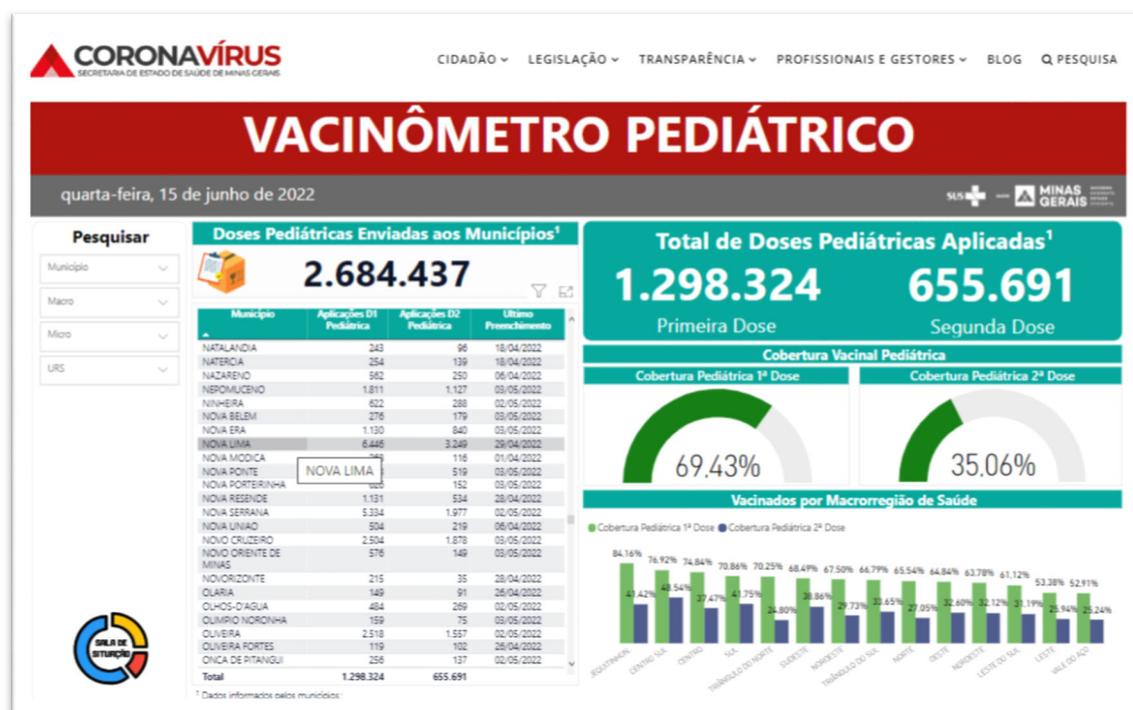
O Grupo de Análise e Monitoramento da Vacinação (Gamov), da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), inicialmente instituído para planejar métodos para reforçar a cobertura vacinal em relação à COVID-19, pretende inclusive expandir a atuação para os demais imunizantes do calendário anual de crianças, a fim de evitar o temido retorno dessas doenças já consideradas erradicadas. Como exemplo, cita-se o que ocorreu com o sarampo, que levou o Brasil a ganhar um certificado de eliminação do vírus em 2016 pela Organização Pan-Americana de Saúde, tendo registrado, entretanto, um surto da doença apenas dois anos depois.

Ademais, deve-se considerar que o adoecimento da população por esta, mas também por outras enfermidades, como é o caso da Covid-19 (reconhecida como uma pandemia e declarada como uma emergência de saúde pública de importância internacional pela Organização Mundial da Saúde) onera gravemente o sistema de saúde e os cofres públicos.

Isso porque tais agravos pressionam a ocupação de unidades hospitalares (prejudicando o atendimento de outros pacientes em situação emergencial), esvaziam os estoques de insumos e medicamentos, reduzem a disponibilidade de leitos, mas também possuem custosos reflexos no pagamento por prazo indeterminado de benefícios de assistência social à pessoa com eventual deficiência decorrente.

Cumprе mencionar, nesse ínterim, dados do Vacinômetro Pediátrico, disponíveis no *site* da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, que dão conta do número de 1ª e 2ª doses pediátricas contra a Covid-19 aplicadas no Estado:³

³ MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Vacinômetro Pediátrico. Disponível em: <https://coronavirus.saude.mg.gov.br/vacinometro>. Acesso em: 20 de junho de 2022.



Em resumo, segundo dados mais recentemente divulgados, o Estado de Minas Gerais, no que toca à imunização contra a Covid-19, atingiu a marca de 69,43% de cobertura pediátrica com a 1ª dose. Contudo, ainda se encontra com níveis muito baixos de aplicação da 2ª dose da vacina, tendo alcançado apenas 35,06% do público alvo.

Por sua vez, as informações disponíveis quanto ao Município de Nova Lima também refletem cobertura vacinal pela 2ª dose em percentual significativamente inferior à 1ª aplicação, apontando para a necessidade de uma conjugação de esforços para que pais e responsáveis por crianças e adolescentes da cidade se engajem na campanha de imunização, preservando a saúde deste grupo de pessoas em desenvolvimento.

Nesse sentido, faz-se premente a coleta de informações sobre as taxas de cobertura vacinal no Município, bem como sobre campanhas e estratégias que venham sendo desenvolvidas pela Prefeitura.



Mas, sobretudo, cumpre à Defensoria Pública propor e recomendar a adoção de práticas, políticas públicas e outros instrumentos mais eficazes em promover a conscientização sobre a obrigatoriedade de vacinação de crianças e adolescentes, bem como em identificar membros do público infanto-juvenil ainda não imunizados, para se lograr a efetiva proteção da saúde destas pessoas em condição de desenvolvimento.

2. Garantia do direito à vida e à saúde de crianças e adolescentes por meio da vacinação: obrigatoriedade de imunização e atuação da Defensoria Pública de Minas Gerais.

Vale ressaltar que a Defensoria Pública é instituição considerada instrumento do regime democrático, incumbida da orientação jurídica, da promoção dos direitos humanos e da defesa, em todos os graus, judicial e extrajudicial, dos direitos individuais e coletivos, de forma integral e gratuita, em favor dos necessitados, na forma do art. 5º, LXXIV, da Constituição Federal.

Assim sendo, por ter a Defensoria Pública de Minas Gerais atuação na seara da infância e juventude e, ainda, na garantia do direito à saúde da população vulnerabilizada, é legítima a preocupação institucional em acompanhar e participar da efetivação de uma política pública de saúde que contemple e alcance o máximo de crianças e adolescentes, prevenindo agravos de saúde por meio da vacinação.

Isso porque é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, dentre outras garantias, o direito à vida, à saúde, à educação, à dignidade, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência (nos termos do art. 227, da CRFB/1988).

Não se pode olvidar que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos. Assegura-se, também, o acesso universal e igualitário às ações e



serviços para sua promoção, proteção e recuperação, dando-se prioridade para as atividades preventivas (conforme art. 196, c/c art. 198, inciso II, da CRFB/1988).

Registre-se que a Lei nº 8.069 (Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA), nos moldes dos artigos 1º e 3º, estatui a doutrina da proteção integral, atribuindo às crianças e adolescentes a condição de sujeitos de direito, titulares de todas garantias fundamentais inerentes à pessoa humana, a fim de lhes permitir o pleno desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.

Some-se a isso que é função institucional da Defensoria Pública atuar na promoção, proteção e defesa dos direitos das crianças e adolescentes (art. 4º, inciso XI, Lei Complementar nº 80/94), sendo garantido a estes sujeitos em desenvolvimento o acesso aos serviços de assistência e orientação jurídica integral e gratuita, prestados pela instituição, nos moldes do art. 70-A, inciso II, e art. 141, ambos da Lei nº 8.069 (Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA).

Sobre o dever de proteção da vida e da saúde de crianças e adolescentes por meio de campanhas de imunização, cabe registrar que o art. 14, caput e § 1º, do ECA, estabelece que o Sistema Único de Saúde (SUS) promoverá programas de assistência médica e odontológica para a prevenção das enfermidades que ordinariamente afetam a população infantil, bem como campanhas de educação sanitária para pais, educadores e alunos, terminando por prever a obrigatoriedade da vacinação de crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias.

Referida obrigatoriedade de vacinação prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente incide sobre todos os imunizantes listados no Calendário Nacional de Vacinação (conforme documento anexo), aí incluídas as vacinas contra a Covid-19. Afinal de contas, dados do Ministério da Saúde, coletados até janeiro de 2022, indicam que, desde o início da pandemia, o Brasil somou mais de 1.449 (mil e quatrocentas e quarenta e nove) mortes de meninas e meninos de até 11 anos, em decorrência do novo



coronavírus, além de mais de 2.400 (dois mil e quatrocentos) casos de Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) associada à Covid-19.⁴

Nesse raciocínio, por mais que a Covid-19 apresente maiores índices de fatalidade sobre pessoas idosas e com comorbidades, ainda assim a doença tem se propagado e causado mortes ou agravos à saúde prejudiciais ao desenvolvimento sadio de crianças e adolescentes, números que não podem ser desprezados na construção de uma política pública de proteção integral ao público infanto-juvenil.

Não bastasse essas preocupantes taxas, bem como o fato de já ter havido a inserção das vacinas contra a Covid-19 no Calendário Nacional de Vacinação, deve-se lembrar que a Anvisa, por meio da Resolução nº 4.678, aprovou a aplicação da vacina Pfizer para imunização contra coronavírus em crianças de 5 a 11 anos de idade. Referida autarquia de vigilância sanitária também autorizou o uso pediátrico da vacina CoronaVac para o público compreendido entre 6 e 17 anos.

Deste modo, no entendimento da Defensoria Pública, a aprovação de imunizantes pela Anvisa, após profundo estudo de segurança e eficácia, além de sua aquisição e distribuição pelo Poder Executivo para fins de aplicação em favor de crianças e adolescentes, com inserção no programa de imunização, torna tais vacinas obrigatórias, por força do que prevê o art. 14, do ECA.

Importante considerar que a Lei nº 13.979, ao prever as medidas estatais para o combate à pandemia de coronavírus, estabeleceu que, para enfrentamento de referida emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da Covid-19, as autoridades podem adotar, dentre outras medidas, a vacinação (art. 3º, inciso III, alínea “d”, da Lei nº 13.979).

⁴ INSTITUTO BUTANTAN. Covid-19 já matou mais de 1.400 crianças de zero a 11 anos no Brasil e deixou outras milhares com sequelas. Disponível em: < <https://butantan.gov.br/noticias/covid-19-ja-matou-mais-de-1.400-criancas-de-zero-a-11-anos-no-brasil-e-deixou-outras-milhares-com-sequelas#:~:text=Covid%2D19%20j%C3%A1%20matou%20mais,milhares%20com%20sequelas%20%2D%20Instituto%20Butantan>>. Acesso em: 21 de junho de 2022.



Referida política de vacinação, quando se destina à proteção de crianças e adolescentes, deve ser considerada obrigatória, haja vista que se trata de sujeitos de direitos em condição peculiar de desenvolvimento, estando amparados pelo princípio constitucional da prioridade absoluta na prestação de serviços e na garantia de direitos.

Ademais, o Supremo Tribunal Federal (STF), no julgamento do RE n. 1.267.879/SP, reputou 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”.

No mesmo sentido, o STF, analisando ainda a validade constitucional da Lei nº 13.979, no bojo da ADI 6586 e da ADI 6587, decidiu que “(I) A vacinação compulsória não significa vacinação forçada, porquanto facultada sempre a recusa do usuário, podendo, contudo, ser implementada por meio de medidas indiretas, as quais compreendem, dentre outras, a restrição ao exercício de certas atividades ou à frequência de determinados lugares, desde que previstas em lei, ou dela decorrentes, e (i) tenham como base evidências científicas e análises estratégicas pertinentes, (ii) venham acompanhadas de ampla informação sobre a eficácia, segurança e contraindicações dos imunizantes, (iii) respeitem a dignidade humana e os direitos fundamentais das pessoas, (iv) atendam aos critérios de razoabilidade e proporcionalidade e (v) sejam as vacinas distribuídas universal e gratuitamente; e (II) tais medidas, com as limitações acima expostas, podem ser implementadas tanto pela União como pelos Estados, Distrito Federal e Municípios, respeitadas as respectivas esferas de competência”.



Por fim, corroborando o entendimento da Defensoria Pública no sentido de que a vacinação de crianças e adolescentes deve ser compreendida como medida de caráter obrigatório por parte de pais, responsáveis e pela própria sociedade e o Estado, em recente julgamento de tutela provisória incidental na ADPF 754, o Supremo Tribunal Federal consignou que, como esse público “não tem autonomia, seja para rejeitar, seja para consentir com a vacinação, revela-se indiscutível que, havendo consenso científico demonstrando que os riscos inerentes à opção de não vacinar são significativamente superiores àqueles postos pela vacinação, cumpre privilegiar a defesa da vida e da saúde, em prol não apenas desses sujeitos especialmente protegidos pela lei, mas também de toda a coletividade”.

No referido julgamento, registrou-se, ainda, que quando se encontra em jogo a saúde de crianças brasileiras, é premente que as posturas estatais sejam guiadas pelos princípios da prevenção e da precaução no âmbito sanitário. Por isso, na visão do STF, constitui “obrigação do Estado, inclusive à luz dos compromissos internacionais assumidos pelo Brasil, proporcionar à toda a população indicada o acesso à vacina para prevenção da Covid-19, de forma universal e gratuita, em particular às crianças de 5 a 11 anos de idade, potenciais vítimas - aliás, indefesas -, e propagadoras dessa insidiosa virose, sobretudo porquanto já há comprovação científica acerca de sua eficácia e segurança atestada pelo órgão governamental encarregado de tal mister, qual seja, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa”.

3. Requisições: informações sobre os índices de imunização de crianças e adolescentes no Município, bem como medidas adotadas para ampliação da cobertura vacinal do público infanto-juvenil.

Cumprir ter em mente que a Defensoria Pública possui, como funções institucionais o dever de promover, prioritariamente, a solução extrajudicial dos litígios, visando à composição entre as pessoas em conflito de interesses, por meio de mediação, conciliação, arbitragem e demais técnicas de composição e administração de conflitos;



promover a difusão e a conscientização dos direitos humanos, da cidadania e do ordenamento jurídico; promover ação civil pública e todas as espécies de ações capazes de propiciar a adequada tutela dos direitos difusos, coletivos ou individuais homogêneos quando o resultado da demanda puder beneficiar grupo de pessoas hipossuficientes; tudo visando a assegurar às pessoas, sob quaisquer circunstâncias, o exercício pleno de seus direitos e garantias fundamentais, conforme o disposto no art. 4º, II, III, VII, VIII, X, da Lei Complementar Federal nº 80/94.

Diante de todo o exposto, buscando assegurar transparência na política pública de saúde quanto à vacinação de crianças e adolescentes, bem como garantir o cumprimento das funções institucionais acima elencadas, **REQUISITAM-SE**, nos termos do art. 128, inciso X, da Lei Complementar nº 80/94, e do art. 74, inciso IX, da Lei Complementar Estadual nº 65/03, as seguintes informações:

- 1) Qual é a população estimada do Município?
- 2) Qual o índice geral de pessoas com o esquema vacinal completo contra a COVID-19 no Município?
- 3) Qual é a quantidade estimada de pessoas abaixo de 18 anos habitantes do Município?
- 4) Qual é a quantidade estimada de pessoas incluídas como público alvo da vacina pediátrica contra COVID-19 no Município?
- 5) Qual o índice de crianças e adolescentes que se encontram com o esquema vacinal completo contra a COVID-19 no Município?



- 6) Qual o percentual de professores e demaís profissionais atuantes na rede de ensino que se encontram com o esquema vacinal completo contra COVID-19 no Município?
- 7) O uso obrigatório de máscara de proteção facial tem sido exigido no âmbito das escolas? Desde quando?
- 8) O uso obrigatório de máscara de proteção facial tem sido exigido da população em geral em outros espaços, tais como transporte público e comércio? Desde quando?
- 9) Quais os índices de vacinação de crianças e adolescentes quanto às seguintes doenças: sarampo, poliomielite e rotavírus?
- 10) Caso a Secretaria Municipal de Saúde disponha destes dados, qual a taxa de imunização de crianças e adolescente quanto a todas doenças previstas no Calendário Nacional de Vacinação?
- 11) Em caso de baixa cobertura vacinal ou queda nos índices de imunização deste público infante-juvenil (quanto à Covid-19 e todas as demais doenças já amparadas e protegidas pelo Calendário Nacional de Vacinação), quais providências têm sido adotadas para avançar na imunização de crianças e adolescentes?
 - 11.1) Há política pública de cobrança de apresentação de cartão de vacinação nas escolas?
 - 11.2) Há iniciativas de busca ativa por estudantes não vacinados ou algum programa de conscientização de pais e responsáveis quanto à obrigatoriedade de vacinação?



11.3) Há a realização de campanhas de imunização nas próprias instituições da rede de ensino?

11.4) Há campanhas de vacinação realizadas extramuros, como em eventos culturais, praças e parques?

12) Qual a taxa de ocupação de leitos em ala pediátrica na rede hospitalar municipal e conveniada (se houver ala reservada para crianças e adolescentes)?

12.1) Caso não exista ala pediátrica na rede de saúde, qual o índice de ocupação de leitos em geral?

12.2) Quantas crianças e adolescentes se encontram internadas na rede municipal e conveniada de saúde? Quais as razões das hospitalizações?

4. Recomendações: busca ativa por crianças e adolescentes não vacinados ou com esquema vacinal incompleto; programas de conscientização de pais e responsáveis quanto à obrigatoriedade da imunização; desenvolvimento de campanhas de vacinação nas escolas; cobrança de cartão de vacinação para matrícula escolar.

A atuação da Defensoria Pública de Minas Gerais é orientada pelos princípios da eficiência, da economicidade, e a imperiosa necessidade de buscar soluções pela via extrajudicial, como valorização do diálogo, da mediação e da participação democrática dos grupos vulnerabilizados atingidos, como postulados pacificadores, em atendimento ao disposto na Lei Complementar Federal nº 80/94.



Assim, considerando que é prerrogativa do membro da Defensoria Pública requisitar de autoridade pública ou de seus agentes vistorias, diligências, esclarecimentos e providências necessárias ao exercício de suas atribuições (artigo 128, inciso X, da Lei Complementar Federal nº 80/1994), **RECOMENDA-SE** que sejam adotadas as seguintes medidas:

a) Caso identificada a baixa cobertura vacinal ou o esquema vacinal incompleto de crianças e adolescentes, seja quanto à Covid-19 ou quanto às demais doenças já prevenidas por imunizantes incluídos no Calendário Nacional de Vacinação, que seja adotada política de busca ativa por este público infanto-juvenil desprotegido, pela Secretaria Municipal de Saúde;

b) Em caso de negativa imotivada dos pais ou responsáveis em levar e/ou autorizar a vacinação em crianças e adolescentes, deverá ser notificado o Conselho Tutelar para aplicação das Medidas de Proteção cabíveis, inclusive com a formal advertência de pais e responsáveis sobre o caráter obrigatório da vacinação, com encaminhamento à Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais para orientações quanto às consequências jurídicas;

c) Caso se verifique a queda nos índices de vacinação de crianças e adolescentes contra doenças já protegidas por imunizantes aprovados pela Anvisa e incorporados e distribuídos pelo Poder Executivo, que sejam desenvolvidos programas de conscientização de pais e responsáveis quanto ao caráter de obrigatoriedade das vacinas, devendo tais eventos ocorrer em ambientes de máxima frequência pública, de modo a atingir o máximo de cidadãos e cidadãs, colocando-se à Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais à disposição para ministrar palestras sobre o tema ou mesmo participar de capacitação de agentes de saúde e profissionais de educação para a profusão de tal conhecimento;



d) A fim de facilitar o acesso de crianças e adolescentes aos imunizantes disponíveis, que sejam desenvolvidas campanhas de vacinação nas próprias escolas, notificando-se os pais e os responsáveis com antecedência, para comparecimento à rede de ensino no dia e horário agendados para a imunização, bem como que sejam promovidos eventos de vacinação externos, como em eventos culturais públicos, praças, parques e demais locais de convivência e ampla frequência infanto-juvenil;

e) Que se adote, com suporte na Lei Estadual nº 20.018 de 2012, política para que escolas públicas e privadas passem a solicitar aos pais dos alunos a apresentação do Cartão de Vacinação, no ato da matrícula ou com periodicidade regular, a fim de acompanhar o cumprimento do dever de proteção vacinal de crianças e adolescentes;

f) Que, uma vez adotada a política pública de exigência de Cartão de Vacinação com periodicidade nas escolas, caso o documento se encontre desatualizado ou incompleto quanto às campanhas de imunização vigentes, a escola preste orientações aos pais e responsáveis sobre a importância e a obrigatoriedade da vacinação, notificando o Conselho Tutelar sobre eventual resistência ou negligência;

g) Que, averiguada a incompletude do Cartão de Vacinação da criança ou adolescente em idade escolar, jamais se adote como providência a vedação de acesso do estudante à instituição de ensino ou demais espaços de convivência, haja vista que a negligência de pais e responsáveis em atender às campanhas de imunização não deve redundar em cíclica violação de direitos à saúde e à educação.

A Defensoria Pública reconhece o empenho da Administração Pública em promover ações de saúde em favor de toda a população local, contudo, como instituição incumbida da defesa de crianças e adolescentes, presta seu apoio na construção de uma política pública mais aprofundada na imunização deste público vulnerabilizado, evitando perdas precoces de vidas, bem como a ocorrência de sequelas e agravos de saúde decorrentes de doenças evitáveis por meio da vacinação.



Fixa-se o prazo de 20 (vinte) dias para resposta ao que foi acima exarado e para apresentação das informações requisitadas, além da apresentação de cronograma para as atuações programadas sobre o tema.

Por fim, a Defensoria Pública de Minas Gerais se coloca à disposição para **acompanhar a implementação das recomendações, bem como participar de eventuais construções e debates que se façam necessários.** Atenciosamente,

**PAULO CESAR AZEVEDO DE ALMEIDA
COORDENADORIA ESTRATÉGICA EM TUTELA COLETIVA
DEFENSOR PÚBLICO - MADEP 883**

**DANIELE BELLETTATO NESRALA
ASSESSORA INSTITUCIONAL DA DEFENSORIA PÚBLICA-GERAL
COORDENADORA ESTRATÉGICA DE PROMOÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS DAS
CRIANÇAS E ADOLESCENTES
DEFENSORA PÚBLICA - MADEP 761**

**LUCIANA BRAVO GUERERO
COORDENADORA DA CÂMARA DE ESTUDOS DA INFÂNCIA E JUVENTUDE
DEFENSORA PÚBLICA - MADEP 987**

**BRUNO FIORIN HERNIG
SECRETÁRIO DA CÂMARA DE ESTUDOS DA INFÂNCIA E JUVENTUDE
DEFENSOR PÚBLICO - MADEP 988**