



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA  
CONSELHO UNIVERSITÁRIO

**PARECER Nº** 2/2022/CONSUN/SECONS/REI/UNIR  
**PROCESSO Nº** 23118.000871/2022-25  
**INTERESSADO:** CONSELHO UNIVERSITÁRIO  
**ASSUNTO:** Comprovante Vacinal para a Covid-19

Dispõe sobre o Comprovante Vacinal para a Covid-19 para a autorização de circulação e permanência em espaços da UNIR e participação em eventos presenciais promovidos por esta Instituição.

**RELATOR/PARECERISTA:** Conselheiro José  
Juliano Cedaro

## I. RELATÓRIO

Trata-se de processo para deliberação sobre a exigência do comprovante de vacinação contra A Covid-19 para circulação em espaços da UNIR e participação em eventos promovidos por esta instituição, neste caso incluindo ambientes externos.

Estão apensados os seguintes documentos:

1. Ofício nº 6/2022/GAB-UNIR/REI/UNIR (0875109);
2. Portaria Nº 69/2022/GR/UNIR, de 03 de fevereiro de 2022 (0876140);
3. E-mail da unidade DOC-GR (0876214);
4. Extrato do Boletim de Serviço Nº 10, DE 03/02/2022, p. 8, com a Portaria supracitada (0877351);
5. Despacho Departamento Acadêmico de Ciências Jurídicas - Porto Velho, com o Relatório da Comissão e Minuta de Resolução (0886267);
6. Despacho Departamento Acadêmico de Ciências Jurídicas - Porto Velho, encaminhando o processo para a Reitoria (0886596);
7. Despacho do Gabinete da Reitoria para a Secons (0887364);
8. Despacho da Secons à Presidência do Consun (0888659);
9. Despacho da Presidência do Consun para este Conselheiro (0892250);
10. E-mail da Secons avisando sobre a designação para parecer (0893072).

Cabe o registro que está apensado o processo 23118.008885/2021-14, por meio do qual o Comitê Científico para o Enfrentamento do novo Coronavírus no âmbito da UNIR questiona, em 12 de agosto de 2021, a Procuradoria Federal na UNIR acerca do embasamento jurídico para a exigência do comprovante vacinal.

## II. ANÁLISE/FUNDAMENTAÇÃO

Em fevereiro de 2022 tivemos o mês com o maior número de notificações de casos de Covid-19 no Brasil em dois anos de pandemia. Foram notificados 3.360.876 casos dessa doença, com 22.195 mortes. Contudo, se compararmos com abril de 2021, o mês mais terrível na luta contra o SARS-CoV-2, com o registro de 82.266 óbitos, verificamos que naquele período foram notificados 1.841.931 casos, ou seja, aproximadamente um milhão e meio a menos do que no mês de fevereiro deste ano, porém com muito mais vítimas fatais.<sup>[1]</sup>

A diferença de óbitos entre esses dois meses citado acima aponta exatamente para o papel esperado e bem desempenhado pelas vacinas, lembrando que em abril de 2021 já tínhamos idosos, profissionais de saúde e indígenas com pelo menos a primeira dose. Mas, a falta de vacina para a maioria da população, inclusive com atrasos na aplicação da segunda dose, levou a momentos traumatizantes, com dias em que se registrava mais de quatro mil vidas perdidas. Foi um período marcante da segunda onda da pandemia no Brasil, com cenas de desespero por falta de profissionais, de leitos e de insumos essenciais para o devido tratamento dos que estavam mais graves, além de filas para os enterros, que chegavam a ocorrer no período noturno.

Com o avanço da vacinação, mesmo a passos lentos, o número de casos e de óbitos foram aos poucos diminuindo, até que recebemos a notícia de uma nova variante de preocupação, conhecida como Ômicron, mais transmissível que as anteriores, trazendo uma nova onda entre o final do ano passado e início deste, com recordes de casos, mas felizmente com menos perdas quando se compara com o primeiro semestre de 2021. De toda forma, é preciso registrar que até o dia 15 de março 2022 (duas primeiras semanas do mês) houve 36.529 mortes no Brasil provocadas pela Covid-19, sendo 22.195 apenas em fevereiro, conforme já relatado. Portanto, não é algo que se deva ignorar. Na realidade, estranha-se que medidas de relaxamento estejam ocorrendo de forma tão abrupta e não de maneira gradual.

Nas duas primeiras semanas de março deste ano<sup>[2]</sup> contabilizou 6.252 óbitos, com uma média móvel de 388 mortes por dia, menor número desde 26 de fevereiro último. Mesmo assim, é como se dois aviões da Boing 737-800 – lotados - caíssem todos esses dias.<sup>[3]</sup> É muita gente, muita vida perdida e muitas famílias destruídas. Mas, é um cenário bem melhor do que vivíamos há um ano, quando nesse mesmo espaço de tempo registramos 22.777 óbitos por Covid-19 no Brasil.<sup>[4]</sup>

Um levantamento feito pelo governo paulista entre 05 de dezembro de 2021 e 26 de fevereiro de 2022, exatamente no auge da Ômicron, publicado na Folha de São Paulo<sup>[5]</sup> no último dia 13 de março, verificou que os óbitos entre os não vacinados foi 26 vezes maior do que entre os devidamente imunizados, dentro de um total de 7.942 registros analisados, oriundos de 645 municípios. Fazendo uma proporção para cada 100 mil habitantes, verificou-se que entre os que não tomaram nenhuma dose houve 332 mortes/100 mil, enquanto entre os que tomaram uma dose ocorreram 22 mortes/100 mil e analisando os completamente vacinados a proporção foi de 13 mortes/100 mil.

Percebe-se nitidamente que a ampliação da cobertura vacinal salvou muitas vidas, e garante que possamos promover o retorno às nossas atividades presenciais (acadêmicas e administrativas), desde que executadas de maneira segura. Além disso, podemos dizer que somos testemunhas de um dos grandes feitos da humanidade, pois graças a conhecimentos acumulados em décadas de estudos, inclusive com dados da pesquisa básica, em menos de um ano foram produzidos vários imunizantes – eficazes, eficientes e seguros. Devemos comemorar (que quer dizer trazer à memória), divulgar e valorizar mais essa conquista da Ciência.

Contudo, é exatamente em parte desse sucesso que a vacina contra a Covid-19 recebe desconfianças e resistências, seja por ignorância ou má-fé, dando sequência ao movimento de antivacina que vem ocorrendo há anos, principalmente nos Estados Unidos e na Europa, com campanhas de desinformação carregadas de ideias estapafúrdias e dados adulterados, mas que promovem medo na

população e isso leva à diminuição da cobertura vacinal para várias doenças.

A primeira falácia sobre as vacinas contra a Covid-19 é dizer que elas foram produzidas de forma muito rápida e devido a isso não são seguras e provocariam graves sequelas e milhares de óbitos. No entanto, as plataformas para essas vacinas estão sendo desenvolvidas há bastante tempo.

Como exemplo entre os imunizantes autorizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária/Anvisa, temos CoronaVac, liberada para uso emergencial junto com a Astrazeneca em 17 de janeiro de 2021. A CoronaVac usa vírus inativado, algo parecido com o que é feito com outras tantas vacinas, inclusive a da gripe, uma doença que enfrentamos há tempos e que conta com campanhas todos os anos, cujo imunizante é atualizado com frequência para enfrentar as novas variantes dos diferentes tipos de vírus que causam surtos em períodos sazonais. O foco costuma ser as pessoas mais vulneráveis, como crianças, idosos e indígenas de todas as várias faixas etárias, além dos profissionais que ficam mais expostos. Essas vacinas têm poucos efeitos adversos e são bastante eficientes em seu objetivo de diminuir o número de hospitalizados e de óbitos. A CoronaVac, desenvolvida no Brasil pelo Instituto Butantan, tem demonstrado essas mesmas qualidades e foi importantíssima para conter a pandemia nos momentos mais drásticos, destacando que é amplamente usada em outros países como China, Chile, Equador, Hong-Kong, Camboja e Indonésia.<sup>[6]</sup>

As vacinas da Janssen e a Astrazeneca/Oxford usam como base vetores de adenovírus. Segundo o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 (PNO),<sup>[7]</sup> trata-se de imunizantes seguros, sendo o último deles totalmente produzido no Brasil pela Fundação Oswaldo Cruz/Fiocruz, desde o início deste ano.

Estas vacinas utilizam vírus humanos ou de outros animais, replicantes ou não, como vetores de genes que codificam a produção da proteína antigênica (no caso a proteína Spike ou proteína S do SARS-CoV-2). Os vetores virais replicantes podem se replicar dentro das células enquanto os não replicantes não conseguem realizar o processo de replicação, porque seus genes principais foram desativados ou excluídos. Uma vez inoculadas, estas vacinas com os vírus geneticamente modificados estimulam as células humanas a produzir a proteína Spike, que vão, por sua vez, estimular a resposta imune específica. O vírus recombinante funciona como um transportador do material genético do vírus alvo, ou seja, é um vetor inócuo, incapaz de causar doenças (p. 23-24).

Já a vacina da Pfizer usa o segmento do RNA mensageiro do SARS-CoV-2, de modo que haja a codificação da produção da proteína Spike (proteína responsável pela entrada do vírus nas células do organismo infectado). Foi desenvolvida em parceria com a empresa alemã BioNTech, de propriedade de dois pesquisadores turcos, Özlem Türeci e Ugur Sahin, que estudam essa tecnologia há três décadas, como é relatado no livro *“A vacina: a história do casal de cientistas pioneiros no combate ao Coronavírus”*<sup>[8]</sup> Com a pandemia decorrente do SARS-CoV-2, deslocou-se os esforços para desenvolver esse imunizante e, diferente do que é muitas vezes propagado, não altera o nosso material genético. Seus componentes são eliminados pelo organismo em poucos dias, ao tempo que provoca a reação de “ensinar” o sistema imunológico a se preparar para uma eventual infecção. É provavelmente uma plataforma que será usada também para vacinas contra outras doenças e talvez seja a que melhor se ajuste frente a necessidade de atualizar constantemente os imunizantes para enfrentar com eficiência as variantes virais.

Uma vacina de RNA consiste numa fita de mRNA que codifica um antígeno específico de um patógeno ou doença. Uma vez que a fita

de mRNA da vacina está dentro das células, estas usam a informação genética para produzir o antígeno. Esse antígeno é então exibido na superfície da célula, onde é reconhecido pelo sistema imunológico (p. 56).<sup>[9]</sup>

Neste mesmo sentido o documento usado pela Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à Covid-19 do Ministério da Saúde para orientar sobre as vacinas contra essa doença, faz a seguinte afirmação:

A vacina de mRNA é não infecciosa e não é uma plataforma de integração com quase nenhum risco potencial de mutagênese por inserção. Esta tecnologia permite a produção de volumes importantes de vacinas, mas utiliza uma tecnologia totalmente nova e nunca utilizada ou licenciada em vacinas para uso em larga escala (p. 24)<sup>[10]</sup>.

Em janeiro de 2022, quando ainda se discutia se seria seguro a vacinação de crianças, embora a Anvisa já tivesse autorizado o uso no mês anterior para as de cinco a 11 anos (depois de ter ouvido vários especialistas e com dados robustos de outros países), divulgou-se que cerca de quatro mil pessoas no Brasil teriam falecido em função desses imunizantes<sup>[11]</sup>. No entanto, o Boletim Epidemiológico da Semana 46, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde,<sup>[12]</sup> publicado no final de novembro de 2021, tendo analisado 194.278.194 doses aplicadas com o objetivo de monitorar Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV), descreve que haveria uma correlação temporal com 3.366 casos de óbitos (0,001732%), dos quais 1.861 foram considerados inconsistentes ou coincidentes e 1.270 aguardavam complementação de dados para verificação de causalidade. Diretamente relacionada à vacinação, seriam 11 casos em investigação, associados a quadros graves de trombose, sendo uma fração ínfima considerando o volume de doses aplicadas, que agora em meados de março de 2022<sup>[13]</sup> passam de 330 milhões de doses, destacando ainda que dados aproximados também se observam em outros países, como o próprio boletim do Ministério da Saúde aponta.

Foram classificados como tendo relação causal com as vacinas Covid-19 apenas 11 (0,3%) óbitos [...]. Os 11 óbitos classificados como [Reações relacionadas ao produto, conforme literatura] foram casos da síndrome de trombose com trombocitopenia, uma síndrome rara descrita com as vacinas de vetor viral após seu uso em larga escala na população. Destes casos, 8 foram com a vacina AstraZeneca e 3 com a vacina Janssen (p. 94).

Para efeitos de comparação, há registros de eventos graves e de óbitos em maior proporção pelo uso de medicação no país, sobretudo por um problema grave, constatado em vários estudos e levantamentos, que é a prática da automedicação. “No Brasil, o Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (Sinitox/Fiocruz) registrou, apenas em 2017, cerca de 20 mil casos de intoxicação por uso de medicamentos e 50 mortes, correspondendo a uma letalidade de 0,25%” (p. 227)<sup>[14]</sup>

Por fim, o relatório do Ministério da Saúde sobre os efeitos adversos pós-vacinação contra a Covid-19, conclui que:

A maioria dos eventos adversos notificados com as vacinas Covid-19 são EANG (92%), sendo que a incidência de EAG notificados no

Brasil foi de cerca de 5,1 eventos a cada 100 mil doses aplicadas, ou seja, 0,005% do total de doses aplicadas no período analisado. Considerando dados do Boletim Epidemiológico Especial Covid-19 número 89, até o dia 22/11/2021 ocorreram 2.775.666 internações por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e 611 mil óbitos confirmados pela covid-19 no Brasil. Portanto, 1,3% da população brasileira (ou 1.310 a cada 100 mil habitantes) foi internada ou evoluiu para o óbito por SRAG entre 2020 e 2021, no mesmo período a mortalidade por Covid-19 foi de 288,6 a cada 100 mil habitantes, o que **corresponde a um risco 257 vezes maior de ter sido internado por SRAG e 56,6 vezes maior de ter morrido pela Covid-19 até o presente momento, do que o risco de ocorrência de um EAPV.** [\[15\]](#) (grifos meus)

As vacinas para a Covid-19 são, provavelmente, o produto farmacêutico mais testado e mais monitorado entre os que temos disponíveis no momento. Há grandes investimentos, pois a economia mundial depende da superação desta pandemia e há também o acompanhamento dos diversos veículos de comunicação em função do interesse da população. No universo acadêmico, multiplicam-se estudos e dentre eles destaco uma revisão sistemática e meta-análise de 12 artigos. Resumidamente, trata-se de uma investigação sobre o efeito nocebo no uso de placebos em pesquisas sobre vacinas, tendo também analisado relatórios de EAPV em 45.380 participantes, com a seguinte pergunta: “Qual foi a frequência de eventos adversos (EAs) nos grupos placebo dos ensaios de vacinas Covid-19?”

Verificou-se que quem foi “vacinado” sem o princípio ativo, ou seja, recebeu um placebo, houve relatos de eventos adversos sistêmicos em 35% dos voluntários na primeira dose e 32% após a segunda. Como houve um número de relatos de EAPV um pouco superior em quem recebeu o princípio ativo, comparando com os que receberam o placebo (algo obviamente esperado), pôde-se ao final verificar que - em três quartos dos vacinados que relataram algum incômodo após tomar a injeção com a vacina de verdade no braço - era mais por um efeito psicológico do que pelo imunizante em si. [\[16\]](#)

Um outro ponto de discussão muito frequente é em relação à obrigatoriedade da vacina. Afirma-se que não se deve obrigar a vacinação porque as pessoas imunizadas continuam a transmitir a doença. E é verdade! Por isso mesmo é preciso lembrar que, independente de quantas doses de vacina cada um tomou e mesmo com os decretos de diversos governos flexibilizando os procedimentos preventivos, é preciso manter os cuidados aprendidos desde o começo da pandemia: evitar aglomerações, arejar os ambientes, promover assepsia das mãos e usar de máscaras principalmente em lugares fechados, como ônibus, consultórios e salas de aula.

A pandemia não acabará por decreto e é preciso estudos epidemiológicos adequados para definir quando a Covid-19 poderá ser categorizada como uma doença endêmica, como ocorre com a dengue ou a malária, por exemplo. Nesse sentido, o diretor de emergências da OMS, Mike Ryan, declarou em um vídeo [\[17\]](#) que se preocupa com as medidas de relaxamento implementadas recentemente por muitos governos, mostrando um rebaixamento exacerbado do nível de atenção, como se não houvesse mais perigo. afirmou: “Não confundam ‘endêmico’ como algo bom! [...] Mudar de pandemia para endemia não muda o desafio [...] Endemia significa que o vírus está presente e sendo transmitido em níveis mais baixos, geralmente com alguma forma de transmissão sazonal ou surtos em uma situação endêmica!” Portanto, ainda é muito cedo para relaxar por completo as medidas de proteção e o ideal é fazer isso de forma gradual, monitorando variantes que possam provocar novas ondas de infecções e

mortes.

É preciso lembrar das aulas de Genética e Evolução do Ensino Médio e ter a consciência de que quanto mais o vírus circular, mais chance terá de sofrer mutações que poderão jogar por terra todos os esforços até então empenhados. Um exemplo disso já enfrentamos com as superbactérias que resistem a antibióticos modernos e potentes, principalmente devido à falta de controle e não se seguir as recomendações científicas que dizem para não usá-los de forma indiscriminada e sem orientação médica. Corremos o risco de trabalharmos a favor do vírus da Covid-19, assim como estamos fazendo em relação a essas bactérias.

Voltando à questão de que as vacinas anticovid (ainda) não impedem os infectados de transmitirem o vírus, é preciso destacar três pontos fundamentais.

1. A função da vacina contra a Covid-19 é impedir o adoecimento grave, que pode levar a morte e, antes disso, a uma sobrecarga dos sistemas de saúde no mundo todo, como podemos verificar na seguinte afirmação que consta no PNO: "... o objetivo principal da vacinação passa a ser focado em reduzir a morbimortalidade causada pela Covid-19, bem como proteger a força de trabalho para a manutenção do funcionamento dos serviços de saúde e dos serviços essenciais" (p. 39) [\[18\]](#).
2. Pessoas imunizadas se forem contaminadas adocem menos ou, na maioria dos casos, ocorre de forma mais branda, pois a tendência é que uma carga viral menor circule no corpo de quem tomou as doses recomendadas. Com isso, há uma diminuição da transmissibilidade do vírus e também o risco de ter sequelas (Covid longa) é atenuado. Um exemplo disso, entre vários estudos feitos até então, é uma pesquisa de corte [\[19\]](#) com 1.789.728 indivíduos de 814.806 famílias, desenvolvida na Suécia.

... mostrou que indivíduos sem imunidade à Covid-19 tinham um risco 45% a 97% menor de infecção, alinhado com o aumento no número de membros imunes da família. Resultados semelhantes foram encontrados independentemente de a imunidade ter sido adquirida a partir de uma infecção anterior, uma dose única de vacina ou vacinação completa. Esses achados sugerem que as vacinas estão associadas a uma redução na transmissão do vírus SARS-CoV-2 dentro das famílias, o que provavelmente tem implicações na imunidade coletiva e no controle da pandemia (p. 1595).

3. O processo de vacinação segue uma lógica coletiva e não apenas individual. Por isso, falamos em cobertura vacinal e temos esses dados como um dos condicionantes usados na Calculadora do Plano de Biossegurança da UNIR. Quanto mais pessoas vacinadas, menos chance do vírus circular.

Nós temos exemplos de como a ampla cobertura vacinal levou ao controle ou a erradicação de doenças graves, como o sarampo, a varíola e a poliomielite. No entanto, o relaxamento das famílias por não conviver mais com essas doenças, as mentiras do movimento antivacina, que plantam dúvidas na cabeça de pais/mães, mais algumas falhas na condução das políticas de imunização, veem provocando fracassos contínuos no cumprimento das metas de vacinação.

Destaca-se nesse contexto o sarampo, uma doença altamente contagiosa, que precisa de 95% de cobertura vacinal e vem sofrendo redução do público-alvo a ser imunizado nos últimos anos.

Um dos principais imunizantes do Programa Nacional de

Imunizações (PNI) é a **vacina tríplice viral (contra sarampo, caxumba e rubéola)**, que registra números de cobertura insuficientes desde 2017. Naquele ano, o indicador registrou 86,2%; em 2021, a cobertura caiu para 71,4%. Esse decréscimo na vacinação vem contribuindo para o surgimento de novos surtos de sarampo [...] Já a procura pela **vacina contra poliomielite**, o imunizante de gotinhas, caiu de 96,5% em 2012 para 67,6% no último ano. <sup>[20]</sup> (grifos no original)

A mesma questão se aplica à poliomielite, cujo enfrentamento faz do Brasil um caso de sucesso mundial, pois não era incomum famílias com histórias de mortes de crianças e de jovens por causa dessa doença, ou indivíduos marcados para a vida inteira pela conhecida paralisia infantil. Éramos uma nação profundamente afetada, com números de vítimas nas décadas de 1960/1970 apenas superados pela Índia. Contudo, a criação do Plano Nacional de Imunização/PNI, criado em 1973<sup>[21]</sup>, transformou-se em uma das políticas públicas mais exitosas do Sistema Único de Saúde/SUS, levou ao controle ou a erradicação de várias doenças, inclusive da poliomielite, fazendo com que o Brasil recebesse em 1994 a certificação de área livre de circulação do poliovírus, concedido pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Duas ações foram essenciais para isso: tornar a vacinação de crianças obrigatória e promover campanhas de orientação que engajassem crianças e adultos, de onde veio o famoso Zé Gotinha, criado em 1986<sup>[22]</sup>. Promover a vacinação da população, portanto, é um ato de civilidade. É agir em nome da vida!

A UNIR está inserida na sociedade e tem seu papel na promoção da saúde pública, inclusive dando exemplo e mostrando que as vacinas aprovadas pela Anvisa são seguras, eficientes e são o principal mecanismo (não o único) para superar essa pandemia. Infelizmente, estabelecer regras para verificar se membros da comunidade se vacinaram, em nome da própria saúde e da saúde coletiva, torna-se necessária diante a situação que enfrentamos, pois o que deveria ser um ato de autopreservação e consciência social, transformou-se em luta ideológica.

Como estamos vendo um processo de relaxamento descontrolado das medidas de proteção, sobretudo em relação ao uso de máscaras e às aglomerações, passa-se a mensagem para a população que a pandemia acabou, a despeito dos números facilmente acessados e divulgados pelas mais diversas mídias. Não esquecendo que há vários alertas em relação às variantes ou às subvariantes que têm feito os casos aumentarem em vários países<sup>[23]</sup> e, provavelmente, fará o mesmo por essas *paragens do poente* se insistirmos em não aprender com nossos erros do passado. Por isso, torna-se fundamental a exigência de comprovante vacinal em espaços da instituição, para:

- 1) proteger quem está vacinado, uma vez que nenhum imunizante ou nenhum fármaco é 100% eficaz;
- 2) proteger os contactantes mais vulneráveis, como imunossuprimidos, imunodeprimidos ou idosos que padecem de imunossenescência;
- 3) proteger aqueles que, por razões de saúde ou devido a faixa etária, não podem ser imunizados contra esse vírus;
- 4) para ajudar a ampliar a cobertura vacinal, pois será isso que garantirá uma melhor proteção para todos, lembrando que Rondônia é um dos estados com menor porcentagem de vacinação, neste momento ocupando o 23º lugar<sup>[24]</sup> entre as 27 unidades da federação. Além disso, Rondônia mantém a incidência de Covid-19 e de mortalidade por causa dessa doença em valores superiores à média nacional. Enquanto a incidência no Brasil, em 15/03/2022, estava em 14.027,3 casos por 100 mil habitantes, em Rondônia esse índice estava em de 21.649,7. A mortalidade por Covid-19 no Brasil estava, na mesma data, em 312,1 óbitos por 100 mil habitantes, enquanto em Rondônia estava em 400,8 - sendo a terceira pior situação no país, ficando atrás apenas do Rio de Janeiro com 418,7 e

Mato Grosso com 417,6<sup>[25]</sup>. Portanto, precisamos estimular que nossa população se vacine e promova medidas protetivas contra essa doença.

Do ponto de vista jurídico os questionamentos sobre esse assunto foram tratados no Relatório (0886267) da Comissão constituída pela Portaria Nº 69/2022/GR/UNIR, de 03 de fevereiro de 2022, que traz a legislação pertinente e as principais deliberações do Supremo Tribunal Federal/STF acerca de questões relacionadas, da quais destaco duas delas sobre o assunto em discussão.

A primeira se refere à Ação Direta de Inconstitucionalidade 6.587/DF, movida pelo Partido Trabalhista Brasileiro/PTB, com pedido de medida cautelar, argumentado que seria inconstitucional o art. 3º, inciso III, alínea d, da Lei 13.979/2020, por entender que tal dispositivo violaria os artigos 5º, 6º e 196 da Constituição Federal, afirmando que se evite a vacinação compulsória, pois subsistiria "... insegurança quanto à eficácia e eventuais efeitos colaterais das vacinas." <sup>[26]</sup> Por maioria, o STF acompanhou o voto do ministro Ricardo Lewandowski, deliberando em 17/12/2020 que (resumidamente):

(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. <sup>[27]</sup>

A segunda questão importante relacionada a esse debate sobre o comprovante vacinal ocorreu em 29 de dezembro de 2021, quando o Ministro da Educação emitiu um despacho informando que não seria "... possível às Instituições Federais de Ensino o estabelecimento de exigência de vacinação contra a Covid-19 como condicionante ao retorno das atividades educacionais presenciais, competindo-lhes a implementação dos protocolos sanitários e a observância das diretrizes estabelecidas." <sup>[28]</sup> Tal Despacho foi suspenso liminarmente pelo ministro Ricardo Lewandowski do STF, em 31/12/2021, a partir de requerimento do Partido Socialista Brasileiro/PSB. Em sua decisão, o citado ministro afirma:

... ao subtrair da autonomia gerencial, administrativa e patrimonial das instituições de ensino a atribuição de exigir comprovação de vacinação contra a Covid-19 como condicionante ao retorno das atividades educacionais presenciais, o ato impugnado contraria o disposto nos arts. 6º e 205 a 214 [da Constituição Federal], bem assim direito à autonomia universitária e os ideais que regem o ensino em nosso País e em outras nações pautadas pelos cânones da democracia. O Supremo Tribunal Federal tem, ao longo de sua história, agido em favor da plena concretização dos direitos à saúde, à educação e à autonomia universitária, não se afigurando possível transigir um milímetro sequer no tocante à defesa de tais preceitos fundamentais, sob pena de incorrer-se em inaceitável



retrocesso civilizatório. O tema da autodeterminação das universidades, consagrado no art. 207 da Constituição federal, é especialmente caro a esta Suprema Corte.<sup>[29]</sup>

Portanto, as instituições de ensino têm autoridade para exercer sua autonomia universitária e podem legitimamente exigir a comprovação de vacinação, com fulcro no art. 3º, inciso III, alínea “d”, da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. De tal maneira, temos a grande maioria das Universidades Federais tendo deliberado pela obrigatoriedade de apresentação do comprovante vacinal. Num levantamento<sup>[30]</sup> feito pelo Portal G1, em 09 de março último, com publicação de uma errata, informa-se que 52 das 69 universidades federais irão solicitar ou estão solicitando o comprovante vacinal.

Nesse mesmo sentido temos a proposta apresentada pela Comissão (Portaria Nº 69/2022/GR/UNIR, de 03 de fevereiro de 2022), sobre a qual este relator se debruçou e optou em apresentar um texto, por assim dizer, substitutivo (0904701) à proposta original (0886267), embora siga a maior parte dos parâmetros inicialmente sugeridos, tendo consultado os membros que apoiaram as mudanças.

Resumidamente, propõe-se que adotemos a exigência da apresentação do comprovante vacinal em todas as unidades desta instituição enquanto durarem as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do novo coronavírus, aplicando-se para servidores docentes, técnicos-administrativos, prestadores de serviços terceirizados, estudantes, estagiários, concessionários, permissionários e público em geral. Em tal proposta estabelece um panorama geral para quem não apresentar esse comprovante, reforçando a autoridade da Reitoria para publicar atos, como portarias ou instruções normativas, para regulamentar a aplicação da resolução, com os procedimentos para registro, arquivo, monitoramento e acesso (dentro das prerrogativas legais) a quem de direito precisa verificar quem apresentou o comprovante como, por exemplo, professores de uma determinada turma ou chefias de unidades em relação aos seus subordinados.

Uma outra possibilidade, via regulamentação posterior, é de se ampliar a exigência requerendo a apresentação também do comprovante da dose de reforço para quem não tiver feito, tão logo se comece a implantar esses procedimentos na UNIR. O PNO<sup>[31]</sup> recomenda que os maiores de 18 anos já devam ter tomado essa dose de reforço, pois há dados robustos que mostram que isso aumenta a proteção contra as formas graves da doença. Salienta-se que há imunizantes disponíveis e, mesmo assim, menos de 40% do público vacinável ainda não o fez<sup>[32]</sup>.

De tal maneira, apresenta-se uma normativa enxuta, mas ao mesmo tempo abrangente, permitindo ajustes e complementações posteriores, conforme necessidade ou novas informações advindas do pessoal técnico-científico. Espera-se que sua aprovação e implementação seja mais um dos importantes passos a serem dados para um retorno seguro às nossas atividades presenciais, permitindo voltarmos a algo próximo do que tínhamos até meados de março de 2020.

### III. CONCLUSÃO E VOTO DO RELATOR

Com base no apresentado, salvo melhor juízo, voto pela APROVAÇÃO da minuta de Resolução constante no documento 0904701.

Porto velho, 17 de março de 2022.

José Juliano Cedaro  
Conselheiro

## REFERÊNCIAS E NOTAS EXPLICATIVAS

- [1] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial**. Semana Epidemiológica 9 (27/3 a 5/3/2022) - Versão 1, 11 de março de 2022; BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial**. Semana Epidemiológica 17 (25/4 a 1/5/2021) - Versão 1, 6 de maio de 2021.
- [2] <https://covid.saude.gov.br/> <acessado em 15/03/2022>.
- [3] Dados do consórcio de imprensa sobre a Covid-19 [https://especiais.g1.globo.com/bemestar/coronavirus/estados-brasil-mortes-casos-media-movel/?\\_ga=2.133976526.1150075467.1644064498-1383806774.1644064497](https://especiais.g1.globo.com/bemestar/coronavirus/estados-brasil-mortes-casos-media-movel/?_ga=2.133976526.1150075467.1644064498-1383806774.1644064497). <Acessado em 15/03/2022>
- [4] Em relação às notificações de casos, entre 1º e 15 de março de 2021 registrou-se 996.480 positivos. Nesse mesmo período em 2022 foram 581.156 notificações positivas, conforme dados do consórcio de imprensa sobre a Covid-19 [https://especiais.g1.globo.com/bemestar/coronavirus/estados-brasil-mortes-casos-media-movel/?\\_ga=2.133976526.1150075467.1644064498-1383806774.1644064497](https://especiais.g1.globo.com/bemestar/coronavirus/estados-brasil-mortes-casos-media-movel/?_ga=2.133976526.1150075467.1644064498-1383806774.1644064497) <acessado em 15/03/2022>.
- [5] <https://www1.folha.uol.com.br/colunas/monicabergamo/2022/03/mortes-por-covid-entre-nao-vacinados-em-sp-e-26-vezes-maior-do-que-naqueles-ja-imunizados.shtml?origin=folha> <acessado em 15/03/2022>.
- [6] FERNANDES, [Jorlan](#); Lanzarini, [Nátalia Maria](#); Homma, [Akira](#); Lemos, [Elba Regina Sampaio \(de\)](#). **Vacinas**. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 2021.
- [7] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19 – Secovid. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19**. 12ª edição. Brasília/DF, 01/02/2022.
- [8] MILLER, Joe; Türeci, Özlem; Sahin, Ugur. **A vacina: A história do casal de cientistas pioneiros no combate ao Coronavírus**. São Paulo: Intrínseca, 2022.
- [9] FERNANDES, [Jorlan](#); Lanzarini, [Nátalia Maria](#); Homma, [Akira](#); Lemos, [Elba Regina Sampaio \(de\)](#). **Vacinas**. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 2021.
- [10] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19 – Secovid. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19**. 12ª edição. Brasília/DF, 01/02/2022.
- [11] <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2022/01/queiroga-erra-e-diz-que-4000-morreram-por-vacina-vigilancia-relata-1-obito.shtml> <acessado em 18/01/2022>.
- [12] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial**. Semana Epidemiológica 46 (14/11 a 20/11/2022) - Versão 1, 29 de novembro de 2021.
- [13] [https://especiais.g1.globo.com/bemestar/vacina/2021/mapa-brasil-vacina-covid/?\\_ga=2.93172317.1150075467.1644064498-1383806774.1644064497](https://especiais.g1.globo.com/bemestar/vacina/2021/mapa-brasil-vacina-covid/?_ga=2.93172317.1150075467.1644064498-1383806774.1644064497) <acessado em 15/03/2022>
- [14] XAVIER, Mateus Silva; Castro, Henrique Normandia; Souza, Luiz Gustavo David (de); Oliveira, Yago Sady Lopes (de); Tafuri, Natalia Filardi; Amâncio, Natália de Fátima Gonçalves. Automedicação e o risco à saúde: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**. Curitiba, v.4, n.1, p. 225-240 jan/feb. 2021.
- [15] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial**. Semana Epidemiológica 46 (14/11 a 20/11/2022) - Versão 1, 29 de novembro de 2021, p. 98.
- [16] Haas JW, Bender FL, Ballou S, Kelley JM, Wilhelm M, Miller FG, Rief W, Kaptchuk TJ. Frequency of Adverse Events in the Placebo Arms of COVID-19 Vaccine Trials: A Systematic Review and Meta-analysis. **JAMA Netw Open**. 2022 Jan 4;5(1):e2143955. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.43955. Erratum in: JAMA Netw Open.

2022 Feb 1;5(2):e221277. PMID: 35040967; PMCID: PMC8767431. <acesso em 15/03/2022>

[17] Vide <https://twitter.com/i/status/1502749010792230912> <acessado em 12/03/2022>

[18] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19 – Secovid. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19**. 12ª edição. Brasília/DF, 01/02/2022.

[19] Peter Nordström; Marcel Ballic; Anna Nordström. Association Between Risk of COVID-19 Infection in Nonimmune Individuals and COVID-19 Immunity in Their Family Members. **JAMA Internal Medicine**. December 2021 Volume 181, Number 12.

[20] “Queda nas taxas de vacinação no Brasil ameaça a saúde das crianças Doenças erradicadas graças às vacinas, como sarampo e poliomielite, correm o risco de voltar por falta de vacinação”. In: <https://butantan.gov.br/noticias/queda-nas-taxas-de-vacinacao-no-brasil-ameaca-a-saude-das-criancas>. Publicado em 07/03/2022. Instituto Butantan. <Acessado em 08/03/2022>.

[21] Criado em 1973, institucionalizado em 1975 pela Lei 6.259, de 30 de outubro daquele ano e regulamentada pelo Decreto 78.231, de 12 de agosto de 1976.

[22] FERNANDES, [Jorlan](#); Lanzarini, [Nátalia Maria](#); Homma, [Akira](#); Lemos, [Elba Regina Sampaio \(de\)](#). **Vacinas**. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 2021.

[23] <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2022-03/covid-19-brasil-ja-confirmou-dois-casos-da-deltacron-diz-ministro>; <https://veja.abril.com.br/saude/novos-casos-de-covid-19-crescem-8-no-mundo/>

[24] <https://veja.abril.com.br/saude/apenas-378-dos-adultos-brasileiros-tomaram-dose-de-reforco-contracovid/> <acessado em 15/03/2022>

[25] <https://covid.saude.gov.br/> <acessado em 15/03/2022>

[26] <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=755517731> (p. 5) <acessado em 15/03/2022>

[27] <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=755517731> (.p. 3) <acessado em 15/03/2022>

[28] <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/despacho-de-29-de-dezembro-de-2021-370934384> <acessado em 15/03/2022>

[29] [https://coronavirus.unir.br/uploads/81688986/arquivos/ADPF\\_756\\_196980241.pdf](https://coronavirus.unir.br/uploads/81688986/arquivos/ADPF_756_196980241.pdf) (p. 5 e 6) <acessado em 15/03/2022>

[30] <https://g1.globo.com/educacao/noticia/2022/03/09/universidades-federais-exigencia-comprovante-de-vacinacao-contracovid.ghtml>. Obs.: Consta na matéria que a UNIR não exigirá comprovante vacinal <acessado em 15/03/2022>.

[31] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19 – Secovid. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19**. 12ª edição. Brasília/DF, 01/02/2022, p. 34-37.

[32] <https://veja.abril.com.br/saude/apenas-378-dos-adultos-brasileiros-tomaram-dose-de-reforco-contracovid/> <acesso em 15/03/2022>



Documento assinado eletronicamente por **JOSE JULIANO CEDARO, Conselheiro(a)**, em 17/03/2022, às 11:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.unir.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.unir.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0904700** e o código CRC **67B9033D**.



MINISTERIO DA EDUCAÇÃO  
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA  
CONSELHO UNIVERSITÁRIO

DESPACHO DECISÓRIO Nº 4/2022/CONSUN/SECONS/REI/UNIR

Processo nº 23118.000871/2022-25

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE RONDÔNIA



Conselho Universitário (CONSUN)

**Assunto:** Dispõe sobre o Comprovante Vacinal para a Covid-19 para a autorização de circulação e permanência em espaços da UNIR e participação em eventos presenciais promovidos por esta Instituição.

**Parecer:** 2/2022/CONSUN/SECONS/REI/UNIR, do Conselheiro José Juliano Cedaro

**Decisão do Plenário:**

Na 132ª sessão extraordinária do CONSUN, em 23/03/2022, por 41 votos favoráveis e 2 votos contrários, o Pleno aprovou o parecer em tela.

O Pleno apreciou também as seguintes emendas:

**A) Propostas de emenda ao Art. 3º da minuta de resolução:**

- **Proposta de emenda aditiva de inciso III, e substitutiva do Parágrafo Único, no Art. 3º, apresentada pelo conselheiro Erasmo Moreira de Carvalho, nos seguintes termos:**"III - Será concedido o prazo de 90 (noventa) dias para a comprovação da dose de reforço para aqueles que não a comprovarem no tempo estipulado no caput do artigo 3º."; "Parágrafo único. A Reitoria poderá reformular os parâmetros estabelecidos neste artigo em função da atualização no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, fatos ou eventos que afetem o disposto nesta Resolução."

- **Proposta de emenda substitutiva ao Art. 3º, apresentada pelo conselheiro Jéferson Araújo Sodré, nos seguintes termos:**"Art. 3º A comprovação do esquema vacinal contra a COVID-19 deverá ser obrigatória a partir de: I - 30 (trinta) dias da publicação, para servidores técnicos-administrativos e docentes; e II- período para matrícula/rematrícula estabelecido no Calendário Acadêmico da UNIR, para os discentes; §1º Entende-se por esquema vacinal: I- Pelo menos uma dose para quem foi imunizado com a vacina dose única (Janssen); II- Pelo menos duas doses para quem tomou as demais vacinas. §2º A Reitoria poderá reformular os parâmetros estabelecidos neste artigo em função da atualização no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, fatos ou eventos que afetem o disposto nesta Resolução, inclusive ampliando a exigência de comprovação das doses de reforço."

**Decisão:** Em votação, a proposta do Conselheiro Jéferson Araújo recebeu 25 votos favoráveis, a proposta original recebeu 10 votos, a proposta do conselheiro Erasmo Moreira recebeu 2 votos. Houve 1 abstenção. Dessa forma, o Pleno aprovou a emenda do Conselheiro Jéferson Araújo Sodré.

**B) Proposta de emenda substitutiva ao §2º, do Art. 6º, da minuta de resolução, apresentada pela Conselheira Marilsa Miranda, nos seguintes termos:**"§2º Estudantes que se enquadram no parágrafo 1º deste artigo não poderão receber auxílios ou bolsas de qualquer natureza e ficarão impedidos de se matricularem ou renovarem matrícula".

**Decisão:** Em votação, por 26 votos favoráveis e 12 abstenções, o pleno aprovou a presente emenda.

Conselheira Marcelle Regina Nogueira Pereira  
Presidente



Documento assinado eletronicamente por **MARCELE REGINA NOGUEIRA PEREIRA, Presidente**, em 25/03/2022, às 09:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.unir.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.unir.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0914802** e o código CRC **B16D1CA9**.

Referência: Processo nº 23118.000871/2022-25

SEI nº 0914802