MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM SERGIPE

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SERGIPE

Reunião MPF, MP-SE e SMS-Aracaju sobre a execução da Vacinação contra a Covid-19 no Município de Aracaju/SE

Data 26/01/2021, início: 11:00 – 12:30

Plataforma: Google Meets (meet.google.com/svb-trit-oqm)

Presentes por Videoconferência

- Martha Carvalho Dias de Figueiredo (Procuradora da República – MPF)
- José Rony Silva Almeida (Promotor de Justiça MP-SE)
- Euza Maria Gentil Missano Costa (Promotora de Justiça MP-SE)
- Waneska Barboza (Secretária Municipal de Saúde de Aracaju/SE)
- João Vitor Burgos Mota (Assessor Jurídico da SMS-Aracaju)
- Taíse Cavalcante (Diretora de Vigilância e Atenção à Saúde da SMS-Aracaju)

Iniciada a reunião, consignou-se que o ato foi realizado com o objetivo de tratar da execução da campanha nacional de vacinação contra a covid-19 pelo Município de Aracaju, em especial sobre a aplicação dos critérios para definição da ordem de prioridade dos profissionais e trabalhadores da saúde da Fase I, conforme grau de exposição à infecção, nos termos do Informe Técnico de Vacinação Contra Covid-19, Anexo II, do Ministério da Saúde, bem como sobre a transparência da campanha de vacinação.

Após a realização da discussão do tema, bem como do conteúdo das Recomendações Conjuntas nº 001/2021 e nº 002/2020, expedidas pelo MPF, MPSE e MPT à Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju, **OS PRESENTES CELEBRARAM ACORDO, NOS SEGUINTES TERMOS:**

CONSIDERANDO que o Ministério Público é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis, nos termos do art. 127, *caput*,

da Constituição Federal, bem como dispõe a Lei Complementar n. 75/1993, em seu artigo 5º, inciso II, 'd';

CONSIDERANDO competir ao Ministério Público Federal, nos termos do art. 6º, inciso XIV, da Lc 75/93, promover outras ações necessárias ao exercício de suas funções institucionais, em defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis, especialmente quanto à ordem social (alínea "c");

CONSIDERANDO que a Constituição da República de 1988, em seu art. 6º, consagrou o **direito social à saúde,** impondo-se ao Poder Público e encarregou o Ministério Público de zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados nesta Constituição, promovendo as medidas necessárias a sua garantia (art. 129, II, CR/88);

CONSIDERANDO a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância internacional pela Organização Mundial da Saúde, em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (COVID-19);

CONSIDERANDO o Estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN, declarado em 03 de fevereiro de 2020, por meio da edição da Portaria MS nº 188, nos termos do Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011, definiu o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV) como mecanismo nacional de gestão coordenada de respostas à emergência na esfera nacional, cujo controle recai sobre a Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS/MS. Além disso, o MS divulgou o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo coronavírus, documento essencial para a definição das estratégias de atuação;

CONSIDERANDO a declaração da Organização Mundial da Saúde, em 11/03/2020, caracterizando o surto do novo coronavírus (COVID-19) como pandemia, prospectando-se o aumento do número de casos, inclusive com risco à vida, em diferentes países afetados;

CONSIDERANDO que o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo coronavírus contém as estratégias de contingenciamento e mitigação da doença;

CONSIDERANDO que a vacinação, tanto na rotina quanto nas campanhas massivas, tem se constituído em importante ação para o controle, eliminação ou erradicação de doenças preveníveis, com vários exemplos de sucesso como a erradicação da varíola na década de 70, a eliminação da circulação do vírus selvagem da poliomielite e a eliminação do sarampo nos anos 90;

CONSIDERANDO que a interrupção da circulação da Covid-19 no território nacional depende de uma vacina altamente eficaz com administração em parcela expressiva da população (>70%);

CONSIDERANDO que a vacinação, além de ser a melhor evidência para que seja conferida a proteção necessária com possibilidades de alcançar a endemicidade ou a interrupção da circulação do SARS-coV-2 no território nacional, é um direito de qualquer indivíduo, conforme ressaltado pelo Conselho Nacional de Saúde na RECOMENDAÇÃO Nº 073, DE 22 DE DEZEMBRO DE 20201[1];

CONSIDERANDO a Medida Provisória, em vigência, nº 1.026/2021 que trata sobre o Plano Nacional de Operacionalização de Vacinação contra a Covid-19, no constante a logística, conforme em seu art 1º "*Art. 1º Esta Medida Provisória dispõe sobre as medidas excepcionais relativas à aquisição de vacinas, insumos, bens e serviços de logística, tecnologia da informação e comunicação, comunicação social e publicitária e treinamentos destinados à vacinação contra acovid-19e sobre o Plano Nacional de Operacionalização de Vacinação contra a Covid-19.*"[2];

CONSIDERANDO o Plano Nacional de Operacionalização da Vacina Contra a Covid-19, do Ministério da Saúde, destinado aos responsáveis pela gestão da operacionalização e monitoramento da vacinação contra a covid-19 das instâncias federal, estadual, regional e municipal, e tem por objetivo instrumentalizar as instâncias gestoras na operacionalização da vacinação contra a covid-192 ;

CONSIDERANDO a regulamentação do art. 13, em seu parágrafo 2º, do Plano mencionado descrever que: "Art. 13. A aplicação das vacinas contra a Covid-19 deverá observar o previsto no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, ou naquele que vier a substituí-lo. (...) § 2º A aplicação das vacinas de que trata o caput somente ocorrerá após a autorização temporária de uso emergencial ou o registro de vacinas concedidos pela Anvisa";

CONSIDERANDO que, no último dia 17/01/2021, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) autorizou o uso emergencial de duas vacinas contra a Covid19: a Oxford-AstraZeneca, da Fiocruz, e a Coronavac, do Instituto Butantan;

CONSIDERANDO que no dia 19 de janeiro de 2021 se iniciou, a partir de descentralização pelo Ministério da Saúde ao Estado de Sergipe e seus municípios, o processo

1Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1557-recomendacao-n-073-de-22-de-dezembro-de-2020

2Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/16/plano_vacinacao_versao_eletronica-1.pdf;

de vacinação da população contra a Covid-19, através de 48.360 (quarenta e oito mil trezentos e sessenta) doses da vacina produzida pela SINOVAC/BUTANTAN, enquanto primeira fase do processo, o que permite a vacinação de um total de 23.272 pessoas;

CONSIDERANDO que na madrugada do dia 24 de janeiro de 2021, Sergipe recebeu novas doses das vacinas contra o novo coronavírus, enviadas pelo Ministério da Saúde, da farmacêutica AstraZeneca, num total de 19 mil doses de vacinas, que serão utilizadas na continuidade da vacinação dos profissionais de saúde que estão na linha de frente no combate à Covid, conforme o Plano Nacional de Imunização, imunizando mais 31% desses profissionais, o que fará com que se alcance, ao final da aplicação, 69% desses trabalhadores, mas ainda não a sua totalidade, conforme publicado pela SES (https://www.saude.se.gov.br/sergipe-recebe-19-mil-doses-da-vacina-da-oxford-contra-covid-19/);

CONSIDERANDO que segundo informação oficial da Secretaria de Estado da Saúde em sua página web, os municípios que já concluíram a vacinação da Coronavac já enviada receberão de imediato as vacinas da Oxford recém-chegadas;

CONSIDERANDO que a Secretaria de Estado da Saúde, ao realizar a determinação de distribuição do quantitativo de doses, seguiu a recomendação constante no Informe Técnico de Vacinação Contra Covid-19, Anexo II, do Ministério da Saúde, iniciando com grupos prioritários específicos: indígenas e trabalhadores da saúde, pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas e pessoas com deficiência institucionalizadas;

CONSIDERANDO a insuficiência das doses disponibilizadas para o atendimento da rede de saúde e, por consequência, a necessidade de seleção dos trabalhadores de saúde local (redes pública e privada) que receberão a vacina nesta primeira oportunidade;

CONSIDERANDO os princípios da impessoalidade e eficiência, estabelecidos no art. 37, caput, da Constituição Federal;

CONSIDERANDO que a ofensa à impessoalidade e eficiência pode caracterizar ato de improbidade administrativa, nos termos do art. 11 da Lei nº 8.429/92;

CONSIDERANDO, portanto, ser necessário seguir critérios objetivos e impessoais para escolha dos trabalhadores de saúde que serão contemplados, diante da insuficiência de doses disponibilizadas, para imunização completa do grupo.

CONSIDERANDO que **os trabalhadores da saúde a serem inicialmente vacinados devem, necessariamente, estar diretamente envolvidos na atenção/referência para os casos suspeitos e confirmados de COVID-19**, nos termos do Informe Técnico de Vacinação Contra Covid-19;

CONSIDERANDO que **não deve haver discriminação entre classes de trabalhadores** (técnicos de enfermagem, serviços gerais, médicos, enfermeiros, segurança de unidades de saúde, fisioterapeutas etc.), devendo se adotar os **critérios objetivos**, como os acima citados, dentro do grupo, **conjugados com o risco de morte e de transmissão** a que efetivamente está exposto o trabalhador, nos termos no Roteiro de Priorização do uso de vacinas contra Covid-19 no contexto de suprimentos limitados, da OMS;

CONSIDERANDO que o Roteiro de Priorização do uso de vacinas contra Covid-19 no contexto de suprimentos limitados, da OMS, estabelece como risco de morte a chance de exposição de pessoas mais vulneráveis a vir a óbito e como risco de transmissão a exposição de pessoas/pacientes mais propensos a expor outros vulneráveis a risco;

CONSIDERANDO que tal roteiro estabelece critérios de exposição ao risco que considera, por exemplo, como de altíssimo risco todas as pessoas envolvidas na intubação, traqueostomia, broncoscopia, ou outros procedimentos diretos em pacientes, em locais fechados sem ventilação adequada;

CONSIDERANDO que, assim, os agentes públicos responsáveis pela delimitação das prioridades devem identificar, por grau de exposição de seu trabalho, as pessoas que se enquadram dentro de grupos de riscos;

CONSIDERANDO que a vacinação de profissionais de saúde em grupo de risco favorece, também, a retomada de sua atividade profissional, mormente no momento atual da crise sanitária, em que Sergipe enfrenta um *déficit* destes profissionais;

CONSIDERANDO que a vacinação de trabalhadores da saúde promove duplo benefício, pois protege contra transmissão e realiza proteção indireta a pacientes hospitalizados, assim como aqueles que não podem ser vacinados (no caso das vacinas de Covid-19 grávidas, lactantes, menores de 18 anos, imunodeprimidos, etc.);

CONSIDERANDO, todavia, que não foram localizados nos portais da transparência ou nas páginas web oficiais do Estado de Sergipe e do Município de Aracaju o quantitativo de vacinas efetivamente enviadas/recebidas/distribuídas, ou o guia de remessa;

CONSIDERANDO que, segundo o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana, para vacinação nacional contra a covid-19, o "*registro da dose aplicada será nominal/individualizado. Os registros deverão ser feitos no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) em todos os pontos de vacinação da rede pública e privada de saúde*", e ainda:

> "(...) Para a análise do desempenho da Campanha, informações de doses aplicadas e coberturas vacinais (CV) serão visualizadas a partir de

> um painel, em desenvolvimento pelo Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS (DEMAS). Serão disponibilizados diferentes gráficos e mapas de contribuição. A extração do conjunto de 30 microdados estará no OpenDatasus no ambiente LocalizaSUS. Será colocado à disposição o número de doses aplicadas, por UF e municípios, por um determinado período de tempo, por gênero, por faixa etária e por tipo de vacina. Ainda terá o percentual de vacinados, as coberturas vacinais do Brasil, das UF e dos municípios, CV em um determinado período de tempo, por gênero, por faixa etária e o mapa de distribuição espacial das coberturas vacinais segundo as UF e municípios. O referido painel também apresentará a distribuição dos EAPV, segundo pessoa, lugar e tempo, e ainda, por tipo de vacina e tipos de dose. Serão apresentados os gráficos de dados gerais do Brasil, estados e municípios de acordo com diferentes filtros. Terão dados e informações de EAPV por grupo prioritário, por tipo de evento, por tipo de evento adverso associado, por gênero e faixa etária, por fabricantes e vacinas, por diagnóstico clínico, por tipo de manifestação clínica, por classificação de causalidade e por status da investigação. Do mesmo modo serão apresentadas informações relativas ao quantitativo de doses das vacinas distribuídas, viabilizando análise de controle de estoque e de utilização das vacinas recebidas pelos estados e municípios. Os dados e indicadores serão disponibilizados aos gestores, profissionais de saúde e público em geral por meio do painel. Salienta-se que os dados individualizados e identificados estarão disponíveis somente para os profissionais de saúde devidamente credenciados e com senhas, resguardando toda a privacidade e confidencialidade das informações, para acompanhamento da situação vacinal no estabelecimento de saúde. Reforça-se que os registros das doses aplicadas das vacinas COVID-19 deverão garantir a identificação do cidadão vacinado pelo número do CPF ou do CNS, para possibilitar a identificação, o controle, a segurança e o monitoramento das pessoas vacinadas, evitar duplicidade de vacinação e possibilitar acompanhamento de possíveis EAPV. Estes deverão garantir também a identificação da vacina, do lote, do produtor e do tipo de dose aplicada, objetivando possibilitar o registro na carteira digital de vacinação (...).

CONSIDERANDO que, conforme previsão acima, apesar da transparência e possibilidade de acesso a painel contendo o andamento da vacinação para toda população, os dados individualizados serão acessados somente por profissionais de saúde devidamente credenciados e com senhas, resguardando toda a privacidade e confidencialidade das informações, para acompanhamento da situação vacinal no estabelecimento de saúde.

CONSIDERANDO, todavia, que sobredita previsão limita o princípio da publicidade, eis que o **controle social** é princípio fundamental para as atividades de saúde pública no Brasil, nos termos da Lei nº 8.142/90, e apenas o acesso individualizado pela população permitirá o efetivo controle sobre os vacinados, a evitar, conforme enfatizado acima, o chamado "furo de fila" por pessoas não integrantes dos chamados grupo de risco;

CONSIDERANDO a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal assentada no Mandado de Segurança nº 33.340, no sentido de que o sigilo necessário à preservação da intimidade ***"é relativizado quando se está diante do interesse da sociedade de se conhecer o destino dos recursos públicos";***

CONSIDERANDO que a divulgação da lista de vacinados, com o local onde foi feita a imunização, função exercida e local onde a exerce (quando cabível), sem a revelação de qualquer dado sensível relacionado à condição de saúde ou idade, não representa ofensa à intimidade, ainda mais diante da necessidade de controle social e transparência quanto à observância de critérios objetivos para a realização da vacinação em período de extrema escassez;

CONSIDERANDO que, diariamente, vem chegando aos Ministérios Públicos diversas denúncias acerca de possíveis irregularidades na ordem de prioridade da vacinação, bem como reclamações de profissionais que entendem inadequada a deleção de funcionários priorizada por cada unidade de saúde, fatos que serão apurados de forma também individualizadas pelos Ministérios Públicos;

CONSIDERANDO que a execução do plano de vacinação contra a COVID-19 segue a coordenação do Ministério da Saúde, segundo determina o art. 4º da Lei nº 6.259/75, inclusive quanto aos critérios de prioridade do público-alvo em cada fase do programa, constituindo infração sanitária a inobservância das obrigações estabelecidas no referido ordenamento, sujeitando o infrator às penalidades previstas em lei, sem prejuízo das demais sanções penais cabíveis;

CONSIDERANDO a necessidade de que sejam rigorosamente cumpridos os requisitos definidos pelos planos, notadamente no que diz respeito ao público-alvo da atual fase da campanha, visto sua maior exposição ao vírus, vulnerabilidades e morbimortalidades, de forma a conter o avanço da pandemia e suas consequências mais nefastas;

CONSIDERANDO que a transparência é o meio eficaz de controle social, permitindo a população maior controle sobre os atos do governo, sobretudo nas ações que envolvam recursos públicos, como é o caso da vacinação;

CONSIDERANDO que o dispêndio de recursos sem transparência, especialmente daqueles destinados aos valores mais "caros" de uma sociedade – como aqueles destinados ao

campo da saúde dos cidadãos em uma grave crise pandêmica –, viola os princípios constitucionais da publicidade e da moralidade administrativa;

CONSIDERANDO, portanto, a necessidade de que seja garantida a ampla e irrestrita transparência dos gestores da saúde na execução da vacinação da COVID-19, de forma que os órgãos de controle e toda a população possam realizar o acompanhamento não só a probidade dos atos como também a efetividade das ações adotadas;

CONSIDERANDO que mesmo diante do início da vacinação no território nacional, os especialistas, de forma uníssona, recomendam que não sejam relaxadas as medidas de distanciamento social, higiene respiratória e demais medidas não farmacológicas amplamente divulgadas e normatizadas, visto que a imunidade coletiva não será atingida instantaneamente;

CONSIDERANDO que a direção do Sistema Único de Saúde – SUS é exercida, no âmbito dos Estados e Municípios, respectivamente, pelo Secretário Estadual e pelo Secretário Municipal de Saúde, a teor do art. 9° da Lei Federal n° 8.080/1990 – gestor responsável pela ordenação de despesas vinculadas aos Fundos de Saúde;

RESOLVEM ACORDAR O SEGUINTE:

ITEM 1. A Secretaria de Saúde do Município de Aracaju se compromete a executar a Fase I da Campanha Nacional de Vacinação contra a covid-19 segundo os critérios de exposição à infecção, nos termos do Informe Técnico de Vacinação Contra Covid-19, Anexo II, do Ministério da Saúde, observando, quanto ao grupo prioritário composto pelos profissionais e trabalhadores da saúde, o seguinte:

a) Aplicação das vacinas destinada aos trabalhadores da saúde priorizando-se aqueles mais vulneráveis à COVID-19, de acordo com o **nível de exposição ao vírus no exercício da atividade**, nas modalidades:

a.1) **continuado:** profissionais ou trabalhadores de saúde que atuam no cuidado direto ao paciente exposto a covid-19 em unidades de referência ou unidades

que atendam as síndromes gripais;

a.2) **intermitente:** profissionais ou trabalhadores de saúde que atuam no cuidado direto ao paciente exposto a covid-19 de forma não continuada em unidades de referência ou unidades que atendam as síndromes gripais;

b) Para efeito de critérios de prioridade para profissionais ou trabalhadores de saúde que atuam em setores/serviços com níveis de exposição ao contágio, de forma continuada ou intermitente, considerar o quadro abaixo:

Nível de Prioridade	Critérios de Prioridade (Setor/serviços)	Profissionais/Trabalhadores de Saúde
1	Unidade de Terapia Intensiva (UTI)/ Semi-Intensiva/ Unidade de Cuidado Intensivo – UCI/ Sala de Emergência que atuam na assistência direta a Covid-19	Todos os profissionais e trabalhadores de saúde, inclusive maqueiros, serviços gerais e administrativo que estejam em exposição direta nesses setores
2	Sala destinada a suspeitos de covid-19/Pronto atendimento	Todos os profissionais e trabalhadores de saúde, inclusive maqueiros, serviços gerais e administrativo que estejam em exposição direta nesses setores
3	Remoção de pacientes covid-19 - SAMU, remoção exclusivo Covid-19	Todos os profissionais e trabalhadores de saúde, inclusive maqueiros, serviços gerais e administrativo que estejam em exposição direta nesses setores
4	Enfermaria/leito clínico (Covid-19)	Todos os profissionais e trabalhadores de saúde, inclusive maqueiros, serviços gerais e administrativo que estejam em exposição direta nesses setores
5	Laboratório: Coleta, processamento e análise de	Todos os profissionais e trabalhadores de saúde, inclusive

	material biológico (Covid-19)	serviços gerais e administrativo que estejam em exposição direta nesses setores
6	Necrotério de unidades de saúde e serviço de verificação de óbitos	Todos os profissionais e trabalhadores de saúde, inclusive maqueiros, serviços gerais e administrativo que estejam em exposição direta nesses setores
7	Equipe de Vacinação	Todos os profissionais e trabalhadores de saúde que atuam na atividade de vacinação contra covid-19
8	Acolhimento de sintomáticos respiratórios exclusivos/prioritários do atendimento covid-19 (UBS, Tenda de Atendimento, Centro de Triagens)	Todos os profissionais e trabalhadores de saúde, inclusive maqueiros, serviços gerais e administrativo que estejam em exposição direta nesses setores
9	Distribuição de alimentos (nutrição)	Todos os profissionais e trabalhadores de saúde que estejam em exposição direta nestas atividades
10	Vigilância Epidemiológica/ Comissões Hospitalares	Todos os profissionais e trabalhadores de saúde que estejam em exposição direta nestas atividades
11	Atendimento domiciliar	Todos os profissionais e trabalhadores de saúde que estejam em exposição direta nestas atividades
12	Para profissionais/trabalhadores que estiverem contemplados, necessariamente, na ordem de prioridade dos itens 1, 2, 3, 4 e 5, bem como os que estiverem lotados em Unidades Básicas de Saúde	Todos os profissionais e trabalhadores de saúde que não estejam necessariamente em exposição direta a Covid-19.

*Somente poderão ser vacinados funcionários que possam comprovar vínculo laborativo ativo na unidade de atuação.

* Para operacionalização da vacinação prevista no Plano Estadual de Vacinação entre os profissionais e trabalhadores da saúde deve-se seguir o escalonamento de definição da vacinação prioritária na Fase 1, conforme a ordem decrescente dos critérios a seguir:

1. Setores Prioritários;

2. Nível de Exposição.

c) A vacinação seja realizada **a partir de listas nominais de trabalhadores da saúde, previamente elaboradas e encaminhadas pelos gestores das unidades, contendo as informações sobre os critérios de prioridade e risco acima detalhadas, seguindo o escalonamento de definição da vacinação prioritária na Fase 1, conforme a ordem decrescente dos critérios a seguir**:

1. Setores Prioritários;

2. Nível de Exposição.

ITEM 2. A Secretaria de Saúde do Município de Aracaju se compromete a, no que toca à transparência da execução da Campanha Nacional de Vacinação contra a covid-19, operacionalizar, até o dia 01 de fevereiro de 2021, o seguinte:

a) Divulgação diária (sempre que houver novos dados), até as 22 horas, em seu site oficial, de fácil leitura e interpretação para população, **do quantitativo de vacinas recebidas do Estado de Sergipe, detalhando a quantidade destinada ou a ser destinada a cada**

unidade descentralizada que realizará a vacinação, indicando o número de servidores/funcionários por unidade;

b) Divulgação diária (sempre que houver novos dados), até as 22 horas, em seu site oficial, de fácil leitura e interpretação para população, **da relação das pessoas vacinadas no dia respectivo, indicando: nome, local onde foi feita a imunização, função exercida e local onde a exerce (se aplicável), não devendo ser publicado qualquer dado sensível relativo a idade/comorbidades;**

c) Elaborar, publicar e divulgar o **Plano Municipal de Imunização contra a COVID-19**, em consonância com os Planos Nacional e Estadual de Imunização.

d) Divulgar efetivamente, durante toda a campanha de vacinação contra a COVID-19, em seu site oficial, as principais informações a respeito de sua operacionalização, em especial quanto ao cronograma, suas fases e públicos-alvo, locais e horários de funcionamento das salas de vacinação, evitando-se principalmente aglomerações.

ITEM 3. Outras Disposições:

a) Na observância de descumprimento da ordem de prioridade acima detalhada, de transparência ou outras irregularidades na execução da vacinação, em unidades públicas ou privadas, sejam as informações encaminhadas imediatamente aos Ministérios Públicos.

b) O Protocolo a ser traçado para o nível de prioridade 12 **também deverá ser executado a partir de listas nominais de trabalhadores da saúde,** previamente elaboradas e

encaminhadas pelos gestores das unidades, contendo as informações sobre os critérios de prioridade e risco acima detalhadas, seguindo o escalonamento de definição da vacinação prioritária na Fase 1, conforme a ordem decrescente dos critérios a seguir:

1. Setores Prioritários;

2. Nível de Exposição.

c) A eventual não observância das obrigações deste Acordo, **se resultantes de caso fortuito ou força maior**, não constituirão descumprimento do presente, devendo o fato, no entanto, ser comunicado e justificado, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, aos Ministérios Públicos, que, se for o caso, fixará novo prazo para o adimplemento da obrigação não cumprida.

d) O presente acordo entra em vigor no dia seguinte à data de sua assinatura e permanecerá vigente até o seu cumprimento integral, que ateste não ser mais necessária a intervenção dos Ministérios Públicos em seu objeto.

Por fim, dada a palavra à Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju, representada por sua Secretária Municipal de Saúde Waneska de Souza Barboza, registrou em ata que vem envidando todos os esforços no sentido de desenvolver o trabalho mais técnico e protecionista para os trabalhadores da saúde e sobretudo para a sua população. Consignou ainda que a maior parte dos termos que aqui se firma já vem sendo realizada e que, por questões operacionais acredita que a partir do dia 01 de fevereiro de 2021 estará cumprindo com a integralidade dos apontamentos elencados neste protocolo que será subscrito.

Os Ministérios Públicos Federal e o Ministério Público do Estado de Sergipe reafirmam o seu compromisso de defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos

interesses sociais e individuais indisponíveis, em especial do direito fundamental à saúde nesse período crítico de pandemia, frisando que a quebra da ordem de prioridade, no cenário de escassez de vacinas, extrapola o âmbito da infração ética e caracteriza um problema sanitário, já que não há vacinas suficientes para aqueles que estão mais expostos à covid-19.

Nada mais havendo a ser registrado, encerrou-se a reunião e, por estarem as partes de pleno acordo, firmam o presente.

Aracaju, 26 de janeiro de 2021.

MARTHA CARVALHO DIAS DE FIGUEIREDO:1358 Assinado de forma digital por MARTHA CARVALHO DIAS DE FIGUEIREDO:1358 Dados: 2021.01.26 17:47:54 -03'00'

MARTHA CARVALHO DIAS DE FIGUEIREDO

Procuradora da República

JOSE RONY SILVA ALMEIDA:51139090500 Assinado de forma digital por JOSE RONY SILVA ALMEIDA:51139090500 Dados: 2021.01.26 18:16:06 -03'00'

JOSÉ RONY SILVA ALMEIDA

Promotor de Justiça

EUZA MARIA GENTIL MISSANO COSTA:39690768549 Assinado de forma digital por EUZA MARIA GENTIL MISSANO COSTA:39690768549 Dados: 2021.01.26 18:25:39 -03'00'

EUZA MARIA GENTIL MISSANO COSTA

Promotora de Justiça

WANESKA DE SOUZA BARBOZA

Secretária Municipal de Saúde

JOÃO VITOR BURGOS MOTA

Assessor Jurídico da SMS-Aracaju