

**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) FEDERAL DA \_\_\_<sup>a</sup>  
VARA FEDERAL DA SEÇÃO JUDICIÁRIA DA PARAÍBA**

**URGENTE – IDOSO – PRIORIDADE –  
ART. 71 da LEI 10.713/2003 –  
DISTRIBUIÇÃO DE VACINAS CONTRA A  
COVID-19 – GRUPOS PRIORITÁRIOS –  
DISPONIBILIZAÇÃO DE IMUNIZANTES**

**REF.: PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO Nº 1.24.000.000169/2021-13**

**O MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA PARAÍBA e o MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO**, por intermédio dos Procuradores da República e Promotores de Justiça signatários, no uso de suas atribuições institucionais, vêm respeitosamente à presença de Vossa Excelência, com fundamento no art. 129, III, da Constituição Federal, 6º, VII, da Lei Complementar n. 75/93, art. 25, IV, da Lei n. 8.625/93 e art. 5º, I, da Lei n. 7.347/85 e 303 do CPC, ajuizar **TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA ANTECEDENTE** em face de

**ESTADO DA PARAÍBA**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ/MF sob o n. 08.761.124/0001-00, a ser citado por meio de seu órgão de representação judicial, a Procuradoria-Geral do Estado, situada à Av. João Machado, 394, Jaguaribe, João Pessoa/PB;

**MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ/MF sob o n. 08.806.721/0001-03,

a ser citado por meio de seu órgão de representação judicial, a Procuradoria-Geral do Município, situada à Praça Pedro Américo, 70, Centro, João Pessoa/PB;

**HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS NEVES**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o n. 01.817.749/0001-99, com sede na R. Etelvina Macedo de Mendonça, 531 - Torre, João Pessoa - PB, 58040-530

pelos fatos e fundamentos a seguir aduzidos.

## I – DOS FATOS

Este órgão ministerial, no exercício de suas atribuições constitucionais conferidas pelo art. 127 e 129 da Constituição Federal, no art. 6º, incs. VII, XII, XIV e art. 7º Inciso I da Lei Complementar nº 75/93, instaurou, no âmbito da Procuradoria da República na Paraíba, na forma do art. 9º da Resolução nº 174/2017, bem como da Resolução nº 195/2019, ambas do Conselho Nacional do Ministério Público, o Procedimento Administrativo de Acompanhamento de Políticas Públicas nº 1.24.000.000420/2020-51, com o objetivo de acompanhar e avaliar as medidas adotadas pelos órgãos públicos voltadas ao combate do novo Coronavírus (COVID-19) no Estado da Paraíba.

Desde a instauração do feito, em março de 2020, esta unidade ministerial, ao lado dos demais ramos do Ministério Público no Estado (Ministério Público do Trabalho e Ministério Público da Paraíba), tem adotado diariamente inúmeras providências no intuito de fiscalizar o efetivo cumprimento das políticas públicas capazes de garantir a prestação do serviço de saúde pública à população, especialmente, aos pacientes infectados pelo novo Coronavírus.

Por essa razão, o Ministério Público Federal (MPF), o Ministério Público do Trabalho (MPT) e o Ministério Público da Paraíba (MP/PB) têm realizado, desde o início da pandemia, reuniões frequentes com diversos órgãos das esferas federal, estadual e municipal, solicitado esclarecimentos, bem como demandando que medidas sejam adotadas pela administração pública a fim de combater o Coronavírus na Paraíba.

Seguindo esse enredo, no dia 22/01/2021, foi realizada reunião com participação de membros dos diversos ramos do Ministério Público com os Secretários de Saúde do Estado da Paraíba e do Município de João Pessoa, com o escopo de discutir o atual cenário da vacinação no Estado.

Ademais, foram instaurados procedimento de acompanhamento específico da implementação do plano nacional de vacinação no Estado da Paraíba (nº 1.24.000.000169/2021-13) na Procuradoria da República e procedimento investigatório para averiguar denúncias de violações a ordem de prioridade para vacinação na Promotoria da Saúde de João Pessoa (nº 001.2020.008728).

Foram ainda expedidas recomendações a todos os municípios do Estado da Paraíba pelo Ministério Público Federal, em conjunto com o Ministério Público do Estado em alguns Municípios, visando garantir a observância das ordens de prioridade estabelecida nos planos de regência.

Na instrução de ambos os procedimentos, detectaram-se seis problemáticas principais no atual momento inicial da referida campanha de vacinação, cuja solução se busca na presente demanda de urgência: a) adoção de alguns critérios pontuais exageradamente amplos para definição de público prioritário, por parte da SMS/JPA e pela SES/PB, em desacordo com planos nacional e estadual de vacinação; b) intenção manifestada pela SES/PB de atropelar a ordem de prioridade estabelecida em favor de idosos para antecipação de vacinação de professores, sem respaldo nos critérios técnicos estabelecidos nos planos nacional e estadual; c) ausência de planejamento e controle mais estrito de prioridades na ação de vacinação por parte da SMS/JPA; d) falta de transparência completa dos dados referentes à campanha de vacinação por parte da SMS/JPA no respectivo portal na internet; e) inclusão indevida de colaboradores que não se enquadrariam no conceito de trabalhadores prioritário pelo Hospital N. S. das Neves; f) recusa do Hospital N. S. das Neves em fornecer documentos para auditoria e para os Ministérios Públicos relativos às listas de prioridade que apresentou à SMS/JPA.

Pode-se observar que todas essas questões estão interligadas e são interdependentes e devem ser imediatamente corrigidas ainda nesse início de campanha, de modo a se evitar que haja estímulo a violações generalizadas de prioridades e descrédito geral da política em tela, em momento notoriamente delicado para toda a população. Além de se preservar a racionalidade, formalidade e ordenação de todos os processos de implementação da política pública em tela, pretende-se ainda, com esta demanda, resguardar-se a credibilidade da administração sanitária no tocante à sua imagem de moralidade e eficiência.

Dessa forma, as providências adiante postuladas visam contribuir imediatamente para a superação dos problemas acima apontados, permitindo-se inclusive o prosseguimento de averiguações em curso pelos autores nos referidos procedimentos extrajudiciais. Oportunamente, pretende-se aditar a inicial com pedidos definitivos, quiçá de danos materiais e/ou morais coletivos, inclusive a partir da apreciação da documentação cuja apresentação ora se requer.

Deve-se esclarecer que os autores não pretendem jamais se imiscuir no campo das legítimas opções técnicas e políticas das autoridades sanitárias, mas garantir que estas sigam as balizas do ordenamento jurídico ao conceberem e implementarem seus planos de ação. Logo, não tendo sido alcançada solução na via extrajudicial até momento, a presente postulação visa corrigir falhas e promover ajustes urgentes diante de equívocos nesse contexto que configuram violações de princípios e regras jurídicas, como adiante esclarecido.

### **1.a) Contextualização global e nacional. Pandemia de COVID-19. Escassez de vacinas.**

Em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde - OMS, declarou a COVID19 (infecção por SARS-CoV-2) como pandemia. Ao longo do referido ano e até a presente data, a doença alcançou a população de mais de 200 países, acumulando um total de 103.377.424 (cento e três mil, trezentos e setenta e sete milhões e quatrocentos e vinte e quatro) de infectados e 2.236.454 (dois milhões duzentos e trinta e seis mil e quatrocentos e cinquenta e quatro) de mortos<sup>1</sup>.

Especificamente, no Brasil, os números estão em patamares bastante elevados, com 9.229.322 (nove milhões, duzentos e vinte nove mil e trezentos e vinte e dois) infectados e 225.099 (duzentos e vinte e cinco mil e noventa e nove) mortos, contabilizados oficialmente até 02.02.21<sup>2</sup>. Por sua vez, na Paraíba, o número de contaminados é de 192.598 (cento e noventa e dois mil e quinhentos e noventa e oito casos positivados e 4.068 (quatro mil e sessenta e oito) mortos contabilizados<sup>3</sup>.

Nessa senda, apenas somente em dezembro de 2020 (um ano após o primeiro caso confirmado de COVID-19) que se conseguiu a primeira autorização, pela OMS, de uso emergencial de vacina, sendo ela a desenvolvida pela Pfizer/BioNTech<sup>7</sup>. Nesse mesmo mês, alguns países, como Reino Unido e Estados Unidos das Américas, já haviam iniciado a vacinação de parcela de sua população.

No Brasil, porém, a autorização para uso emergencial de vacina pela ANVISA somente se deu no último dia 17/01/2021, relativamente à CoronaVac, desenvolvida pelo laboratório da Sinovac em parceria com o Instituto Butantã, e à ChAdOx1 nCoV-19, desenvolvida pela Universidade de Oxford, em parceria com a farmacêutica AstraZeneca, que será produzida, no Brasil, pela Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz.

Ocorre que, mesmo com a referida autorização, somente existem disponíveis e autorizadas, hoje, 6 (seis) milhões de doses da vacina CoronaVac, o que significa capacidade de imunização de apenas metade dessa quantidade, em razão da necessidade de aplicação de duas doses da vacina por pessoa, para obtenção da sua eficácia. A situação se agrava considerando que o Brasil, embora tenha estrutura para produção das referidas vacinas, não detém a produção dos seus insumos, os quais estão concentrados, em maior parte, na China e Índia, e voltam-se ao suprimento da necessidade mundial pela vacina.

O cenário, portanto, é de elevada demanda e escassez na oferta, em nível mundial e, especialmente grave, no Brasil, que enfrenta a incerteza de se e quando poderá produzir doses adicionais de vacina, dada a citada dependência dos insumos.

<sup>1</sup> <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>

<sup>2</sup> <https://covid.saude.gov.br/>

<sup>3</sup> <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/coronavirus/painel-de-vacinacao>

Diante da escassez dos imunizantes, o Ministério da Saúde elaborou o Plano Nacional de Imunização, seguido, posteriormente, pelo informe técnico “Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19”, e estabeleceu, ao que interessa ao objeto desta demanda, que na situação de haver 6 (seis) milhões de doses, os grupos vacinados seriam os seguintes:

- ❖ Trabalhadores da saúde (ver estrato populacional abaixo)
- ❖ Pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência (institucionalizadas);
- ❖ Pessoas a partir de 18 anos de idade com deficiência, residentes em Residências Inclusivas (institucionalizadas);
- ❖ População indígena vivendo em terras indígenas.

Diante das doses disponíveis para distribuição inicial às UF e a estimativa populacional dos trabalhadores de saúde, será necessária uma ordem de priorização desse estrato populacional. Assim, recomenda-se a seguinte ordem para vacinação dos trabalhadores da saúde conforme disponibilidade de doses, sendo facultado a Estados e Municípios a possibilidade de adequar a priorização conforme a realidade local:

- ❖ Equipes de vacinação que estiverem inicialmente envolvidas na vacinação dos grupos elencados para as 6 milhões de doses;
- ❖ Trabalhadores das Instituições de Longa Permanência de Idosos e de Residências Inclusivas (Serviço de Acolhimento Institucional em Residência Inclusiva para jovens e adultos com deficiência);
- ❖ Trabalhadores dos serviços de saúde públicos e privados, tanto da urgência quanto da atenção básica, envolvidos diretamente na atenção/referência para os casos suspeitos e confirmados de covid-19;
- ❖ Demais trabalhadores de saúde

Posteriormente com a chegada da vacina de Oxford/AstraZeneca, foi elaborada atualização do plano de operacionalização da vacinação. Vejamos:

- ❖ Pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência (institucionalizadas);
- ❖ Pessoas a partir de 18 anos de idade com deficiência, residentes em Residências Inclusivas (institucionalizadas);
- ❖ População indígena que vive em terras indígenas homologadas e não homologadas; e
- ❖ 34% dos Trabalhadores da saúde (ver estrato populacional abaixo)

Considerando a dimensão da categoria dos trabalhadores de saúde (6.649.307), foi necessário um ordenamento de priorização desse estrato populacional, a fim de atender **TODOS os trabalhadores da saúde com a vacinação**, sendo facultado a Estados e Municípios a possibilidade de adequar a priorização conforme a realidade local, a serem pactuadas na esfera bipartite (Estado e Município). Segue abaixo a orientação de priorização da categoria dos trabalhadores de saúde que foram estabelecidas:

- ❖ Equipes de vacinação que estiverem inicialmente envolvidas na vacinação;
- ❖ Trabalhadores dos serviços de saúde públicos e privados, tanto da urgência quanto da atenção básica, envolvidos diretamente na atenção/referência para os casos suspeitos e confirmados de covid-19;
- ❖ Demais trabalhadores de saúde.

### 1.b) Priorização da vacinação definida pelo Ministério da Saúde:

Atendendo a requisição do Supremo Tribunal Federal nos autos da ADPF nº 756, o Ministério da Saúde apresentou o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 em meados de dezembro de 2020, contendo diretrizes para definição de grupos prioritários e demais procedimentos afetos à campanha atualmente em curso.

Em 19 de janeiro de 2021, a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde publicou o Informe Técnico da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19. Nos termos do documento, o objetivo primordial da vacinação é a redução da morbimortalidade causada pelo novo coronavírus, bem como a manutenção do funcionamento da força de trabalho dos serviços de saúde e a manutenção do funcionamento dos serviços essenciais. Para tanto, o início da Campanha visava vacinar os grupos de maior risco de desenvolvimento de formas graves e óbitos, vacinar os trabalhadores da saúde para manutenção dos serviços de saúde e capacidade de atendimento à população, vacinar os indivíduos com maior risco de infecção e vacinar os trabalhadores dos serviços essenciais.

O órgão federal, então, indicou a seguinte população-alvo para o início da campanha, a ser operacionalizada com 06 (seis) milhões de doses da vacina CoronaVac/Butantan:

- a) pessoas com 60 (sessenta) anos ou mais institucionalizadas (no Estado da Paraíba, são 1.212 pessoas);
- b) pessoas com deficiência institucionalizadas (no Estado da Paraíba, são 120 pessoas);
- c) população indígena vivendo em terras indígenas (no Estado da Paraíba, são 10.432 pessoas);
- d) 34% dos trabalhadores de saúde (no Estado da Paraíba, são 42.925 pessoas).

O Informe Técnico conceitua trabalhadores da saúde da seguinte forma: *“Trabalhadores dos serviços de saúde são todos aqueles que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde, sejam eles hospitais, clínicas, ambulatórios, laboratórios e outros locais. Desta maneira, compreende tanto os profissionais da saúde – como médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, biólogos, biomédicos, farmacêuticos, odontólogos, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais, profissionais da educação física, médicos veterinários e seus respectivos técnicos e auxiliares – quanto os trabalhadores de apoio, como recepcionistas, seguranças, pessoal da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de*

*ambulâncias e outros, ou seja, aqueles que trabalham nos serviços de saúde, mas que não estão prestando serviços diretos de assistência à saúde das pessoas, ou seja, aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares como os cuidadores de idosos e doulas/parteiras, bem como funcionários do sistema funerário que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados. A vacina também será ofertada para acadêmicos em saúde em estágio hospitalar, atenção básica, clínica e laboratorial.”*

Ainda no mesmo anexo, consta que para o “planejamento da ação, torna-se oportuno a identificação dos serviços e o levantamento do quantitativo dos trabalhadores de saúde envolvidos na resposta pandêmica nos diferentes níveis de complexidade da rede de saúde. O envolvimento de associações profissionais, sociedades científicas, da direção dos serviços de saúde e dos gestores, na mobilização dos trabalhadores, poderão ser importantes suporte para os organizadores, seja para o levantamento, seja para definir a melhor forma de operacionalizar a vacinação. Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do trabalhador com o serviço de saúde ou apresentação de declaração emitida pelo serviço de saúde.”

Em virtude da limitação inicial do número de doses e da quantidade de trabalhadores de saúde que se encaixam no conceito acima, o Ministério da Saúde recomendou a seguinte ordem para vacinação dos trabalhadores da saúde, sendo facultado a Estados e Municípios a possibilidade de adequar a priorização conforme a realidade local (o Estado da Paraíba recebeu, de início, 114.846 mil doses da vacina coronavac):

- a) equipes de vacinação que estiverem inicialmente envolvidas na vacinação dos grupos elencados para as 06 milhões de doses;
- b) trabalhadores de instituições de longa permanência de idosos e de residências inclusivas (Serviço de Acolhimento Institucional em Residência Inclusiva para jovens e adultos com deficiência);
- c) trabalhadores dos serviços de saúde públicos e privados, tanto da urgência quanto da atenção básica, envolvidos diretamente na atenção/referência para os casos suspeitos e confirmados de Covid-19;
- d) demais trabalhadores da saúde.

Novo informe técnico foi publicado em 23/01/2021, do qual se extrai, como dado mais relevante, no que nos interessa aqui, a inclusão da previsão da cobertura de mais 27% do total de trabalhadores em saúde por meio de remessa de vacina Covishield (Oxford) remetida aos Estados. A Paraíba foi então contemplada com mais 36.000 (trinta e seis mil) doses.

Deve-se ponderar então que esse plano nacional contém as diretrizes técnico-científicas gerais e deve servir de norte para as estratégias

estaduais, embora sendo facultado a Estados e Municípios a possibilidade de adequar a priorização conforme a realidade local, a serem pactuadas na esfera bipartite (Estado e Município), notadamente na adequação do universo de trabalhadores de saúde a serem atendidos.

Desde o início da vacinação, diante das notórias dificuldades enfrentadas no país para produção e aquisição de vacinas no mercado, ainda não se tem um panorama definido de como será o cronograma concreto de vacinação do conjunto dos grupos prioritários, inclusive dos idosos, que seriam os que enfrentam maior risco de mortalidade (e foram alcançados em apenas pequena parcela, num primeiro momento).

O ente federal ainda regulamentou a determinação legal de registro em sistema informatizado próprio, dos dados correspondentes ao avanço da campanha de vacinação, para o devido monitoramento.

No entanto, precisa o ente federal esclarecer a atual situação do sistema informatizado que disponibilizou para alimentação de dados da vacinação, especialmente quanto à viabilidade de divulgação via internet de todos os dados ali consignados. Registra-se que há inúmeras reclamações da dificuldade de alimentação do referido sistema. Com efeito, há municípios que relatam que apenas efetivam a divulgação de lista própria em portal da transparência como forma de dar publicidade dos dados diante do não funcionamento do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações.

### **1.c) Priorização da vacinação definida pelo Estado da Paraíba**

O Plano Estadual de Vacinação contra a Covid-19 reproduziu orientações de seu correspondente nacional, contextualizando a situação local, inclusive em termos de estrutura de serviços de saúde e dimensão populacional. Estabelece outrossim que, dentre os seus objetivos específicos está: elencar os grupos prioritários com maior risco de desenvolver complicações e óbitos pela doença. No mesmo texto, constou a seguinte categorização por fases:



Fases	População-alvo	Grupo
1ª	Trabalhadores de Saúde	Grupo 1
	Pessoas de 80 anos e mais	Grupo 2
	Pessoas de 75 a 79 anos	
	Pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas	
	Indígenas**	
<b>Número de doses estimada (esq. 2 doses) + 5% de perda</b>		
2ª	Pessoas de 70 a 74 anos	Grupo 3
	Pessoas de 65 a 69 anos	Grupo 4
	Pessoas de 60 a 64 anos	Grupo 5
	<b>Número de doses estimada (esq. 2 doses) + 5% de perda</b>	
<b>Subtotal doses fase 1 e 2 (considerando doses e 10% de perda)</b>		
3ª	<b>Comorbidades***</b> Diabetes mellitus; Hipertensão; doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; cancer; obesidade grave (IMC≥40)	Grupo 6
	<b>Subtotal doses fase 1, 2 e 3 (considerando 2 doses e 5% de perda)</b>	
4ª	Professores, nível básico ao superior	Grupo 7
	Forças de Segurança e Salvamento	Grupo 8
	Funcionários do sistema prisional	

Conforme Nota Informativa n. 01, do dia 1º de fevereiro de 2021, da Gerência Executiva de Vigilância em Saúde da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba, a Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 teve início no Estado em 19/01/2021, com o objetivo de contribuir para a redução da morbidade e mortalidade pela doença, bem como sua transmissão. A população-alvo inicial da campanha contempla trabalhadores da saúde da **linha de frente** de combate à doença, idosos acima de 60 (sessenta) anos institucionalizados, portadores de deficiência institucionalizados e indígenas aldeados acima de 18 (dezoito).

Válido ressaltar que, na mesma Nota Informativa, o órgão estadual informa que os óbitos pela Covid-19 no Estado da Paraíba ocorreram, em sua maioria, em pessoas de 60 (sessenta) anos ou mais, sendo que a taxa de mortalidade dos idosos acima de 80 (oitenta) anos (1337,29 óbitos/100 mil habitantes) é 13 (treze) vezes maior que a taxa de mortalidade estadual (98,71 óbitos/100 mil habitantes). Ademais, 31% (trinta e um por cento) dos óbitos (1.235/3.987) ocorreram nessa faixa etária, de acordo com os dados do SIVEP (Sistema de Informações de Vigilância Epidemiológica).

Vê-se, portanto, que, diante do cenário acima exposto, os órgãos públicos procuraram priorizar dois grupos na primeira etapa da vacinação, quais sejam, o daquelas pessoas que estão mais expostas à contaminação e compõem a força de trabalho para combate à pandemia (trabalhadores de saúde) e o daquelas pessoas que têm mais chances de ter complicações graves em decorrência da contaminação, inclusive óbito (especialmente os idosos).

No entanto, por ocasião do início da vacinação, surgiram divergências de entendimento entre a SES/PB e a SMS/JPA pois esta última teria adotado uma orientação para além do conceito mais restrito de trabalhadores de linha de frente adotado pela SES/PB. Ademais, passaram a surgir denúncias de que pessoas com pouco ou nenhum contato com pacientes ou frequência mínima em estabelecimentos de saúde estariam sendo vacinadas em detrimento de tantos outros trabalhadores de saúde e mesmo de idosos ainda não alcançados pelo atendimento na primeira fase da campanha. Diante desse cenário, os Ministérios Públicos promoveram reunião com todos e, após pontuadas as divergências, foi acordado que buscariam um consenso sobre a delimitação mais precisa da lista de prioridades a ser seguida, especificando quais trabalhadores seriam alcançados.

A SMS/JPA confirmou ainda que recebera denúncias sobre o funcionamento do Hospital Nossa Senhora das Neves (ora promovido), no sentido de que teriam promovido a vacinação de pessoas que não se enquadrariam nas prioridades regularmente reconhecidas, mas inseridas na lista respectiva valendo-se de interpretações deveras elásticas (até equipe que trabalha em anexo, com justificativa de que “transitavam pelo Hospital”).

Na mesma ocasião, entre outros pontos, foi ajustado que caberia àquela Secretaria adotar mecanismos de controle da efetiva vinculação dos trabalhadores de serviços privados com os equipamentos hospitalares, mediante exigência de documentos comprobatórios (vide ata anexa).

Assim, em atendimento ao que foi deliberado, editou-se a Nota Técnica n. 02, de 25 de janeiro de 2021, da Gerência Executiva de Vigilância em Saúde da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba, a primeira fase da vacinação, em execução a partir de 19 de janeiro de 2021 após o recebimento de doses da vacina CoronaVac - Butantan, contemplava 34% dos trabalhadores da saúde, 100% das pessoas com 60 (sessenta) ou mais institucionalizadas, 100% dos povos indígenas em terras indígenas e 100% das pessoas com deficiência ou mais institucionalizadas.

Após a Nota Técnica n. 02, de 25 de janeiro de 2021, da Gerência Executiva de Vigilância em Saúde da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba disciplinou que novo procedimento de vacinação, ocorrida a partir do recebimento de 36.000 (trinta e seis mil) doses da vacina de Oxford/AstraZeneca, está sendo voltada exclusivamente aos trabalhadores da saúde, com a seguinte priorização:

- a) concluir a vacinação dos trabalhadores de saúde (profissionais de saúde) dos serviços hospitalares de referência Covid-19 que estão no Plano de Contingência Estadual e/ou Municipal, trabalhadores do Serviço Móvel de Urgência (SAMU) e Unidades de Pronto Atendimento (UPA), caso ainda não tenha finalizado esse processo com as doses da primeira entrega, sendo que a vacina nesse momento **é para aqueles envolvidos na assistência ao paciente Covid-19 (médicos, enfermeiros,**

**nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, biomédicos, farmacêuticos, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais e seus respectivos técnicos e auxiliares), bem como os trabalhadores de apoio do setor Covid-19 (ex.: limpeza, recepção, maqueiro, equipe de ambulâncias, segurança);**

b) vacinar trabalhadores de saúde (profissionais de saúde) dos demais Hospitais Gerais públicos, privados e filantrópicos que realizam atendimento aos pacientes com suspeita e/ou confirmação Covid-19 (priorizando os trabalhadores das áreas de UTI, emergência, unidades de internação de pacientes com Covid-19 e aqueles que realizam a coleta de RT-PCR);

c) vacinar os trabalhadores de saúde (profissionais de saúde) que realizam coleta e processamento das amostras dos laboratórios que ofertam o exame RT-PCR para Covid-19, bem como trabalhadores da área de transporte e recebimento das amostras;

d) para os municípios que não possuem os serviços anteriormente citados, priorizar vacinação para os trabalhadores da saúde que atendem pacientes com Covid-19, com destaque para os Centros de Atendimento Covid-19, as Unidades Básicas de Saúde e demais serviços de referência para assistência e coleta de RT-PCR;

e) funcionários do sistema funerário, profissionais do Serviço de Verificação de Óbito -SVO, profissionais do Instituto de Polícia Científica – IPC que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados, bem como os profissionais da vigilância à saúde do município e estado;

f) profissionais da saúde dos Serviços de Atenção Domiciliar – SAD;

g) as demais Unidades Básicas de Saúde do município, contemplando todos os trabalhadores da unidade e ao Agentes de Saúde Comunitária – ACS e os Agentes de Endemias – ACE;

**h) vacinar os demais trabalhadores da Secretaria Municipal e Estadual de Saúde, a exemplo de recepcionistas, coordenadores, setor de regulação, sistemas de informação, planejamento, gestão, auxiliares de serviços gerais, motoristas, etc.;**

i) profissionais que atuam em cuidados domiciliares (ex.: cuidadores de idosos, doulas, parteiras);

j) profissionais da saúde dos serviços especializados, ambulatoriais, clínicas, Hemorrede Estadual e laboratórios da rede pública ou privada;

l) acadêmicos em saúde e estudantes da área técnica da saúde em estágio hospitalar, atenção básica, clínicas e laboratórios.

Em que pese a Nota Técnica dispor que devem ser priorizados os profissionais mais expostos, que estão na linha de frente, os critérios adotados pelo órgão estadual ainda foram demasiadamente abrangentes, de forma que pessoas que trabalham em estabelecimentos de saúde que têm nenhum ou pouco contato com pacientes com Covid-19 passaram a ser vacinados. A própria ordem de prioridade acima elencada coloca, no item h, até mesmo servidores de sistemas de informação das Secretarias de Saúde à frente de cuidadores de idosos. A Nota Técnica fez constar que até mesmo funcionários dos setores administrativos das próprias Secretarias de Saúde, serão imunizados de forma gradativa e de acordo com as demais doses recebidas.

Ademais, não parece adequado que a SES/PB, após apontar a impropriedade da vacinação de trabalhadores de setores que não configuram linha de frente (com eventual ou nenhum contato com pacientes), tenha depois anuído com tal ampliação de modo a abranger os seus próprios setores administrativos. Com a devida vênia, tal decisão certamente causará questionamento de diversos outros segmentos em situação similar não atendidos no atual momento da campanha. É dever da SES/PB cumprir formal e materialmente o Plano Estadual de Imunização, inclusive com medidas de controle efetivas diante de um cenário de escassez de vacinas. Não podemos olvidar que a Paraíba possui cerca de 4.000.000,00(quatro milhões) de habitantes, todos com direitos a vacinação, cabendo sempre a autoridade santiária o ônus argumentativo de demonstrar com base científica as limitações e/ou prioridades que adotar.

Verifica-se que, nesse ponto, houve evidente equívoco na implementação da diretriz de prioridade, capaz de ensejar brecha indesejada para expedientes de burla e tratamento desproporcionalmente privilegiado. Por essa razão, entendem os autores necessária a limitação desse público apenas aos trabalhadores de saúde com efetivo, necessário e frequente contato com pacientes ou que laborem em ambientes onde haja atendimento diuturno de pacientes e estejam efetivamente expostos a risco compatível.

Como bem esclarecido no depoimento do representante da SMS/JPA (v. termos dos depoimentos anexos 4, com a síntese dos fatos relatados), o comprometimento de doses com esse público inserido na vacinação por uma excessiva elasticidade conferida ao conceito de

---

<sup>4</sup> Caso este juízo julgue necessário, a mídia com a gravação dos respectivos depoimentos poderá ser depositada no cartório da vara.

trabalhadores da saúde certamente implicará uma redução do número de doses disponíveis para outros trabalhadores da saúde ainda não contemplados até o momento.

Necessário, portanto, que sejam afastadas brechas que permitam burlas aos critérios do plano nacional de vacinação, restringindo-se os trabalhadores a serem beneficiados nesta etapa aqueles que efetivamente frequentem diuturnamente espaços ou estabelecimentos em que haja atendimento de pacientes (por 12h, 20h, 30h ou 40h), tal como definido no plano nacional.

Ademais, espera-se que os gestores, ao promoverem tal vacinação, realizem o devido planejamento prévio à vacinação, com a identificação dos serviços e o levantamento do quantitativo dos trabalhadores de saúde envolvidos na resposta pandêmica nos diferentes níveis de complexidade da rede de saúde como exige o plano nacional.

A Comissão Intergestores Bipartite (CIB-PB), por seu turno, estabeleceu, por meio da Resolução CIB-PB n. 01, de 25 de janeiro de 2021, critérios prioritários da vacinação para os idosos acima de 80 (oitenta) anos nos municípios da Paraíba, após o recebimento de 16.600 (dezesesseis mil e seiscentas) doses da vacina CoronaVac – Butantan, em 25 de janeiro de 2021. De acordo com o documento, restou estabelecida a seguinte escala de prioridades:

- a) iniciar a vacinação pelos idosos acamados;
- b) dar sequência à vacinação dos idosos que fazem uso de qualquer suporte ventilatório;
- c) vacinar os idosos que apresentam algum grau na perda de sua autonomia, como necessitar de ajuda para andar, sentar, alimentar-se;
- d) continuar a vacinação junto aos idosos que tenham sofrido eventos agudos por doenças crônicas e não transmissíveis, como insuficiência renal aguda, acidente vascular encefálico e insuficiência arterial periférica;
- e) idosos portadores de obesidade e/ou diabetes e/ou hipertensão arterial.

No entanto, ainda não se tem notícia do efetivo início e cronograma da vacinação desse segmento na capital do Estado, embora já divulgado que deveria ter se iniciado. Note-se que tanto no Plano Nacional como na sua contraparte Estadual, o grupo dos idosos é apontado como de alta prioridade pelo elevadíssimo risco de mortalidade a ele associado.

A partir da narrativa fática acima delineada, é possível observar que, após concluída a vacinação com a primeira remessa de doses da vacina CoronaVac – Butantan, está havendo, na Paraíba, a aplicação de duas remessas de vacinas: 1) 36.000 doses da vacina de Oxford/AstraZeneca/Fiocruz, recebidas em 25 de janeiro de 2021, voltadas exclusivamente a profissionais de saúde com critérios demasiadamente amplos; 2) 16.600 doses da vacina

CoronaVac – Butantan, recebidas em 25 de janeiro de 2021, voltadas a um grupo muito restrito de idosos, que são aqueles com mais de 80 (oitenta) anos em condições específicas.

De fato, como ressaltou a própria Secretaria Estadual de Saúde, os óbitos pela Covid-19 no Estado da Paraíba ocorreram, em sua maioria, em pessoas de 60 (sessenta) anos ou mais, sendo que a taxa de mortalidade dos idosos acima de 80 (oitenta) anos (1337,29 óbitos/100 mil habitantes) é 13 (treze) vezes maior que a taxa de mortalidade estadual (98,71 óbitos/100 mil habitantes). Ademais, 31% (trinta e um por cento) dos óbitos (1.235/3.987) ocorreram nessa faixa etária, de acordo com os dados do SIVEP (Sistema de Informações de Vigilância Epidemiológica).

A vacinação prioritária dos idosos, grupo mais vulnerável a complicações pela Covid-19, é tido por especialistas como essencial para diminuição do número de óbitos e de internações<sup>5</sup>, o que possibilitaria a desocupação de leitos hospitalares e retomada das atividades sociais. Nesse aspecto destaca-se que o CRM-PB, chegou a formular pedido de vacinação dos médicos idosos que não atendem em hospitais, mas sujeitos ao risco da contaminação e óbito em razão da idade (vide matéria publicada em <http://www.crpm-pb.org.br/>, em 28/01/2021).

Neste cenário, os amplíssimos critérios adotados pela Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba com relação aos trabalhadores de saúde, possibilita que até mesmo funcionários de setores administrativos que não laboram em estabelecimentos de saúde sejam vacinados antes, por exemplo, de idosos com mais de 80 (oitenta) anos não institucionalizados que não sejam acamados ou de outros trabalhadores que tem efetivo contato com pacientes e se sujeitam a risco bem mais elevado de contágio.

Inúmeras denúncias chegaram ao Ministério Público de pessoas que foram vacinadas sem ter uma atuação na linha de frente da COVID. Os fatos vêm sendo apurados em vários procedimentos e inclusive em auditoria interna da Secretária Municipal de Saúde, após requisição ministerial formulada após reunião com os gestores. As graves denúncias de violação aos grupos prioritários, culminaram, inclusive na suspensão da vacinação no Hospital Nossa Senhora das Neves. Destaca-se que até o setor jurídico e de marketing desta unidade hospitalar foi priorizado sob o argumento de ser trabalhador de saúde.

Ora, como dito acima, a ideia-matriz da priorização, como descrita no plano nacional, é atender reduzir morbimortalidade causada pelo novo coronavírus, bem como a manutenção do funcionamento da força de trabalho dos serviços de saúde. Logo, a elasticidade adotada pela SES no particular não se coaduna com os referidos objetivos. Obviamente, não se pretendeu ali priorizar o advogado do hospital covid ou não covid (com o devido respeito à profissão do advogado). Também não era exatamente a intenção do plano priorizar o pessoal administrativo dos entes públicos gestores.

---

<sup>5</sup><https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2021/01/31/vacinar-idosos-primeiro-vai-reduzir-numero-de-internacoes-diz-infectologista>

Note-se que, embora o conceito de trabalhador de saúde veiculado no plano nacional abranja atividades de apoio, os casos ali mencionados exemplificativamente são todos indispensáveis às atividades no ambiente hospitalar (*receptionistas, seguranças, pessoal da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias*). De forma alguma, a extensão “e outros” ali inseridas autoriza a interpretação de que qualquer um que por conveniência ou eventualmente esteja presente num hospital, ou trabalhe no setor burocrático de uma secretaria de saúde, possa ser considerado como parte dessa categoria, para fins de vacinação à frente, p. ex., de idosos.

Ademais, além de atualmente não estar priorizando suficientemente o segmento dos idosos (como deveria ser, na ordem proposta pelo Plano Nacional de Imunização), o Estado da Paraíba já pretende vacinar outros grupos, tais como os professores, antes mesmo de finalizar o grupo dos idosos<sup>6</sup>. Nesse sentido, o Secretário Estadual de Saúde já anunciou, em recente reunião da Comissão Intergestores Bipartite a intenção de antecipar a vacinação de professores em detrimento de idosos, sob argumentos que fogem completamente a lógica estabelecida nos Planos Nacional e Estadual em vigor. Nesse sentido, confira-se a íntegra da fala daquela autoridade, *in verbis*:

Transcrição de partes da 1 Reunião Ordinária CIB - YouTube<sup>7</sup>, realizada em 02.02.2021.

1:20:39 - 1:22:22

**Geraldo Medeiros**

Como me antecipei a retirar de aprovação de ata, em função de que não foi enviada em tempo hábil a aprovação da ata da 8ª reunião de 2020, e, complementando, eu gostaria de ver se há possibilidade de uma pauta extra em relação à vacinação.

Ontem, como eu falei, foi divulgada a retomada de aulas presenciais e a há um seguimento, o seguimento dos professores, inicialmente apenas os professores do Ensino Infantil e do Fundamental I que necessitam ser vacinados para o início de aulas presenciais.

Então, eu gostaria, se fosse possível, incluir como pauta extra para apreciação do plenário a possibilidade de nós incluirmos, já nesse próximo lote que deve chegar sexta ou sábado, esse seguimento de professores que iniciarão as aulas presenciais do Ensino Infantil e Fundamental I em 1º de março.

1:22:29 – 1:23:58

**Soraya Galdino**

Dr. Geraldo, isso me pegou de surpresa. Eu acredito que é melhor a gente fazer uma discussão mais minuciosa disso. A gente está tendo muito problema com relação a essas vacinas de idosos acima de 80 anos, que só recebemos 9%. Está sendo um problema muito grande em todos os municípios. Os gestores que estão aqui na frente e podem me fortalecer

<sup>6</sup><https://www.clickpb.com.br/saude/professores-da-paraiba-devem-comecar-ser-vacinados-neste-fim-de-semana-300983.html>

<sup>7</sup> <https://www.youtube.com/watch?v=0hcLE4dj2hM&feature=youtu.be>

nessa fala, e a gente introduziu um outro público-alvo. Eu sei que é de extrema importância, mas o início das aulas seria dia 1º de março. Eu acho que a gente pode ver isso melhor, de que forma a gente vai incluir esses professores, porque uma coisa é você dizer que são só professores de ensino fundamental e infantil, mas na hora que a vacina está disponível aparece todo tipo de proposta, e professor que não seja desse público acaba entrando, é muita confusão dentro do município, vocês não têm ideia. Eu prefiro que a gente aprofunde isso, veja melhor os critérios, para a gente incluir e não ser hoje essa pauta dessa forma, aprovar sem a gente aprofundar melhor esses critérios.

1:24:01 – 1:26:10

### **Geraldo Medeiros**

Então, se abre esse encaminhamento para uma reunião extraordinária, como foi feita em relação aos idosos acima de 80 anos acamados. É lógico que para que nós possamos proteger os professores há necessidade de uma vacinação com antecipação porque teremos a primeira e a segunda dose com no máximo 28 dias, e há um cenário de certa urgência por conta que os professores manifestaram ontem o desejo de não retornarem às aulas, o que é deletério para as crianças como um todo, desde que nós estamos observando uma grande incidência – em função do longo tempo de ausência de aulas presenciais – de crianças com insônia, com enurese noturna, e uma série de manifestações psicossomáticas em decorrência da ausência de aulas presenciais. Mas claro que essa ideia tem todo um contexto no sentido de evitar que haja um não retorno das aulas presenciais a partir de 1 de março, com toda aquela cautela, graduação de 15 em 15 dias realizando o inquérito sorológico, para ver se há segurança para disparar uma nova abertura de aulas presenciais, se configurando 70% de aula à distância e 30% de aulas presenciais. Mas vamos analisar isso no sentido de ver se aprova ou não.

1:28:39 – 1:30:24

### **Fábio Rocha**

Eu sou adepto a seguir religiosamente o programa de Brasília. Está claro que a gente tem de vacinar os trabalhadores de saúde como um todo. Logicamente, quando chegar a vez dos professores nós vamos vacinar, agora se a gente começar a misturar porque um reivindicou que deseja ir na frente para não voltar as aulas a discussão é outra. Eles estarão no projeto de proteção, as salas de aulas serão bem reduzidas o número, inicialmente com as aulas remotas, e eu não vejo por que a gente modificar isso atendendo a uma reivindicação de quem quer que seja.

Todo dia eu recebo pressão de conselho, pressão de grupos organizados de especialidades médicas, dos odontólogos, são todas pessoas de grande risco. Nesse momento a gente está numa fase, vamos supor, a prioridade da prioridade. E a gente tem que proteger inicialmente a classe de saúde, os trabalhadores de saúde e os idosos, que é onde tem a maior mortalidade.

Esse professor que está reivindicando isso, a gente sabe muito bem os motivos. Eu concordo inteiramente com Soraya, a discussão não deve ser



nem levada em consideração, na minha opinião. Enquanto a gente não vacinar a saúde como um todo e esse grupo de idosos, a gente tem que cumprir isso primeiro que está aqui no programa. Eu não posso, então, chamar os professores para vacinar porque senão não voltam às aulas. Daqui a pouco os motoristas não querem trabalhar porque não estão vacinados. Eu sou dessa opinião, concordo com Soraya absolutamente.

Embora se admita que a instância colegiada local possa promover ajustes na implementação do plano nacional de vacinação, obviamente tais ajustes devem ser tecnicamente justificados em consonância com as diretrizes ali contidas. Ora, se de acordo com o referido plano a primeira fase da campanha deveria contemplar “os grupos de maior risco para agravamento e óbito” deverão ser priorizados, além dos trabalhadores de saúde (para proteção da força de trabalho no combate à pandemia), não se mostra admissível que o Estado exclua doses escassas que deveriam ser dirigidas a esse público para contornar ameaça de greve de professores.

Nesse contexto, mostra-se necessária a intervenção do Poder Judiciário no sentido de impedir que haja distanciamento do ente estadual e dos entes municipais em relação a balizas técnicas mínimas contidas no plano. Assim, poder-se-ia imaginar, p. ex., que o Estado justificasse que a taxa de mortalidade dos professores estivesse maior do que a dos idosos, mas não que estaria agindo para atender a reivindicações corporativas. Afinal, a proteção à vida de segmento já deveras fragilizado (que detém inclusive especial proteção constitucional e legal), como é o caso dos idosos, numa conjuntura de escassez e incerteza do suprimento de vacinas, exigiria um redobrado ônus argumentativo do gestor para afastá-la.

Ademais, sabe-se que gestores já estão a anunciar pela imprensa a retomada das aulas na rede privada e o anúncio de iminente volta as aulas na rede pública, afirmando justamente a segurança do ambiente escolar, que teria riscos mínimos e planos eficazes de biossegurança a proteger professores e alunos na rede privada e pública. Então, como se justifica agora inserir parte desse público na dianteira de idosos em situação de altíssimo risco de morte?

Destaca-se que Supremo Tribunal Federal, nos autos da ADPF 756, se posicionou contrário em sede de liminar em ampliar a ordem de prioridade trazida no PNI, já que(...) “a notória escassez de imunizantes no País - a qual, aliás, está longe de ser superada -, não se pode excluir a hipótese de que a inclusão de um novo grupo de pessoas na lista de precedência, sem qualquer dúvida merecedor de proteção estatal, poderia acarretar a retirada, total ou parcial, de outros grupos já incluídos no rol daqueles que serão vacinados de forma prioritária, presumivelmente escolhidos a partir de critérios técnicos e científicos definidos pelas autoridades sanitárias.”

Por outro lado, a autoridade sanitária deve cumprir seus próprios planos e justificar os critérios técnicos e científicos que adotar, para escrutínio público e exame à luz do devido processo legal material, inclusive na via judicial.

Esclareça-se, por oportuno, que todos esses profissionais em breve deverão ter acesso a vacinação como previsto nos Planos em tela, pois de fato merecem atenção e cuidado pela profissão que exercem com o devido zelo, mas, lamentavelmente, a escassez de doses, no atual momento, não lhes permite tal atendimento em detrimento de outros em situação mais grave.

Assim, deve ser afastada, por ora, diante do atual cenário, a possibilidade de antecipação de vacinação de professores, mantida a destinação prioritária de doses para idosos na ordem já prevista nos pertinentes planos nacional e estadual.

#### **1.d) Priorização da vacinação no Município de João Pessoa**

Como acima informado, o Ministério da Saúde aduziu em Informe Técnico que os Estados e Municípios poderiam adequar a priorização da vacinação à realidade local. Da mesma forma, em reunião realizada no dia 22 de janeiro de 2021 com representantes do MPF, MPPB e MPT, a Presidente do Conselho de Secretários Municipais de Saúde da Paraíba (COSEMS-PB) rememorou que os municípios detêm autonomia para definir quem será vacinado.

Diante disso, na mesma reunião, o representante do Setor de Imunização da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa/PB aduziu que as diretrizes federais, estaduais e até mesmo as recomendações dos ramos do Ministério Público consignam a expressão “trabalhadores de saúde”, que se difere de “profissionais de saúde”, na medida em que a primeira contempla todos os trabalhadores que laboram em um estabelecimento de saúde, independentemente de sua função estar ou não vinculada à atividade-fim, e a segunda, por sua vez, apenas engloba os trabalhadores das carreiras da saúde, como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentre outros.

Dessa forma, o Município de João Pessoa julgou pertinente vacinar todos os trabalhadores da saúde dos estabelecimentos de saúde que sejam referências para o atendimento de pacientes infectados pela Covid-19, em razão do compartilhamento de espaços comuns, a exemplo de refeitórios e elevadores. Ademais, adotou a postura em relação a Hospitais que não são referência para atendimento a doença, resultando então em um considerável público de funcionários de setores que não configuram exatamente a referida linha de frente.

Inferre-se do depoimento do representante da SMS/JPA que teria deixado a cargo de cada Hospital, mesmo os privados, fazer a identificação do respectivo grupo prioritário, sendo que, no caso do Hospital N. S. das Neves, acabaram sendo incluídos na lista trabalhadores eventuais, sem presença imperiosa e diuturnamente necessária no ambiente hospitalar, além de trabalhadores que laboravam em outro prédio.

Pelo que extrai das suas falas, até chega a reconhecer o excesso ocorrido, mas justifica tal opção de estratégia pelos seguintes argumentos: a) inconveniência de se promover mais de uma visita a hospitais e eventualmente

haver confusão entre tipos de vacinas diferentes (Seria melhor fazer uma única vacinação em todo o hospital); b) urgência da realização da vacinação, inviabilizando-se assim que houve prévia inspeção dos hospitais e mínima verificação de condições de risco para seleção de público prioritário.

Entretanto, o mesmo representante informa que, em relação aos trabalhadores de saúde de outros estabelecimentos de saúde (clínicas e consultórios privados, p. ex) pretende averiguar os que efetivamente se enquadram em condições de risco, diante da escassez de doses restantes, promovendo inclusive vacinação parcial em estabelecimentos. Ou seja, infere-se que não seria exatamente inviável ter promovido verificação prévia e vacinação seletiva nos aludidos hospitais, mesmo porque poucos dias de planejamento e visitação in loco poderiam ter evitado as distorções em foco.

Vê-se, portanto, que o Município de João Pessoa adotou critérios que permitiram brechas para distorções na sistemática de vacinação, com inclusão de trabalhadores que não se inserem na previsão em tela. Esse fato é confirmado pelas ocorrências detectadas no Hospital Nossa Senhora das Neves, também promovido. Note-se que outra alternativa teria sido promover vacinação seletiva, de profissionais efetivamente envolvidos na linha de frente, e retornar posteriormente para atender aos demais, se possível, conforme número de doses disponíveis.

Em consequência, como dito, em tese, podem ter sido comprometidas doses que teriam sido mais bem aplicadas atendendo a efetiva prioridade de trabalhadores de saúde em maior risco e mesmo de idosos que poderiam ser atendidos em maior número (já que Estado da Paraíba já anunciou o início do atendimento a este segmento, embora com pouquíssimas doses).

Sendo assim, é necessário que, doravante, a SMS/JPA observe as orientações do Plano Nacional de Imunização, realizando o devido planejamento com prévia verificação in loco, para identificação dos serviços e o levantamento do quantitativo dos trabalhadores de saúde envolvidos ou não na resposta pandêmica nos diferentes níveis de complexidade da rede de saúde, para que se evite burla aos critérios estabelecidos e se otimize a utilização das escassas doses ainda disponíveis. Deverá ainda exigir documento que comprove a vinculação ativa do trabalhador com o serviço de saúde ou apresentação de declaração emitida pelo serviço de saúde.

Ademais, caso passe a exigir termo de responsabilidade dos entes privados quanto ao fornecimento de listas de prioridade (como mencionado em depoimento do seu representante), deve adotar rotina de auditoria ao menos por amostragem (verificando também quaisquer denúncias concretas que forem recebidas) para fins de checagem da confiabilidade das referidas listas.

Registre-se que, ao contrário do que emerge dos aludidos depoimentos, não pode a SMS/JPA se eximir de promover tais medidas de controle atribuindo simplesmente aos Ministérios Públicos o papel de investigar denúncias, quando o ordenamento jurídico impõe ao próprio ente público exercitar controle efetivo de suas ações minimizando riscos de ilegalidade. Claro

que, havendo falhas, os Ministérios Públicos também poderão adotar medidas nas suas esferas de atribuição, mas não substituir o controle interno de cada ente público.

Conforme ofício dirigido pelo Controlador Geral do Município aos autores, percebe-se que o órgão de controle, alegando vários empecilhos práticos, inclusive omissão de informações pelo ente privado, apenas apurar denúncias que venham à tona perante o Ministério Público. Com a devida vênia, não é apenas isso que se espera de um órgão de controle interno, uma vez que o surgimento de denúncias, em geral, perante o Ministério Público já pode representar reflexo de um excesso de irregularidades, as quais seriam evitadas com o acompanhamento diuturno e sistemático do controle interno, em sua missão constitucional.

No mais, deve a SMS/JPA se abster de priorizar trabalhadores que, como dito, não estejam presentes por efetiva necessidade, de modo diuturno e comprovado, nos ambientes de prestação de atendimento a pacientes, tal como já exposto em relação à SES/PB.

#### **1.e) Falta de transparência suficiente da campanha de vacinação em João Pessoa pelo Portal da Transparência**

Ainda com relação ao Município de João Pessoa, o Portal da Transparência do Município não vem sendo alimentado diariamente com os dados relativos à imunização, notadamente com aqueles relativos aos dados das pessoas vacinadas, impossibilitando o controle social.

Estabelecimentos de saúde públicos ou privados deverão providenciar o registro de vacinação, sendo que a transferência de dados deve ocorrer diariamente para a base nacional de imunização.

Assim, ao não registrar em tempo real os dados da vacinação, o Município de João Pessoa prejudica o controle social da campanha de imunização. Ademais, há necessidade de que seja garantida ampla e irrestrita transparência dos gestores da saúde na execução da vacinação da COVID-19, de forma que os órgãos de controle possam avaliar não só a probidade dos seus atos como também a efetividade das ações adotadas.

Deve-se registrar que, conforme dados colhidos via internet, do total de 18.143 pessoas que teriam sido imunizadas, apenas 4.075 constam do referido Portal, ou seja, apenas 22% dos vacinados. Tal fato dificulta o acompanhamento concomitante dos fatos pela população. In casu, a informação publicizada permite o controle social e possibilita maior fiscalização dos órgãos de controle. Pode-se exemplificar, por exemplo, denúncia de vacinação de vigilante, motorista, voluntários eventuais em casa de idosos, fatos que chegaram ao conhecimento do Ministério Público, cuja informação não consta no site, da PMJ. Afinal, bem menor utilidade terá saber quem se vacinou e porque foi priorizado apenas meses após o ocorrido. No atual momento, será ferramenta

de fiscalização e segurança para todos os cidadãos, acerca do regular funcionamento da política em tela.

Assim, embora o representante da SMS/JPA tenha informado que pretende agilizar tal alimentação, até o momento afirmou contar com poucos digitadores para levar a tarefa a cabo. Obviamente, mostra-se necessária a ampliação desse quadro de pessoal com urgência, mesmo porque ainda virão outras fases com maior público e a autoridade administrativa não pode demorar na adoção de todas as medidas a seu cargo (redesignação ou contratação de pessoal treinado para a tarefa).

Ademais, não consta do referido sítio eletrônico esclarecimento quanto ao setor/categoria/função do beneficiário da vacinação, o que impede que se tenha maior clareza quanto aos segmentos efetivamente beneficiados. Apenas havendo tal clareza e precisão é que toda a sociedade poderá acompanhar as opções adotadas pelas autoridades públicas na definição de prioridades da campanha, servindo inclusive para inibir que pessoas se ofereçam a vacinação em violação a prioridade ao saberem que seus nomes estariam na internet para escrutínio público.

Deve-se esclarecer que não há empecilho legal na legislação de regência para tal divulgação nominal, uma vez que se trata de medida indispensável ao adequado controle social de investimento público em bens escassos e que não ocasiona nenhum gravame ao cidadão, mesmo porque sequer transmite informação sensível sobre sua saúde (qual seria exatamente o prejuízo para a intimidade de se divulgar quem foi vacinado primeiro do que os demais?).

#### **1.f) Priorização da vacinação no Hospital Nossa Senhora das Neves:**

No mesmo contexto exhaustivamente narrado acima, o Hospital Nossa Senhora das Neves, estabelecimento de saúde privado de João Pessoa, procedeu à vacinação de funcionários que não estão na linha de frente do combate à Covid-19.

Pelo que se extrai dos depoimentos colhidos até o momento pelos Ministérios Públicos (anexos), o referido Hospital indicou para vacinação um grupo de colaboradores que laboram em edifício anexo ao nosocômio e, portanto, não se enquadrariam na descrição de trabalhadores da saúde contempladas no plano nacional de vacinação.

Entre esses trabalhadores, figurariam integrantes de setor de finanças, marketing, técnicos de informática e outros, sendo que, também incluiu na lista de beneficiários prioritários da vacina, outros profissionais que sequer deveriam necessariamente trabalhar no ambiente hospitalar diuturnamente (como titular da empresa, membros de conselho dirigente e setor de serviço jurídico), inclusive médicos que ali comparecem eventualmente.

Nesse aspecto, os depoimentos revelam um embate de versões, em que os representantes do Hospital atribuem à SMS a responsabilidade por critério tão amplo de inclusão na lista de prioridades, enquanto os representantes da Secretaria afirmam não haver anuído com tal interpretação, de modo que apenas caberia a vacinação de trabalhadores com necessária presença de no mínimo 12h, 20h, 30h e 40h no ambiente hospitalar.

Tal fato, diante de todo o contexto acima narrado, configura burla às diretrizes nacionais de aplicação da vacina, configurando, ainda, por parte do Município de João Pessoa/PB, inobservância de seu dever precípua de gerenciar, com vigilância extrema, a vacinação, de modo que não haja atropelos e burlas nos critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa, repita-se, inclusive, chegou a suspender a vacinação na unidade <sup>8</sup>, que vacinou supostamente até mesmo um cantor de forró que participou de festividade relacionado ao início da imunização <sup>9</sup>. Tal fato, se não verídico, foi exaustivamente veiculado na imprensa e apenas contestado formalmente pela referida unidade hospitalar quando do depoimento de seus representantes perante os ora promoventes. Outrossim, foi confirmado que até mesmo funcionários de setores financeiro, de marketing e jurídico do hospital foram vacinados.

Vale salientar que, pelo que se extrai dos referidos depoimentos, p. ex., a manutenção de uma mera comodidade trazida pelo Hospital em tempos que não era de pandemia (refeitório no ambiente hospitalar) traz duas consequências: expõe o trabalhador a risco desnecessário de contaminação, sob o argumento que a alimentação fornecida no nosocômio é de melhor qualidade do que o vale-alimentação poderia possibilitar. E essa situação que poderia ser alterada em tempos de pandemia (talvez com algum custo a mais para a empresa), serve de argumento para ministrar doses de vacinas, em um cenário de escassez, em grupos de trabalhadores que podiam exercer suas atividades em *homeoffice*, a exemplo de advoga ação de profissionais pelo Hospital em questão. dos dos hospitais. Mostra-se flagrante, portanto, a distorção detectada na prioriz

Necessário assim que sejam corrigidos os procedimentos de vacinação adotados naquele hospital, para que não se favoreça posturas de burla ao regimento geral, mas, ao mesmo tempo, para que não sejam prejudicados trabalhadores que realmente laboram sob risco nas suas dependências. Assim, devem ser excluídos da vacinação a ser ali retomada trabalhadores de edifício anexo ou de funções que não deveriam estar necessariamente diariamente em ambiente hospitalar, como funcionários de setores jurídico, de tecnologia de informação, de marketing e finanças, e mesmo médicos e outros profissionais de saúde que apenas esporadicamente frequentam o local.

---

<sup>8</sup>[https://www.jornaldaparaiba.com.br/vida\\_urbana/secretario-de-saude-de-jp-suspende-vacinacao-no-hnsn-apos-denuncias-de-irregularidades.html](https://www.jornaldaparaiba.com.br/vida_urbana/secretario-de-saude-de-jp-suspende-vacinacao-no-hnsn-apos-denuncias-de-irregularidades.html)

<sup>9</sup><https://www.clickpb.com.br/saude/secretaria-de-saude-apura-se-cantor-de-forro-furou-fila-e-foi-vacinado-em-hospital-de-joao-pessoa-300307.html>

Ademais, verifica-se que o Hospital em tela tem levantado óbices ao fornecimento de documentos que comprovem vínculos funcionais de seus trabalhadores, dificultando assim a averiguação pela própria Secretaria de Saúde, pela Controladoria do Município e pelos Ministérios Públicos das denúncias em questão. Alega suposto dever de sigilo sobre estratégias empresariais que envolvem contratos de pessoal e condiciona o seu fornecimento à decretação de sigilo integral de procedimentos investigatórios dos Ministérios Públicos. Faz-se necessário portanto que o referido hospital seja compelido a apresentar todos os documentos em questão, ainda que resguardado o sigilo exclusivamente dos documentos que indicar e sobre os quais justificar tal necessidade, a ser avaliada por esse juízo.

## II – DO DIREITO

### 2.a) Da necessidade de respeito a diretrizes técnicas e operacionais estabelecidas nos planos de vacinação

A Lei 6.259/75 dispõe sobre o programa nacional de imunização, coordenado pelo Ministério da Saúde, encarregado de apoiar técnica, material e financeiramente a sua execução, em âmbito nacional e regional. Confirmam-se os pertinentes dispositivos legais:

#### Do Programa Nacional de Imunizações

Art 3º Cabe ao Ministério da Saúde a elaboração do Programa Nacional de Imunizações, que definirá as vacinações, inclusive as de caráter obrigatório.

Parágrafo único. As vacinações obrigatórias serão praticadas de modo sistemático e gratuito pelos órgãos e entidades públicas, bem como pelas entidades privadas, subvencionadas pelos Governos Federal, Estaduais e Municipais, em todo o território nacional.

Art 4º O Ministério da Saúde coordenará e apoiará, técnica, material e financeiramente, a execução do programa, em âmbito nacional e regional.

§ 1º As ações relacionadas, com a execução do programa, são de responsabilidade das Secretarias de Saúde das Unidades Federadas, ou órgãos e entidades equivalentes, nas áreas dos seus respectivos territórios.

§ 2º O Ministério da Saúde poderá participar, em caráter supletivo, das ações previstas no programa e assumir sua

execução, quando o interesse nacional ou situações de emergência o justifiquem.

§ 3º Ficará, em geral, a cargo do Ministério da Previdência e Assistência Social, por intermédio da Central de Medicamentos, o esquema de aquisição e distribuição de medicamentos, a ser custeado pelos órgãos federais interessados.

Sobre a vacinação contra a Covid-19, o art. 3º da Lei 13.979/2020, prevê a medida de vacinação, inclusive compulsória, sempre com base em evidências científicas, *in verbis*:

Art. 3º Para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional de que trata esta Lei, as autoridades poderão adotar, no âmbito de suas competências, entre outras, as seguintes medidas: (Redação dada pela Lei nº 14.035, de 2020)

I - isolamento;

II - quarentena;

III - determinação de realização compulsória de:

a) exames médicos;

b) testes laboratoriais;

c) coleta de amostras clínicas;

d) vacinação e outras medidas profiláticas; ou (Vide ADI nº 6586) (Vide ADI nº 6587)

e) tratamentos médicos específicos;

(...)

§ 1º As medidas previstas neste artigo somente poderão ser determinadas com base em evidências científicas e em análises sobre as informações estratégicas em saúde e deverão ser limitadas no tempo e no espaço ao mínimo indispensável à promoção e à preservação da saúde pública.

Por sua vez, a Medida Provisória nº 1.026/2021 previu expressamente a elaboração de Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, pelo Ministério da Saúde, como autoridade central e responsável pelo Programa Nacional de Imunização, *in verbis*:

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.



§ 1º O Plano de que trata o caput é o elaborado, atualizado e coordenado pelo Ministério da Saúde, disponível em sítio eletrônico oficial na internet.

§ 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. (...)

O plano nacional de operacionalização de imunização em face da covid-10 foi elaborado tendo por base as discussões desenvolvidas pelos grupos técnicos no âmbito da Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis de acordo com a Portaria GAB/SVS nº 28, de 3 de setembro de 2020. Referida Portaria deixa clara a função do referido colegiado, de prestar consultoria e assessoramento ao Secretário de Vigilância em Saúde e emitir parecer técnico em matérias específicas de interesse da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações.

Referido Plano pode ser considerado assim um ato administrativo normativo de caráter eminentemente técnico, fundado nos referidos dispositivos legais, o qual foi apresentado pelo Ministro da Saúde ao Supremo Tribunal Federal, nos autos da ADPF 756 e se encontra disponível na rede mundial de computadores. Como detalhadamente explicado acima, verificaram-se distorções na implementação do plano nacional de vacinação no Estado da Paraíba (plano que foi estabelecido com base na legislação acima destacada), a partir do momento em que as autoridades sanitárias adotaram um conceito deveras elástico de “trabalhadores de saúde”, em desacordo com a previsão das diretrizes técnicas do órgão central.

Ora, não se inserem na aludida previsão trabalhadores que não estejam necessária, efetiva e diuturnamente no ambiente hospitalar ou especialmente dedicado a atendimento de pacientes. Não sendo assim, admitir-se-ia que alguns trabalhadores se alocassem provisoriamente em tais estabelecimentos apenas para justificar obtenção de prioridade na vacinação. Ademais, não há qualquer necessidade de se manter em um ambiente hospitalar com risco de contaminação trabalhadores que poderiam perfeitamente atender em outros ambientes, como edifícios anexos e mesmo por teletrabalho.

Verifica-se, portanto, que o critério amplo adotado pela Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa revelou-se apto a ensejar distorções dessa natureza, implicando, portanto, violação das diretrizes técnicas dos aludidos planos. Ademais, também a Secretaria Estadual de Saúde, em conjunto com os demais gestores de saúde, ao aprovarem a referida nota técnica nº 02, também incidiram em falha similar ao preverem que seriam prioritários “*os demais trabalhadores da Secretaria Municipal e Estadual de Saúde, a exemplo de recepcionistas, coordenadores, setor de regulação, sistemas de informação, planejamento, gestão, auxiliares de serviços gerais, motoristas, etc.*”

Obviamente, como dito acima, o fato de um trabalhador prestar serviços nos diversos setores das próprias Secretarias de Saúde não lhe confere, somente por isso, enquadramento na prioridade em tela, uma vez que não se

trata no caso de trabalhadores que estejam na linha de frente, nem tampouco atuando em espaços com atendimento a pacientes, conforme conceito do plano nacional, seguido pelo próprio Plano Estadual.

## **2.b) Da necessidade de fundamentação técnica compatível com os Planos Nacionais de Imunização para eventual alteração de critérios e ajustes de prioridades**

Como ficou bem esclarecido acima, o Plano Nacional de Imunização previu como primeiro público destinatário das vacinas em tela, numa primeira fase, os idosos e pessoas com deficiência institucionalizadas, trabalhadores em saúde de linha de frente e segmento de indígenas. Embora a primeira remessa de vacinas tenha contemplado apenas parcialmente os grupos de idosos e trabalhadores de saúde (menos os idosos e mais os trabalhadores de saúde), note-se que os dois grupos permanecem como focos da primeira fase de priorização.

Ocorre que como dito, o segmento dos idosos apresenta uma peculiaridade a ensejar maior cuidado por parte do gestor, conforme esclarecido ali, qual seja a altíssima taxa de mortalidade que os atinge.

A própria SES, ao propor o início da vacinação de segmento de idosos com mais de 80 anos acamados ou com enfermidades mais sérias, destacou que “a taxa de mortalidade dos idosos acima de 80 anos (1337,29 óbitos/100 mil hab.) é treze vezes maior que a taxa de mortalidade estadual (98,71 óbitos/100 mil hab.); bem como 31% (1.235/3.987) dos óbitos ocorreram nessa faixa etária. (anexo II)”.

Infere-se então, pelo que se extrai do Plano Nacional em concatenação como Plano Estadual de vacinação, que esse deve ser o segmento a ser priorizado com maior atenção doravante, sendo que ainda não se tem notícia de um cronograma claro de vacinação para tal grupo na capital do Estado.

Logo, a despeito da possibilidade de eventuais e justificadas adequações do Plano Nacional à realidade local, não poderia o gestor resolver agora comprometer as doses que caberiam a esse segmento hipervulnerável para antecipar a vacinação de professores (que não foram colocados em primeiro nível de prioridade no plano nacional e estadual), simplesmente por conveniência de atender ameaça de greve.

Com efeito, o argumento invocado pelo titular da Secretária de Saúde do Estado para a proposta que anunciou pela imprensa e chegou a formular à CIB, com a máxima *vênia*, não se sustenta nos critérios epidemiológicos e de risco definidos nos aludidos planos para fins de priorização de grupos a serem atendidos.

Aliás, causaria mesmo perplexidade que professores jovens e que poderiam ter sua exposição ao risco sensivelmente reduzida (seja pela adoção de ensino remoto ainda que parcial) ou outras medidas, passem a consumir as doses que deveriam atender idosos com alto risco de falecerem. Registre-se, por oportuno, que na atual conjuntura de incerteza, destinar doses a professores semana que vem pode significar privar por longo período a proteção aos idosos (já que não se sabe quando virão novas remessas).

Esclareça-se que os autores não pretendem aqui substituir juízos técnicos e discricionários dos gestores, mas preservar um mínimo de formalidade, coerência, clareza e estabilidade dos atos administrativos que dizem respeito a valores básicos como a vida e a saúde dos cidadãos.

Primeiramente, os Planos Estaduais devem conformidade com o Plano Nacional, admitidas adequações em consonância com as diretrizes gerais daqueles, técnica e formalmente justificadas, com base em critérios eminentemente científicos, como já proclamou o Col. Supremo Tribunal Federal na Ações Diretas de Inconstitucionalidade 6421, 6422, 6424, 6425, 6427, 6428 e 6431, in verbis:

“As autoridades devem levar em consideração: (i) standards e evidências técnico-científicas, tal como estabelecidos por organizações e entidades reconhecidas nacional e internacionalmente; bem como (ii) a observância dos princípios da precaução e da prevenção, que constituem critérios inafastáveis para a adoção de decisões a respeito de temas que envolvam a proteção à vida, à saúde e ao meio ambiente. A desconsideração de tais critérios por opiniões técnicas constitui indício de erro grosseiro e de culpa grave. **Em razão disso, as autoridades às quais compete decidir devem exigir que toda e qualquer opinião técnica sobre o tema explicita tais standards e evidências, bem como esclareça acerca da observância dos princípios da precaução e da prevenção.** A não exigência de tais elementos torna a autoridade corresponsável pelos danos decorrentes da decisão, por faltar com dever de diligência imprescindível a lidar com bens de tamanha relevância. Nesse sentido, vale anotar que o dever de diligência e de cuidado da autoridade é proporcional à relevância dos bens em jogo e à gravidade da situação que lhe é dada enfrentar.

Dentre outros julgamentos, na ADI nº 6.341/DF, não obstante se tenha afirmado a autonomia dos entes subnacionais para instituição de políticas públicas voltadas à superação da situação de emergência em razão da disseminação da doença causada pelo novo coronavírus no país, o STF **ressaltou i) a composição de interesses entre os entes da Federação e ii) o gerenciamento técnico da**

**crise sanitária como providências necessárias para se chegar a uma melhor solução para as dificuldades experimentadas.**

Poderia ser invocada no caso, aliás, postulados básicos da teoria geral da motivação do ato administrativo, a medida em que, se o Estado construiu seu plano estadual definindo prioridade para idosos, com base na diretriz federal de que são o público com maior risco de morte, não poderia agora atropelar esse fundamento para substituí-lo por outro, relacionado a risco de greve de professores, sem a devida reformulação do aludido plano.

No presente caso, como se não bastasse a violação à coerência do Plano Federal e do Plano Estadual editado pela própria SES/PB, verifica-se que a restrição que se pretende impor ao direito dos idosos à vacinação, não resistiria ao teste da adequação, da necessidade e da proporcionalidade em sentido estrito. Pergunta-se, para atender ao objetivo de garantir o direito a educação e saúde psicológica de alunos (como diz a autoridade estadual em sua fala ao COSEMS), é adequado deixar de vacinar idosos quando tem altíssimo risco de mortalidade? Haveria outros meios para atingir esse objetivo? E ainda que a resposta fosse positiva a ambas as questões, pergunta-se: o grau de risco que se pretende reduzir para professores e alunos é proporcional ao sacrifício imposto aos idosos? As respostas são tão evidentes que dispensam maiores comentários.

Nesse aspecto, a doutrina e jurisprudência são uníssonos em admitir o cabimento da intervenção judicial em casos assim, com base na cláusula constitucional implícita, do “*substantive due process of law*”. Com efeito, vale transcrever trecho de decisão do Col. Superior Tribunal de Justiça – STJ que deixa clara a viabilidade desse ângulo de controle de legalidade dos atos administrativos em geral:

“É sabido que em tema de controle judicial dos atos administrativos, a razoabilidade e a proporcionalidade decorrentes da legalidade podem e devem ser analisadas pelo Poder Judiciário, quando provocado a fazê-lo.

Reforça o tema do controle judicial dos atos administrativos a doutrina de José dos Santos Carvalho Filho, que adverte não poder o Judiciário controlar a conduta do administrador sob a mera alegação de que não a entendeu razoável. Observe-se a lição doutrinária, in verbis:

*Não lhe é lícito substituir o juízo de valor do administrador pelo seu próprio, porque a isso se coloca o óbice da separação de funções, que rege as atividades estatais. Poderá, isto sim, e até mesmo deverá, controlar os aspectos relativos à legalidade da conduta. (José dos Santos Carvalho Filho, Manual de Direito Administrativo, Lumen Juris, RJ, 14ª Edição, p. 27)*

De feito, o princípio da razoabilidade decorre da garantia pétrea do *due process of law*. Manoel Gonçalves Ferreira Filho, ao comentar o art. 5º, LIV, da CR/88, relativo ao devido processo legal, esclarece que essa disposição traduz uma interpretação do direito anglo-americano do devido processo legal em sua face substantiva, a tornar o Judiciário não mais um poder neutro, mas ativo, a ponto de proclamar, *in verbis*:

*Contudo, a Carta lhe (ao Judiciário) deu, mesmo nessa função típica, um certo distanciamento em relação a lei que não admitia a doutrina clássica. Com efeito, o texto importou o due process of law substantivo do direito anglo-americano (art. 5º, LIV), afora o aspecto formal, de há muito presente em nosso sistema por meio dos princípios da ampla defesa, do contraditório, etc., mantido no art. 5º, LV da Constituição. Assim pode hoje o magistrado inquietar-se sobre a razoabilidade da lei, a proporcionalidade dos encargos que acarreta, etc., quando antes não lhe cabia senão ser a voz da lei". (Manoel Gonçalves Ferreira Filho, Comentários à Constituição Brasileira de 1988, Saraiva, p. 67) (Grifo nosso).*

Sob esse ângulo, acentua Marino Pazzaglini Filho que o Judiciário pode e deve anular ações, atos e contratos administrativos, originados de juízo discricionário, que contrariem o sistema normativo, envolvendo desvio de finalidade, ineficiência, desproporcionalidade, ou excesso em relação ao fim específico ou ao resultado prático que a Administração pretende alcançar ao aplicar, no âmbito de sua competência, norma jurídica a uma dada situação concreta (Marino Pazzaglini Filho, Princípios Constitucionais Reguladores da Administração Pública, Atlas, SP, 2008, p. 107).

(RMS 16.536/PE, 6.<sup>a</sup> T., rel. Min. Celso Limongi, Des. convocado do TJSP, j. 02.02.2010, DJ 22.02.2010)."

E como se não bastassem os referidos argumentos, deve-se lembrar que o atendimento prioritário a pessoa idosa no Brasil é previsto expressamente na Lei 10.741/2003, estatuto do idoso, *in verbis*:

Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

§ 1º A garantia de prioridade compreende:

I – atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população;

II – preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas específicas;

III – destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção ao idoso;(…)

§ 2º Dentre os idosos, é assegurada prioridade especial aos maiores de oitenta anos, atendendo-se suas necessidades sempre preferencialmente em relação aos demais idosos. (...)

Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos. (...)

§2º Incumbe ao Poder Público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.

Esses dispositivos contemplados no Estatuto do Idoso decorrem, inclusive, do preceito constitucional segundo o qual “a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida” (CF, art. 230).

Logo, tendo sido estabelecida a prioridade tecnicamente fundamentada em favor dos idosos para vacinação do Plano Nacional e Estadual, não poderia ser simplesmente retirada como pretende o órgão sanitário estadual. Destaca-se que o Supremo Tribunal Federal nas ADPF’s 755 e 756 negou a ampliação e/ou antecipação de ordem de prioridade para vacinação, ainda que de grupos vulneráveis, como pessoas com deficiência e pessoas com síndrome de down.

Por quaisquer dos ângulos propostos, constata-se que não se sustenta juridicamente a pretensão manifestada pela SES/PB de aprovar perante a CIB comprometimento de doses de vacinas destinadas a idosos, na atual fase, para professores, quando ínfima parte daquele público foi contemplada.

## 2.c) Da possibilidade e necessidade de divulgação de dados relativos às pessoas imunizadas:

Ao não registrar em tempo real os dados da vacinação, ou no máximo em 48h, o Município de João Pessoa atua de encontro às diretrizes do Ministério da Saúde e em violação a norma legal expressa, impossibilitando, como dito, o controle social da campanha de imunização.

Nessa senda destaca-se que a publicidade é tanto um direito do cidadão quanto um dever do Estado. No Brasil, o princípio da publicidade administrativa possui status constitucional e encontra previsão no caput do art. 37 da Constituição Federal, servindo de instrumento para consecução dos demais quanto a legalidade, moralidade e eficiência. É aplicável aos Poderes de todos os entes federativos e abrange tanto a administração direta quanto a indireta. A importância desse princípio é destacada por Sarlet, Marinoni e Mitidiero no excerto abaixo transcrito:

“A publicidade é essencial ao princípio democrático e ao princípio do Estado de Direito (auf dem Demokratie- und dem Rechtsstaatsprinzip). Tem assento, portanto, nos dois corações políticos que movem o Estado Constitucional. Por essa razão, ainda que não fosse prevista constitucionalmente de forma expressa, sua imprescindibilidade seria facilmente compreendida como consequência necessária do caráter democrático da administração da justiça no Estado Constitucional. (SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. Curso de Direito Constitucional. 6 ed. São Paulo: Saraiva, 2016, p. 663)

O reflexo prático disso, como bem apontam Mendes, Coelho e Branco, é que da publicidade decorre:

[...] a necessidade de que todos os atos administrativos estejam expostos ao público, que se pratiquem à luz do dia, até porque os agentes estatais não atuam para a satisfação de interesses pessoais, nem sequer da própria Administração, que, sabidamente, é apenas um conjunto de pessoas, órgãos, entidades e funções, uma estrutura, enfim, a serviço do interesse público, que, este sim, está acima de quaisquer pessoas. Prepostos da sociedade, que os mantém e legitima no exercício das suas funções, devem os agentes públicos estar permanentemente abertos à inspeção social, o que só se materializa com a publicação/publicidade dos seus atos. (MENDES, Gilmar Ferreira, COELHO, Inocêncio Mártires, BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. Curso de Direito Constitucional. 4 ed. São Paulo: Saraiva, 2009, p. 884)

Apesar de não expressamente contida no caput do artigo 37 da CF, a transparência pode ser compreendida como o substrato material do princípio da publicidade, a impor que a informação não somente seja disponível, mas compreensível, apta e suficiente a possibilitar um adequado e efetivo controle dos atos da Administração Pública.

Indiscutivelmente, o princípio da publicidade e da transparência guardam estreita relação com o fortalecimento da democracia, pois operam em uma via de mão dupla: assim como o acesso às informações públicas completas e idôneas, que decorre do princípio da publicidade e da transparência, fortalece o controle e participação social e, em consequência a democracia, do mesmo modo, o fortalecimento da democracia estimula maior acesso às informações públicas, o controle e a participação social (MARTINS, Ives Gandra da Silva (org). Comentários à lei de responsabilidade fiscal. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2012).

O conteúdo ético-jurídico da publicidade e da transparência e sua conexão direta com a essência do regime republicano foram também destacados pelo Pretório Excelso, em decisão da lavra do Ministro Celso de Mello:

“No Estado Democrático de Direito, não se pode privilegiar o mistério, porque a supressão do regime visível de governo compromete a própria legitimidade material do exercício do poder. A Constituição republicana de 1988 dessacralizou o segredo e expôs todos os agentes públicos a processos de fiscalização social, qualquer que seja o âmbito institucional (Legislativo, Executivo ou Judiciário) em que eles atuem ou tenham atuado. Ninguém está acima da Constituição e das leis da República. Todos, sem exceção, são responsáveis perante a coletividade, notadamente quando se tratar da efetivação de gastos que envolvam e afetem a despesa pública. Esta é uma incontornável exigência de caráter ético-jurídico imposta pelo postulado da moralidade administrativa. Sabemos todos que o cidadão tem o direito de exigir que o Estado seja dirigido por administradores íntegros, por legisladores probos e por juizes incorruptíveis, que desempenhem as suas funções com total respeito aos postulados ético-jurídicos que condicionam o exercício legítimo da atividade pública. O direito ao governo honesto – nunca é demasiado reconhecê-lo - traduz uma prerrogativa insuprimível da cidadania. O sistema democrático e o modelo republicano não admitem - nem podem tolerar - a existência de regimes de governo sem a correspondente noção de fiscalização e de responsabilidade. Nenhum membro de qualquer instituição da República, por isso mesmo, pode pretender-se excluído da crítica social ou do alcance do controle fiscalizador da coletividade e dos órgãos estatais dele incumbidos. A imputação, a qualquer agente estatal, de atos que importem em transgressão às leis revela-se fato



que assume, perante o corpo de cidadãos, a maior gravidade, a exigir, por isso mesmo, por efeito de imposição ética emanada de um dos dogmas essenciais da República, a plena apuração e o esclarecimento da verdade, tanto mais se se considerar que o Parlamento recebeu, dos cidadãos, não só o poder de representação política e a competência para legislar, mas, também, o mandato para fiscalizar os órgãos agentes dos demais poderes. Não se poderá jamais ignorar que o princípio republicano consagra o dogma de que todos os agentes públicos – legisladores, magistrados e administradores – são responsáveis perante a lei e a Constituição, devendo expor-se, plenamente, às consequências que derivem de eventuais comportamentos ilícitos. A submissão de todos à supremacia da Constituição e aos princípios que derivam da ética republicana representa o fator essencial de preservação da ordem democrática, por cuja integridade devemos todos velar, enquanto legisladores, enquanto magistrados ou enquanto membros do Poder Executivo. Não foi por outro motivo que o Plenário do Supremo Tribunal Federal, ao analisar a extensão do princípio da moralidade - que domina e abrange todas as instâncias de poder -, proclamou que esse postulado, enquanto valor constitucional revestido de caráter ético-jurídico, condiciona a legitimidade e a validade de quaisquer atos estatais: “A atividade estatal, qualquer que seja o domínio institucional de sua incidência, está necessariamente subordinada à observância de parâmetros ético-jurídicos que se refletem na consagração constitucional do princípio da moralidade administrativa. Esse postulado fundamental, que rege a atuação do Poder Público, confere substância e dá expressão a uma pauta de valores éticos sobre os quais se funda a ordem positiva do Estado. O princípio constitucional da moralidade administrativa, ao impor limitações ao exercício do poder estatal, legitima o controle jurisdicional de todos os atos do Poder Público que transgridam os valores éticos que devem pautar o comportamento dos agentes e órgãos governamentais”. (STF, MS 27141 MC, Relator(a): Min. CELSO DE MELLO, julgado em 22/02/2008, publicado em DJe-034 DIVULG 26/02/2008 PUBLIC 27/02/2008) (grifos acrescentados)

Nesse mesmo sentido foi o entendimento da Corte, nos autos do ARE na SS 3902, Rel. Min. Ayres Brito, quando assim se consignou:

[...] a prevalência do princípio da publicidade administrativa outra coisa não é senão um dos mais altaneiros modos de concretizar a República enquanto forma de governo. Se, por um lado, há um necessário modo republicano de administrar o Estado brasileiro, de outra parte é a cidadania

mesma que tem o direito de ver o seu Estado republicanamente administrado. O “como” se administra a coisa pública a preponderar sobre o “quem” administra – falaria Norberto Bobbio -, e o fato é que esse modo público de gerir a máquina estatal é elemento conceitual da nossa República. O olho e a pálpebra da nossa fisionomia constitucional republicana. [...].

Esse posicionamento foi reafirmado pelo STF, no RE 652777, Relator Min. Teori Zavaski, julgado aos 23/04/2015, em Repercussão Geral. E dada a preponderância do direito à informação no ordenamento jurídico pátrio, o STF, em recente decisão, determinou a suspensão do artigo 6º-B da Lei nº 13.979/2020, incluído pela Medida Provisória nº 928/2020, que limitou o acesso às informações prestadas pelos órgãos públicos durante a emergência de saúde pública decretada por causa da pandemia em razão da infecção humana por coronavírus.

Segue a ementa da decisão em referendo a cautelar proferida no bojo da ADI nº 6.351:

EMENTA: EMENTA: CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. RESTRIÇÕES GENÉRICAS E ABUSIVAS À GARANTIA CONSTITUCIONAL DE ACESSO À INFORMAÇÃO. AUSÊNCIA DE RAZOABILIDADE. VIOLAÇÃO AOS PRINCÍPIOS DA PUBLICIDADE E TRANSPARÊNCIA. SUSPENSÃO DO ARTIGO 6º-B DA LEI 13.979/11, INCLUÍDO PELA MP 928/2020. MEDIDA CAUTELAR REFERENDADA. 1. A Constituição Federal de 1988 consagrou expressamente o princípio da publicidade como um dos vetores imprescindíveis à Administração Pública, conferindo-lhe absoluta prioridade na gestão administrativa e garantindo pleno acesso às informações a toda a Sociedade. 2. À consagração constitucional de publicidade e transparência corresponde a obrigatoriedade do Estado em fornecer as informações solicitadas, sob pena de responsabilização política, civil e criminal, salvo nas hipóteses constitucionais de sigilo. 3. O art. 6º-B da Lei 13.979/2020, incluído pelo art. 1º da Medida Provisória 928/2020, não estabelece situações excepcionais e concretas impeditivas de acesso à informação, pelo contrário, transforma a regra constitucional de publicidade e transparência em exceção, invertendo a finalidade da proteção constitucional ao livre acesso de informações a toda sociedade. 4. Julgamento conjunto das Ações Diretas de Inconstitucionalidade 6.347, 6351 e 6.353. Medida cautelar referendada.

Em inúmeras outras oportunidades, o STF reforçou a importância da transparência dos atos do Poder Público e das informações correlatas, os quais somente podem ser mantidos em sigilo em casos excepcionais previstos

em lei com a finalidade de proteção à intimidade, ao Estado, à coletividade e à segurança nacional. Nesse sentido, foi a decisão exarada nos autos da ADPF nº 129:

Ementa: Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental. Direito Constitucional. Art. 86 do Decreto-lei nº 200/1967, que prevê o sigilo da movimentação dos créditos destinados à realização de despesas reservadas ou confidenciais. Não Recepção pela Constituição de 1988. Arguição Julgada procedente. 1. O Princípio de Publicidade dos Atos da Administração Pública caracteriza-se como preceito fundamental para fins de cabimento de Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental. 2. O Estado Democrático de Direito instaurado pela Constituição de 1988 estabeleceu, como regra, a publicidade das informações referentes às despesas públicas, prescrevendo o sigilo como exceção, apenas quando imprescindível à segurança da sociedade e do Estado. Quanto maior for o sigilo, mais completas devem ser as justificativas para que, em nome da proteção da sociedade e do Estado, tais movimentações se realizem. 3. Os tratados internacionais e a própria Constituição Federal convergem no sentido de se reconhecer não apenas a ampla liberdade de acesso às informações públicas, corolário, como visto, do direito à liberdade de expressão, mas também a possibilidade de restringir o acesso, desde de que (i) haja previsão legal; (ii) destine-se a proteger a intimidade e a segurança nacional; e (iii) seja necessária e proporcional. 4. O art. 86 do Decreto-lei nº 200/1967, embora veiculado em norma jurídica, não foi recepcionado pela Constituição da República na medida em que é insuficiente para amparar a restrição ao direito de acesso à informação. 5. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental julgada procedente. (ADPF 129, Relator(a): Min. EDSON FACHIN, Tribunal Pleno, julgado em 05/11/2019, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-270 DIVULG 06-12-2019 PUBLIC 09-12-2019)

Em convergência ao dever de publicidade e transparência, o art. 5º, inciso XXXIII, da Constituição da República Federativa do Brasil assegura a todos o direito de buscar informações privadas ou públicas, sem ressalvas ou embaraços por parte do Estado, exceto quando o sigilo for imprescindível à segurança da sociedade e do Estado.

A fim de imprimir concretude a esse direito individual e dever estatal, publicou-se a Lei nº 12.527/2011 – Lei de Acesso à Informação -, a qual, reafirmando o dever de transparência, disciplinou, dentre outros aspectos, a forma pela qual a Administração deve publicar seus atos, com especial destaque para a denominada “Transparência Ativa”, a qual exige que a Administração

divulgue informações e documentos de interesse geral, independentemente de solicitações.

De mais a mais, a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei n. 13.709/2018) estabelece que dado pessoal sensível é aquele dado pessoal sobre origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião política, filiação a sindicato ou a organização de caráter religioso, filosófico ou político, dado referente à saúde ou à vida sexual, dado genético ou biométrico, quando vinculado a uma pessoa natural (art. 5º, II).

A mesma lei estabelece o conceito de tratamento dos dados, que é toda operação realizada com dados pessoais, como as que se referem a coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração (art. 5º, X).

Note-se que, no presente caso, não se mostra evidente qual seria o prejuízo relevante a ser suportado pelo cidadão pela divulgação de que recebeu uma vacina com prioridade. Em verdade, no sentido estrito da expressão, não haveria no caso menção a qualquer fato relacionado a situação da higidez do indivíduo (uma vez que a vacina é medida preventiva) e, portanto, seria deveras duvidoso o enquadramento desse dado como sensível pois referente à saúde.

De qualquer forma, segundo o art. 11, II, *b*, da LGPD, o tratamento de dados pessoais sensíveis poderá ocorrer, sem fornecimento de consentimento do titular, nas hipóteses em que for indispensável para tratamento compartilhado de dados necessários à execução, pela administração pública, de políticas públicas previstas em leis ou regulamentos.

A vacinação contra a Covid-19 é política pública estabelecida como medida passível de ser adotada até mesmo compulsoriamente pelas autoridades sanitárias, nos termos do art. 3º, III, *d*, da Lei n. 13.979/2020, de forma que se torna possível, e até mesmo necessária, a divulgação dos nomes das pessoas vacinadas pela Prefeitura de João Pessoa, a fim de possibilitar o controle social da política pública de vacinação.

Por outro lado, a Medida Provisória nº 1,026/2021 estabeleceu expressamente o dever de registro célere das informações nos sistemas do Ministério da Saúde, in verbis:

Art. 15. Os estabelecimentos de saúde, públicos e privados, deverão registrar diariamente e de forma individualizada os dados referentes a aplicação das vacinas contra a **covid-19** e de eventuais eventos adversos em sistema de informação disponibilizado pelo Ministério da Saúde.

Parágrafo único. Na hipótese de alimentação **off-line**, será respeitado o prazo de **quarenta e oito horas** para alimentação dos sistemas do Ministério da Saúde.

Referido dever consta também da Portaria GM/MS nº 69, de 14/01/2021, sendo que, de acordo com o art. 5º dessa portaria, “os serviços de vacinação públicos e privados que utilizam sistemas de informação próprios ou de terceiros poderão fazer a transferência dos dados de vacinação contra a COVID-19 para a base nacional de imunização, por meio do Portal de Serviços da Rede Nacional de Dados em Saúde - RNDS, conforme orientações do Ministério da Saúde.

Mostra-se cabível assim que os entes públicos mantenham também a devida atualização dos respectivos Portais de Transparência, conforme prevê o art. 48, parágrafo único, II, da Lei Complementar 101/2000, com redação dada pela Lei Complementar 131/2009, uma vez que nem todos os dados contidos no sistema mantidos pelo Ministério da Saúde são acessíveis a todos.

Pondere-se que não cabe à autoridade municipal se eximir do dever de cumprir tal dever alegando falta de pessoal capacitado, quando dispõe de instrumentos legais para suprir essa carência de força de trabalho, em plena situação de crise sanitária em urgência.

Aliás, os autores já haviam expedido, desde 21/01/2021, Recomendação ao Gestor no sentido de que procedesse a alimentação do referido Portal com os dados em questão, justamente para que pudesse urgentemente se organizar administrativamente com tal objetivo.

Importante registrar que, em ação civil pública proposta pelo Ministério Público Federal, Ministério Público do Estado do Amazonas, Defensoria Pública da União e Defensoria Pública do Estado do Amazonas em que se postulava as mesmas providências que ora se requer, foi deferida pela Justiça Federal do Amazonas, em 23/01/2021, a tutela de urgência para determinar, dentre outras medidas, ao Município de Manaus, a publicação, no sítio da internet, diariamente, da relação de pessoas vacinadas, até as 19 horas do dia respectivo, com identificação de nome, CPF, local onde foi feita a imunização, função exercida pelo responsável pela vacinação, conforme decisão exarada nos autos de registro 1000984-67.2021.4.01.3200.

Por outro lado, não há motivo plausível para recusa por parte do Hospital N. S. das Neves, de apresentar os documentos que comprovem vínculos de seus colaboradores para fins de justificar a vacinação prioritária que lhes foi concedida com bem públicos da União. Com a máxima vênia, se há algum dado que mereça sigilo, deve a entidade indicar e justificar para apreciação desse juízo. De qualquer forma, tal sigilo não pode ser oposto ao Ministério Público, conforme se extrai do art. 8º, IV, §2º, da Lei Complementar 75/93 e do art. 26, II, §2º da Lei 8.625/93. Por outro lado, não se sustenta o pleito de decretação de sigilo integral de investigações que visam justamente garantir transparência de uma política pública para a população em geral.

Registre-se que, nesse particular, formula-se a seguir pleito de apresentação desses documentos, o que seria considerado caso de produção antecipada de prova, nos termos do art. 381, II e III. Afinal, tais documentos servirão à investigação ainda em curso por parte dos Ministérios Públicos, podendo servir à instrução de ação a ser movida, subsídio para controle d implementação das medidas ora requeridas e inclusive ensejar autocomposição e encerramento total ou parcial da investigação, conforme o seu conteúdo.

## **2.d) Da competência da Justiça Federal para apreciar o caso envolvendo programa federal de imunização**

A presente ação versa sobre a aplicação das vacinas para imunização contra a Covid-19, cuja aquisição e distribuição aos Estados se deu por ato e empregos de recursos do Ministério da Saúde.

A aludida vacinação segue as regras dispostas no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-191, elaborado pelo Ministério da Saúde, com os objetivos específicos de “apresentar a população-alvo e grupos prioritários para vacinação”; “otimizar os recursos existentes por meio de planejamento e programação oportunos para operacionalização da vacinação nas três esferas de gestão”; e “instrumentalizar Estados e Municípios para vacinação contra a Covid-19”.

Nesse contexto, destaca-se que foi editada a Medida Provisória n.º 1.026, de 06 de janeiro de 2021, que 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 a Covid-19 e sobre o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, com os seguintes regramentos:

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. [...]

Art. 15. Os estabelecimentos de saúde, públicos e privados, deverão registrar diariamente e de forma individualizada os dados referentes a aplicação das vacinas contra a covid-19 e de eventuais eventos adversos em sistema de informação disponibilizado pelo Ministério da Saúde. Parágrafo único. Na hipótese de alimentação off-line, será respeitado o prazo de quarenta e oito horas para alimentação dos sistemas do Ministério da Saúde. [...]

Art. 18. A fim de manter o acompanhamento da eficácia do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra

a Covid-19, são obrigatórios a atualização dos sistemas disponibilizados pelo Ministério da Saúde e o compartilhamento entre órgãos e entidades da administração pública federal, estadual, distrital e municipal de dados essenciais à identificação de pessoas infectadas, em tratamento ambulatorial ou hospitalar, ou com suspeita de infecção pelo coronavírus (SARS-CoV-2), observado o disposto na Lei n.º 13.709, de 2018. Parágrafo único. A obrigação a que se refere o caput estende-se às pessoas jurídicas de direito privado, quando os dados forem solicitados por autoridade sanitária.

O Governo Federal, ainda, por meio da Portaria GM/MS n.º 69, de 14 de janeiro de 2021, disciplinou sobre a obrigatoriedade registro de informações sobre as vacinas contra a Covid-19 nos Sistemas de Informações disponibilizados pelo Ministério da Saúde, ressaltando, inclusive, a necessária fiscalização pelos Órgãos de Controle Interno e Externos, conforme art. 7º (o cumprimento do disposto nesta Portaria será fiscalizado pelos órgãos de controle interno e externo competentes, de acordo com a legislação aplicável).

Assim, presente o interesse da União no contexto em apreço, diante da necessidade de acompanhamento, pelo Governo Federal, da eficácia do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, elaborado pelo Ministério da Saúde, nos moldes da Lei n.º 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre o Programa Nacional de Imunizações – PNI, preclarando, em seu art. 3º, caput, que: "O Ministério da Saúde coordenará e apoiará, técnica, material e financeiramente, a execução do programa, em âmbito nacional e regional."

Nessa linha sobreleva-se que, em caso semelhante ao, ora, analisado, o excelso Supremo Tribunal Federal já se manifestou, no sentido de que a análise acerca do desvio de medicamentos e materiais hospitalares, oriundos do Sistema Único de Saúde – como é o caso das vacinas contra a Covid-19 –, compete à Justiça Federal, diante da atribuição de fiscalização dos Órgãos de Controle Federais:

**COMPETÊNCIA – MEDICAMENTOS – MATERIAIS HOSPITALARES – DESVIO – FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – JUSTIÇA FEDERAL.** Compete à Justiça Federal apreciar processocrime versando o desvio de recursos oriundos do Sistema Único de Saúde, considerada a atribuição dos órgãos de controle federais fiscalizarem a respectiva aplicação. Precedente: Recurso Extraordinário n.º 196.982/PR, Relator o Ministro Néri da Silveira, Acórdão publicado no Diário da Justiça de 27 de junho de 1997. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. Descabe a fixação de honorários recursais, previstos no artigo 85, § 11, do Código de Processo Civil de 2015, quando se tratar de extraordinário formalizado em processo cujo rito os exclua. (STF, RE 986.386-AgR/PE, Relator: Ministro MARCO

AURÉLIO, PRIMEIRA TURMA, Julgado em 24/10/2017, Publicado no Dje-018 do dia 31/01/2018) (grifos nossos).

Ademais, no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, consta, ainda, que "para a execução da vacinação contra a covid-19, os recursos financeiros federais administrados pelo Fundo Nacional de Saúde serão repassados pelo Ministério da Saúde aos Estados, ao Distrito Federal e aos municípios e serão organizados e transferidos fundo a fundo, de forma regular e automática, em conta corrente específica e única e mantidos em instituições oficiais federais conforme dispõe a Portaria n.º 3.992, de 28 de dezembro de 2017, que versa sobre as regras, sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do SUS."

Nesse diapasão, destaca-se que a sobredita Portaria n.º 3.992, de 28 de dezembro de 2017, alterou a redação de alguns dispositivos da Portaria de Consolidação n.º 06/GM/MS, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde, dentre os quais o art. 1.147, que passou a vigorar com a seguinte redação:

Art. 1.147. Sem prejuízo de outras formas de controle realizadas pelo Ministério da Saúde, a comprovação da aplicação dos recursos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde aos fundos de saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios far-se-á, para o Ministério da Saúde, por meio do Relatório de Gestão, que deve ser elaborado anualmente e submetido ao respectivo Conselho de Saúde. Parágrafo único. A regulamentação do Relatório de Gestão encontra-se na Portaria de Consolidação n.º 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre direitos e deveres dos usuários da saúde, da organização e do funcionamento do Sistema Único de Saúde.

Assim, resta claro que programa nacional de vacinação contra a Covid-19 é integralmente executado com verbas federais, seja com o envio direto das vacinas aos Estados, com posterior distribuição aos Municípios, seja com o repasse financeiro direto, na modalidade de transferência "fundo a fundo", estando sujeitas à fiscalização dos órgãos de controle interno do Poder Executivo Federal e ao Tribunal de Contas da União. Nesse sentido, entendeu o colendo Superior Tribunal de Justiça, em recente Julgado de relatoria do eminente Ministro Reynaldo Soares da Fonseca. Vejamos:

AGRAVO REGIMENTAL EM CONFLITO DE  
COMPETÊNCIA. AÇÃO PENAL. FRAUDE EM LICITAÇÃO  
MUNICIPAL PARA COMPRA DE MATERIAL MÉDICO-  
HOSPITALAR. DESVIO DE VERBAS DO SISTEMA  
ÚNICO DE SAÚDE - SUS. INTERESSE DA UNIÃO.



FISCALIZAÇÃO PELO TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. SÚMULA N.º 208/STJ. COMPETÊNCIA FEDERAL. NEGADO PROVIMENTO. 1. Esta Corte Superior consolidou entendimento de que, por estarem sujeitas à fiscalização dos órgãos de controle interno do Poder Executivo Federal, bem como do Tribunal de Contas da União, as verbas repassadas pelo Sistema Único de Saúde - inclusive na modalidade de transferência "fundo a fundo" - ostentam interesse da União em sua aplicação e destinação. Eventual desvio atrai a competência da Justiça Federal para conhecer da matéria, nos termos do art. 109, IV, da Constituição Federal. Precedentes do STJ. Na mesma linha, a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal: ARE n.º 1.015.386 AgR, Relator(a): Ministro RICARDO LEWANDOWSKI, Segunda Turma, julgado em 21/9/2018, PROCESSO ELETRÔNICO Dje-206 DIVULG 27/09/2018 PUBLIC 28/09/2018; ARE n.º 1.136.510 AgR, Relator(a): Ministro ROBERTO BARROSO, Primeira Turma, julgado em 24/08/2018, PROCESSO ELETRÔNICO Dje-187 DIVULG 05/09/2018 PUBLIC 06/09/2018; RE n.º 986.386 AgR, Relator(a): Ministro MARCO AURÉLIO, Primeira Turma, julgado em 24/10/2017, PROCESSO ELETRÔNICO Dje-018 DIVULG 31/01/2018 PUBLIC 01/02/2018. 2. O Plenário do Tribunal de Contas da União, por meio da Decisão-TCU n.º 506/1997 - Plenário assentou que, no âmbito do SUS, os recursos repassados pela União aos Estados e Municípios, seja por intermédio de convênio, fundo a fundo ou por qualquer outro instrumento legal, constituem verbas federais e, portanto, os serviços e ações de saúde decorrentes estão sujeitos à sua fiscalização. 3. In casu, vários dos pagamentos indevidos efetuados pelo Município aos réus foram provenientes de transferências do SUS ou de convênios vinculados à saúde, o que evidencia o interesse da União na fiscalização da destinação dada aos recursos por ela repassados, assim como a competência fiscalizatória do Tribunal de Contas da União, em sede de controle externo. 4. Aplicável, assim, ao caso concreto, mutatis mutandis, o Enunciado n.º 208, da Súmula do STJ que afirma que "compete à Justiça Federal processar e julgar Prefeito Municipal por desvio de verba sujeita à prestação de contas perante órgão federal". 5. Reconhecida a competência da Justiça Federal para o julgamento da ação penal. 6. Agravo regimental a que se nega provimento. (STJ, AgRg no CC 169.033/MG, Relator: Ministro REYNALDO SOARES DA FONSECA, TERCEIRA SEÇÃO, Julgado em 13/05/2020, Publicado no Dje do dia 18/05/2020) (grifos nossos).

Ademais, para que não haja dúvidas de que se trata de utilização de verba federal, a ser fiscalizada, por conseguinte, pelos Órgãos de Controle Federais, circunstância que, inclusive, atrai a competência da Justiça Federal para processar a presente demanda, salienta-se que as vacinas para o combate da pandemia causada pelo novo coronavírus “SARS-Cov-2”, sobretudo, a denominada “Coronovac”, produzida, inicialmente, pelo laboratório chinês Sinovac Life Science Co., em parceria com Instituto Butantan, foram adquiridas pela União, por meio do CONTRATO N.º 005/20212, pactuado pela União e pelo Instituto Butantan, nos Autos do Processo Administrativo n.º 25000.002031/2021-69.

O mencionado instrumento contratual, disponível em sítio eletrônico e essencial para entender a aplicação de verbas federais, depreende-se que o valor de R\$ 2.677.200.000,00 (dois bilhões, seiscentos e setenta e sete milhões e duzentos mil reais), relativo a todas as despesas ordinárias diretas e indiretas decorrentes da execução do Contrato n.º 005/2021, está programado em Dotação Orçamentária da União, prevista no orçamento do exercício de 2021 (Gestão/Unidade: 00001/250005; Fonte: Art. 167, § 2.º, da Constituição Federal e Medida Provisória n.º 1.015/2020, Programa de Trabalho: 10.122.5018.21C0.650, Elemento de Despesas).

Destaca-se ainda que o orçamento para a aquisição das vacinas, decorre da Medida Provisória n.º 1.015, de 17 de dezembro de 2020, que abriu crédito extraordinário de R\$ 20.000.000.000,00 (vinte bilhões de reais), em favor do Ministério da Saúde, órgão integrante da União, para a compra de vacinas e viabilização da imunização da população brasileira contra a Covid-19, consoante Plano Nacional de Imunização, consubstanciando-se, em verba federal.

Não fossem suficientes todos os argumentos ora ventilados, imperioso registrar, ainda, que, no caso em tela, a competência da Justiça Federal decorre da presença do Ministério Público Federal no polo ativo, órgão que, embora dotado de capacidade processual, é formalmente vinculado à União (artigo 109, I da Constituição da República), conforme entendimento pacificado no Superior Tribunal de Justiça (v. precedentes: AgRg no CC 107.638-SP, Primeira Seção, DJe 20/4/2012; e REsp 440.002-SE, Primeira Turma, DJ 6/12/2004. REsp 1.283.737-DF, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, julgado em 22/10/2013).

Destarte, seja pela fonte de recursos, seja pela natureza do órgão diretamente afetado, há interesse da União e consequente competência da Justiça Federal para processamento e julgamento do feito, nos termos do art. 109, I, da Constituição Federal.

## **2.e) Da legitimidade ativa litisconsorcial dos Ministérios Públicos**

A Constituição da República, em seu art. 129, inciso II, ao tratar das funções institucionais do Ministério Público, dispõe que à instituição cabe zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância

pública aos direitos constitucionalmente assegurados, devendo promover as medidas necessárias à sua garantia.

A saúde é um direito social guindado à categoria de direito fundamental, além de ser reconhecida pelo artigo 205 da Constituição Federal como de relevância pública, incluindo-se dentre os direitos que demandam a atuação protetiva do *Parquet*. Isto porque constitui, obviamente, em última análise, um pressuposto inarredável do direito fundamental à própria vida com dignidade, bem máximo e primordial do indivíduo.

Prosseguindo, o inciso III do mesmo art. 129 também da CF/88 indica um dos instrumentos hábeis a essa garantia, determinando que o Ministério Público é parte legítima para promover o inquérito civil e a ação civil pública para proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos.

Reforçando a atribuição ministerial, a Lei Federal no 7.437/85, que disciplina a ação civil pública e foi recepcionada pela CF/88, também prevê o Ministério Público como parte legítima para propor a Ação Civil Pública, destinada a tutelar os bens e interesses listados em seu artigo 1o. No caso presente, resta patente que o direito pleiteado se enquadra na hipótese do inciso IV desse artigo, que indica “qualquer outro interesse difuso ou coletivo.”

Se a Lei Maior preceitua que “a saúde é direito de todos e dever do Estado” (art. 205), e a Lei Complementar no 75/93, dando concretude às referidas normas constitucionais, estabelece como função institucional do MPU zelar pela observância dos princípios constitucionais e dos serviços de relevância pública relacionados à saúde, não há como negar a legitimidade ativa dos Ministérios Públicos nesta ação.

Posta essa premissa de legitimação material, deve-se ressaltar que, desde o início da epidemia por Coronavírus, em atenção às diretrizes de integração emanadas pelo Conselho Nacional do Ministério Público e, principalmente, em razão do engajamento e senso de responsabilidade dos membros, os Ministérios Públicos Federal, Estadual e do Trabalho têm trabalhado de forma conjunta, como nunca visto antes, tudo com vistas ao enfrentamento coordenado do problema, que é grave, e sem precedentes no século XXI, para a saúde pública e privada de nosso país.

Por conseguinte, a partir desse trabalho coordenado, sistematicamente, os gestores locais do SUS têm feito reuniões por videoconferência, através de aplicativos da internet, com Procuradores da República, Promotores de Justiça e Procuradores do Trabalho, onde relatam as providências que estão adotando para vencer a batalha contra o Coronavírus, esclarecem informações que lhe são solicitadas, inclusive em relação a gastos públicos, e ainda requerem o apoio das instituições, quando este é necessário.

É inegável que esta atuação conjunta tem trazido muitos benefícios diante da problemática da pandemia em curso, e certamente também o trará para a demanda ora proposta, notadamente em face da maior proximidade que

o MPPB tem dos gestores locais de saúde, o que poderá facilitar inclusive a fiscalização do cumprimento ou não das medidas judiciais pleiteadas. Como ensinado por Hugo Nigro Mazilli:

Embora a Constituição não tenha explicitado a possibilidade de litisconsórcio entre Ministérios Públicos, não vemos impedimento bastante para ele: como também anotou Rodolfo de Camargo Mancuso, em vários trabalhos. A força da ideia estaria em permitir mais eficaz colaboração, entre cada uma das instituições do Ministério Público, até hoje praticamente estanques, com grande benefício à coletividade. Afigure-se o exemplo de dano ambiental entre Estados ribeirinhos: o inquérito civil poderia ser conduzido em colaboração pelos Ministérios Públicos respectivos, e a ação poderia ser proposta com o concurso de ambos perante o juízo competente. (Litisconsórcio entre Ministérios Públicos. Disponível em: [//www.mazilli.com.br/pages/artigos/litismp.pdf](http://www.mazilli.com.br/pages/artigos/litismp.pdf), acesso em 12/06/2020)

Assim, estando entrelaçadas questões que dizem respeito a União e demais entes federados, as quais vem sendo tratadas em conjunto pelos Ministérios Públicos Federal e Estadual, surge aplicável ao caso a hipótese de litisconsórcio prevista no art. 5º, §5º, da Lei 7.347/85.

Outrossim, são tangenciadas no caso temas relativos a condições de segurança e saúde dos trabalhadores, razão pela qual o Ministério Público do Trabalho também acompanha a situação e apura eventuais casos de abuso em prejuízo da igualdade no acesso à vacinação. Situações como limites a sigilo de dados de trabalhadores, a manutenção de trabalhadores de modo desnecessário em ambiente hospitalar e inclusive, eventual prejuízo a trabalhadores em detrimento de outros em razão de burla a critérios de prioridade, também dizem respeito ao ambiente do trabalho.

## **2.f) Do cabimento a tutela provisória antecedente de urgência e inibitória**

A antecipação provisória dos efeitos da tutela definitiva – ou simplesmente “tutela provisória” - tem por finalidade garantir maior efetividade à jurisdição, redistribuindo o ônus do tempo do processo entre as partes. Qualquer tutela definitiva pode ser concedida provisoriamente, de modo que é possível antecipar provisoriamente a satisfação ou a cautela do direito afirmado, inclusive na tramitação de recurso como o agravo de instrumento.

O art. 12 da Lei n. 7.347/85 prevê que o juiz poderá conceder a antecipação liminar dos efeitos da tutela final, desde que constatada a presença de dois pressupostos: periculum in mora e fumus boni iuris. A previsão tem igual

guardada no Código de Processo Civil, na tutela provisória de urgência, prevista no art. 300, em caráter antecedente ou incidental:

Art. 300. A tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.

Art. 303. Nos casos em que a urgência for contemporânea à propositura da ação, a petição inicial pode limitar-se ao requerimento da tutela antecipada e à indicação do pedido de tutela final, com a exposição da lide, do direito que se busca realizar e do perigo de dano ou do risco ao resultado útil do processo.

No caso, o requisito do *fumus boni iuris* restou exaustivamente demonstrado ao longo desta peça, destacando-se o seguinte: (i) cenário de pandemia por infecção de COVID19 que afeta todo o mundo e, com especial gravidade o Brasil; (ii) ausência de medicamentos comprovadamente eficazes para o tratamento da doença, já reconhecido pela ANVISA; (iii) escassez de vacinas e seus insumos em todo mundo e, em especial, no Brasil, que não produz insumos e precisa adquiri-los junto a outros países; (iv) a existência de planos nacional e estadual de vacinação contra a COVID-19, que, em um notório cenário de escassez de imunizantes, que afeta toda a humanidade, estabeleceram critérios de priorização para o recebimento das únicas de cerca de 8 milhões de doses atualmente existente; (v) inúmeras denúncias de vacinação de pessoas que não se enquadram em grupo de risco, com base em entendimentos amplíssimos; (vi) alimentação deficiente dos dados dos vacinados a impedir controle social e acompanhamento dos órgãos de fiscalização.

A urgência, por sua vez, decorre da (i) reduzida quantidade de doses para vacinação de 4 milhões de paraibanos; (ii) divulgação de novos grupos prioritários a dividir as escassas doses com os idosos; (iii) potencial óbito de idosos já que há estudos de que a vacinação com 36 mil doses pode evitar 530 mortes de aplicadas na faixa etária igual ou superior a 80 anos; 240 para idosos de 79-89 anos; 110 para idade de 60 a 79 anos; 50 na faixa etária de 50-59 anos e 20 óbitos para os adultos de 40-49 anos;

Deve-se frisar que, quanto à violação da ordem de prioridade em prol de professores e em detrimento de idosos, embora não concretizada ainda, encontra-se em vias de concretização, já que o Secretário de Estado da Saúde não só já anunciou a decisão pela imprensa, como também chegou a propô-la em pauta da CIB. Pondere-se que, uma vez concretizada, muito provavelmente não haverá tempo hábil para ajuizamento de demanda antes da sua implementação. Trata-se portanto de hipótese clara para aplicação do conceito de tutela inibitória, nos moldes do parágrafo único do art. 497 do CPC, para inibir a prática, reiteração ou continuação da conduta.

Em acréscimo, para fins de forçar o cumprimento da ordem judicial, tendo em vista a cláusula de geral de efetivação das decisões judiciais prevista no art. 139, IV, CPC, seja imposta multa no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), por dia que não se inicia a vacinação dos idosos.

Reafirma-se que a concessão da medida liminar consta do artigo 12 da Lei n. 7.347/85, segundo o qual poderá o juiz conceder mandado liminar, com ou sem justificção prévia, em decisão sujeita a agravo. Lado outro, o art. 2º da Lei n. 8.437/92 menciona a necessidade de oitiva do representante legal da pessoa jurídica de direito público antes da concessão da tutela de urgência em caráter liminar, nas ações civis públicas.

Contudo, a jurisprudência tem afastado a exigência de oitiva prévia diante da possibilidade de graves danos decorrentes da demora no cumprimento da liminar, uma vez observada a referida norma. Vejamos:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. ANTECIPAÇÃO DA TUTELA. PRESENÇA DOS REQUISITOS ENSEJADORES DA MEDIDA. ILEGALIDADE NÃO CONFIGURADA. LIVRE CONVENCIMENTO DO JULGADOR. RECURSO SECUNDUM EVENTUM LITIS. CONCESSÃO DE LIMINAR SEM OITIVA DO PODER PÚBLICO. AUSÊNCIA DE ILEGALIDADE. 1 - O agravo de instrumento é recurso secundum eventum litis, devendo se limitar a atacar o que restou soberanamente decidido pelo ato agravado, não sendo lícito, dessa forma, antecipar-se incontinente ao exame da questão de fundo, cabendo ao relator analisar, unicamente, o acerto ou desacerto da decisão ferreteada. 2 - Os critérios de aferição para a antecipação da tutela estão na faculdade do julgador que, exercitando o seu livre convencimento, decide sobre a conveniência ou não do seu deferimento, observados os requisitos do artigo 273 do Código de Processo Civil. 3 - Não é ilegal a decisão judicial proferida na ação civil pública sem a audiência do representante judicial da pessoa jurídica de direito público, pois tal ordem encontra-se mitigada no nosso ordenamento jurídico em face da possibilidade de ocorrer graves danos decorrentes da demora no cumprimento da liminar, mormente se há nos autos provas suficientemente fortes. AGRAVO DE INSTRUMENTO CONHECIDO E DESPROVIDO. (TJGO, AGRAVO DE INSTRUMENTO 210629-72.2013.8.09.0000, Rel. DES. NORIVAL SANTOME, 6ª CÂMARA CÍVEL, julgado em 18/02/2014, DJe 1494 de 27/02/2014)

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. PERMUTA DE IMÓVEIS. LEI MUNICIPAL Nº 1483/2008. PRELIMINAR. AUSÊNCIA DE OITIVA PRÉVIA DO ENTE PÚBLICO. VIOLAÇÃO DO ART. 2º DA LEI Nº 8437/92.

AUSÊNCIA DE INTIMAÇÃO PESSOAL DO REPRESENTANTE LEGAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. APRESENTAÇÃO DAS CONTRARRAZÕES ATEMPADAMENTE. NULIDADE NÃO CONFIGURADA. DECISÃO ULTRA PETITA CONFIGURADA. I - Não é ilegal a decisão judicial proferida na ação civil pública sem a audiência do representante judicial da pessoa jurídica de direito público para pronunciamento no prazo de setenta e duas (72) horas, pois tal ordem encontra-se mitigada no nosso ordenamento jurídico em face da possibilidade de ocorrer graves danos decorrentes da demora no cumprimento da liminar, mormente se há nos autos provas suficientemente fortes. II – É de se rejeitar a arguição de nulidade de intimação do órgão ministerial ante a ausência de intimação pessoal se a sua representante legal ofertou, dentro do prazo legal, a peça de defesa, fato que supriu a suposta falha sem que houvesse prejuízo a quaisquer das partes. III- Em sendo a decisão recorrida proferida além da quantificação indicada na petição inicial pelo autor, deve-se reconhecer a sua nulidade em relação ao excesso, cabendo ao órgão recursal extirpá-lo, adequando-a ao pleito inicial. AGRAVO DE INSTRUMENTO CONHECIDO E PROVIDO. (TJGO, AGRAVO DE INSTRUMENTO 260359-57.2010.8.09.0000, Rel. DES. JEOVÁ SARDINHA DE MORAES, 6ª CÂMARA CÍVEL, julgado em 05/04/2011, DJe 800 de 14/04/2011)

AGRAVO DE INSTRUMENTO – ADMINISTRATIVO – AÇÃO CIVIL PÚBLICA – REFORMA EM REDE DE DRENAGEM – RISCO DE DESMORONAMENTO – LEGITIMIDADE DO MUNICÍPIO – LIMINAR CONCEDIDA SEM A OITIVA DO ENTE PÚBLICO – POSSIBILIDADE - EXCEPCIONALIDADE AO ART. 2º DA LEI 8.437/1992 – RECURSO A QUE SE NEGA PROVIMENTO. - "O entendimento jurisprudencial do Superior Tribunal de Justiça permite, excepcionalmente, em especial para resguardar bens maiores, a possibilidade de concessão de liminar, sem prévia oitiva da pessoa jurídica de direito público, quando presentes os requisitos legais para a concessão de medida liminar em ação civil pública." (AgRg no AREsp 580269 / SE, Relator (a) Ministro HUMBERTO MARTINS (1130), Órgão Julgador T2 – SEGUNDA TURMA, Data do Julgamento 06/11/2014, Data da Publicação/Fonte DJe 17/11/2014)

ADMINISTRATIVO. PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. LIMINAR CONCEDIDA, EXCEPCIONALMENTE, SEM OITIVA PRÉVIA DA PESSOA JURÍDICA DE DIREITO PÚBLICO. ART. 2º DA LEI N. 8.437/1992. POSSIBILIDADE. SÚMULA 83/STJ. 1.

Cinge-se a controvérsia dos autos se é possível a concessão de liminar, sem oitiva prévia do município, nos casos de ação civil pública. 2. O entendimento jurisprudencial do Superior Tribunal de Justiça permite, excepcionalmente, em especial para resguardar bens maiores, a possibilidade de concessão de liminar, sem prévia oitiva da pessoa jurídica de direito público, quando presentes os requisitos legais para a concessão de medida liminar em ação civil pública. Precedentes. AgRg no REsp 1.372.950/PB, Rel. Min. HUMBERTO MARTINS, SEGUNDA TURMA; AgRg no Ag 1.314.453/RS, Rel. Min. HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA; REsp 1.018.614/PR, Rel. Min. ELIANA CALMON, SEGUNDA TURMA; REsp 439.833/SP, Rel. Min. DENISE ARRUDA, PRIMEIRA TURMA. 3. A iterativa jurisprudência desta Corte é no sentido de que, para analisar os critérios adotados pela instância ordinária que ensejaram a concessão ou não da liminar ou da antecipação dos efeitos da tutela, é necessário o reexame dos elementos probatórios, o que não é possível em recurso especial, dado o óbice da Súmula 7 desta Corte. Agravo regimental improvido. (STJ - AgRg no AREsp: 580269 SE 2014/0231638-3, Relator: Ministro HUMBERTO MARTINS, Data de Julgamento: 06/11/2014, T2 - SEGUNDA TURMA, Data de Publicação: DJe 17/11/2014)

Nessa linha, necessária se faz a concessão de liminar sem oitiva prévia dos demandados, ou, caso se entenda imprescindível tal oitiva, que seja reduzido o prazo em tela para 24h no máximo.

## **2.g) Da possibilidade de fixação de astreintes contra a Fazenda Pública e de multa pessoal ao gestor público**

Conforme relatado, mostra-se necessário garantir a correção das distorções acima apontadas no cumprimento das diretrizes do Plano Nacional de Imunização, as quais podem ter graves consequências para pacientes vitimados e para a coletividade. Postula-se a intervenção pontual e urgente desse juízo para impedir danos que podem ser imediatos com o prosseguimento das práticas ora apontadas.

Por outro lado, a experiência dos autores com a tutela judicial coletiva em face do Poder Público tem revelado que, não havendo desde logo imposição de multa cominatória ao ente e ao agente público, os comandos judiciais tem sido flagrantemente descumpridos. Basta que se verifique, a título de exemplo o que ocorre nos autos nº 0004796-13.2011.4.05.8200, nº 0812471-76.2020.4.05.8200 e nº 0812231-24.2019.4.05.8200 – todos da 3ª Vara Federal; e nº 0804630-30.2020.4.05.8200 da 1ª Vara Federal, nesta capital. Ao que parece, a primeira ordem judicial está sendo considerada pelos réus como não



obrigatória, assim como até mesmo a segunda (quando estipulada multa para o ente público). Apenas quando fixada multa pessoal é que tem havido alguma mobilização para efetivo cumprimento das decisões.

Nesse contexto, impõe-se ao Poder Judiciário a adoção de medidas coercitivas que garantam a efetivação da tutela jurisdicional pretendida, como, aliás, estabelecido pelo Código de Processo Civil:

Art. 297. O juiz poderá determinar as medidas que considerar adequadas para efetivação da tutela provisória. Parágrafo único. A efetivação da tutela provisória observará as normas referentes ao cumprimento provisório da sentença, no que couber.

Art. 301. A tutela de urgência de natureza cautelar pode ser efetivada mediante arresto, sequestro, arrolamento de bens, registro de protesto contra alienação de bem e qualquer outra medida idônea para assecuração do direito.

Art. 497. Na ação que tenha por objeto a prestação de fazer ou de não fazer, o juiz, se procedente o pedido, concederá a tutela específica ou determinará providências que assegurem a obtenção de tutela pelo resultado prático equivalente.

Art. 536. No cumprimento de sentença que reconheça a exigibilidade de obrigação de fazer ou de não fazer, o juiz poderá, de ofício ou a requerimento, para a efetivação da tutela específica ou a obtenção de tutela pelo resultado prático equivalente, determinar as medidas necessárias à satisfação do exequente.

Cabe destacar que não há qualquer vedação legal à aplicação de medidas coercitivas para a garantia da execução de tutela específica imposta à Fazenda Pública, de modo que o juízo está autorizado a determinar qualquer medida que se mostre necessária à efetivação da tutela jurisdicional por aquela. Dentre as medidas constritivas disponíveis para a efetivação da tutela específica, destaca-se inicialmente a possibilidade de fixação de multa cominatória (astreintes), com fundamento no art. 536, §1º do Código de Processo Civil:

Art. 536. No cumprimento de sentença que reconheça a exigibilidade de obrigação de fazer ou de não fazer, o juiz poderá, de ofício ou a requerimento, para a efetivação da tutela específica ou a obtenção de tutela pelo resultado prático equivalente, determinar as medidas necessárias à satisfação do exequente.

§ 1º Para atender ao disposto no caput, o juiz poderá determinar, entre outras medidas, a imposição de multa, a busca e apreensão, a remoção de pessoas e coisas, o desfazimento de obras e o impedimento de atividade

nociva, podendo, caso necessário, requisitar o auxílio de força policial.

Conforme já destacado, a lei processual não exclui a Fazenda Pública ao estabelecer a possibilidade de tutela específica, inclusive por meio da fixação de astreintes, cabíveis em consideração à urgência e à essencialidade de preservação dos direitos ora defendidos coletivamente. Nesse sentido, fixou-se a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, conforme decidido no julgamento do Resp-Repetitivo 1474665/RS:

PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA. ART. 543-C DO CPC/1973. AÇÃO ORDINÁRIA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO PARA O TRATAMENTO DE MOLÉSTIA. IMPOSIÇÃO DE MULTA DIÁRIA (ASTREINTES) COMO MEIO DE COMPELIR O DEVEDOR A ADIMPLIR A OBRIGAÇÃO. FAZENDA PÚBLICA. POSSIBILIDADE. INTERPRETAÇÃO DO CONTEÚDO NORMATIVO INSERTO NO § 5º DO ART. 461 DO CPC/1973. DIREITO À SAÚDE E À VIDA.

1. Para os fins de aplicação do art. 543-C do CPC/1973, é mister delimitar o âmbito da tese a ser sufragada neste recurso especial representativo de controvérsia: possibilidade de imposição de multa diária (astreintes) a ente público, para compeli-lo a fornecer medicamento à pessoa desprovida de recursos financeiros.

2. A função das astreintes é justamente no sentido de superar a recalcitrância do devedor em cumprir a obrigação de fazer ou de não fazer que lhe foi imposta, incidindo esse ônus a partir da ciência do obrigado e da sua negativa de adimplir a obrigação voluntariamente.

3. A particularidade de impor obrigação de fazer ou de não fazer à Fazenda Pública não ostenta a propriedade de mitigar, em caso de descumprimento, a sanção de pagar multa diária, conforme prescreve o § 5º do art. 461 do CPC/1973. E, em se tratando do direito à saúde, com maior razão deve ser aplicado, em desfavor do ente público devedor, o preceito cominatório, sob pena de ser subvertida garantia fundamental. Em outras palavras, é o direito-meio que assegura o bem maior: a vida.

Precedentes: AgRg no AREsp 283.130/MS, Relator Ministro Napoleão Nunes Maia Filho, Primeira Turma, DJe 8/4/2014; REsp 1.062.564/RS, Relator Ministro Castro Meira, Segunda Turma, DJ de 23/10/2008; REsp 1.062.564/RS, Relator Ministro Castro Meira, Segunda Turma, DJ de 23/10/2008; REsp 1.063.902/SC, Relator Ministro Francisco Falcão, Primeira Turma, DJ de 1/9/2008; e AgRg no REsp 963.416/RS, Relatora Ministra Denise Arruda, Primeira Turma, DJ de 11/6/2008.

4. À luz do § 5º do art. 461 do CPC/1973, a recalitrância do devedor permite ao juiz que, diante do caso concreto, adote qualquer medida que se revele necessária à satisfação do bem da vida almejado pelo jurisdicionado. Trata-se do "poder geral de efetivação", concedido ao juiz para dotar de efetividade as suas decisões. 5. A eventual exorbitância na fixação do valor das astreintes aciona mecanismo de proteção ao devedor: como a cominação de multa para o cumprimento de obrigação de fazer ou de não fazer tão somente constitui método de coerção, obviamente não faz coisa julgada material, e pode, a requerimento da parte ou ex officio pelo magistrado, ser reduzida ou até mesmo suprimida, nesta última hipótese, caso a sua imposição não se mostrar mais necessária. Precedentes: AgRg no AgRg no AREsp 596.562/RJ, Relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, DJe 24/8/2015; e AgRg no REsp 1.491.088/SP, Relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, DJe 12/5/2015. 6. No caso em foco, autora, ora recorrente, requer a condenação do Estado do Rio Grande do Sul na obrigação de fornecer (fazer) o medicamento Lumigan, 0,03%, de uso contínuo, para o tratamento de glaucoma primário de ângulo aberto (C.I.D. H 40.1). Logo, é mister acolher a pretensão recursal, a fim de restabelecer a multa imposta pelo Juízo de primeiro grau (fls. 51-53). 7. Recurso especial conhecido e provido, para declarar a possibilidade de imposição de multa diária à Fazenda Pública. Acórdão submetido à sistemática do § 7º do artigo 543-C do Código de Processo Civil de 1973 e dos arts. 5º, II, e 6º, da Resolução STJ n. 08/2008. (REsp 1474665/RS, Rel. Ministro BENEDITO GONÇALVES, PRIMEIRA SEÇÃO, julgado em 26/04/2017, DJe 22/06/2017)

Cabível também é, em nome da eficácia do decisum e da relevância do tema discutido, a fixação de multa pessoal ao agente público responsável pela condução da máquina administrativa, uma vez que, se o serviço não vem funcionando como deveria, possui parcela de culpa e deve ser responsabilizado em caso de inércia frente ao mandamento judicial. Nesse sentido aponta o seguinte precedente:

AGRAVO DE INSTRUMENTO - CONSTITUCIONAL - AÇÃO CIVIL PÚBLICA -SAÚDE - DISPENSAÇÃO - OFENSA DIRETA AO ART. 196, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL - MULTA POR DESCUMPRIMENTO POSSIBILIDADE - RESPONSABILIDADE PESSOAL DO REPRESENTANTE DO ENTE PÚBLICO - POSSIBILIDADE. 1. A responsabilidade pela concretização do direito à saúde assegurado pelo art. 196, da Constituição Federal, é solidária entre os entes federativos.

2. Na imposição da obrigação de fazer determinada, a cominação de penalidade não só é possível como necessária, em face da urgência e da imprescindibilidade da obrigação. 3. Em sendo a multa diária um meio coercitivo para assegurar que o ente público (pessoa jurídica) cumpra a obrigação que lhe fora imposta, é possível que a penalidade se dirija ao seu próprio representante (pessoa física), priorizando-se, assim, a efetividade da tutela jurisdicional, tendo em vista que, se o Poder Público descumpra o comando jurisdicional, em verdade é o seu agente que deixa de obedecer à ordem judicial. (STJ - REsp: 1651080 MG 2017/0019966-2, Relator: Ministro BENEDITO GONÇALVES, Data de Publicação: DJ 03/04/2017)

Insta ressaltar ainda que o art. 5º do CPC, ao estabelecer que todos os sujeitos do processo devem atuar com boa-fé, acaba por instituir deveres jurídicos a todos aqueles que integram a relação judicial. Nesse sentido, é cediço que parte dessas obrigações se encontram dispostas no art. 77 do mesmo diploma processual, destacando-se, para o contexto ora delineado, os deveres relativos ao cumprimento com exatidão das decisões jurisdicionais e à não criação embaraços à sua efetivação (art. 77, IV, CPC), os quais, quando não observados, ensejarão o reconhecimento de ato atentatório à dignidade da justiça, devendo o juiz, sem prejuízo das sanções criminais, civis e processuais cabíveis, aplicar ao responsável multa de até vinte por cento do valor da causa, de acordo com a gravidade da conduta (art. 77, § 2º, CPC)

Sendo assim, diante da recalcitrância demonstrada pelos promoventes na solução da situação em tela na via extrajudicial, cuja gravidade recomenda o uso de todos os meios processuais cabíveis para fomentar a tutela específica das obrigações solidárias em discussão, os promoventes postulam desde logo a cominação de multa aos promovidos para o caso de descumprimento da ordem liminar ora postulada, combinada com multa pessoal aos respectivos titulares dos órgãos com competência para agir no caso.

### III - DOS PEDIDOS

Ante o exposto, o **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**, o **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA PARAÍBA** e o **MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO** requerem a concessão liminar de tutela provisória antecedente de urgência, sem oitiva das partes contrárias, para determinar aos demandados:

(1) **MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA** que:

1.a) Disponibilize, em site específico (ou aba específica no site oficial do Município) os dados e informações relativos ao Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, elencados no artigo 14 da MP1026/2021, bem como relação de **nomes, datas e locais da imunização, com CPF(parcialmente encoberto), cargo, função e setor de trabalho, com identificação do grupo prioritário** a que pertencem as pessoas já vacinadas, data da vacinação, número de lote da vacina aplicada, bem como o agente público responsável pela vacinação, **com alimentação das informações em no máximo 48 horas**, a fim de possibilitar o acompanhamento, em tempo real, pelo cidadão e pelos órgãos de controle;

1.b) Abstenha-se de realizar vacinação de supostos trabalhadores de saúde que laborem fora dos limites dos espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde, sejam eles hospitais, clínicas, ambulatorios, laboratórios, ou que não tenham presença indispensável e frequente (12, 24, 30, 40h) no referido ambiente (tais como técnicos em informática, integrantes de setor jurídico, financeiro e de marketing, membros de conselho gestor, médicos e outros prestadores de serviços apenas eventuais);

1.c) Promova, previamente à realização da ação de vacinação propriamente dita, a verificação *in loco*, para identificação dos serviços e o levantamento do quantitativo dos trabalhadores de saúde envolvidos ou não na resposta pandêmica nos diferentes níveis de complexidade da rede de saúde, exigindo documento que comprove a vinculação ativa do trabalhador com o serviço de saúde ou apresentação de declaração emitida pelo serviço de saúde, para que se evite burla aos critérios estabelecidos e se otimize a utilização das escassas doses ainda disponíveis;

1.d) Adote rotina de auditoria, ao menos por técnicas de amostragem, para a verificação de critérios de priorização de imunização aplicados pelo Município e demais entes públicos ou privados responsáveis, especialmente caso passe a exigir apenas termo de responsabilidade quanto ao fornecimento de listas de prioridade;

1.e) Apresente cronograma de vacinação de idosos na capital, com datas previstas de início e término,

bem como planejamento e critérios definidos para sua implementação nesse intervalo, dando-lhe imediato cumprimento e comprovando o seu início e atual estágio de implementação;

**2) ESTADO DA PARAÍBA** que:

2.a) Abstenha-se de aplicar o item 1.8 da Nota Técnica n. 02, de 25 de janeiro de 2021, a ponto de priorizar na vacinação setores das Secretarias Estadual e Municipais de Saúde em que não haja atendimento necessário e frequente de pacientes, abrangendo por exemplo recepcionistas, coordenadores, setor de regulação, sistemas de informação, planejamento, gestão, auxiliares de serviços gerais e motoristas;

2.b) Abstenha-se de violar a prioridade estabelecida nos planos nacional de imunização em favor dos idosos, promovendo sobreposição de outros grupos não contemplados neste momento na ordem ali estabelecida, tais como o de professores;

**3) HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS NEVES** que:

3.a) Abstenha-se de realizar vacinação de supostos trabalhadores de saúde que laborem fora dos limites dos espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde, sejam eles hospitais, clínicas, ambulatórios, laboratórios, ou que não tenham presença indispensável e frequente (12, 24, 30, 40h) no referido ambiente (tais como técnicos em informática, integrantes de setor jurídico, financeiro e de marketing, membros de conselho gestor, médicos e outros prestadores de serviços apenas eventuais);

3.b) Forneça, com base no art. 381, II e III do CPC, listas de todos os seus colaboradores que foram vacinados no caso, com identificação da função e setor em que trabalham (especificando se no prédio do nosocômio ou em anexo) e carga horária, acompanhadas de documentos comprobatórios dos respectivos vínculos, além das escalas de trabalho em que se inserem todos eles, justificando outrossim quais os documentos sobre os quais vislumbra a necessidade de eventual sigilo específico;

(4) cominação de multa para o caso descumprimento da decisão por todos os demandados, desde logo, no montante mínimo de:

4.a) R\$10.000,00 por dia de atraso de providências a seu cargo por parte do Estado da Paraíba e do Município de João Pessoa e R\$ 500,00 por dia de atraso para os respectivos gestores responsáveis;

4.b) R\$ 10.000,00 por trabalhador vacinado fora dos critérios de prioridade regularmente estabelecidos e em descumprimento a ordem judicial em tela e, cumulativamente, R\$ 10.000,00 por dia de atraso no fornecimento da documentação requisitada, a cargo do Hospital Nossa Senhora das Neves;

(5) caso se entenda necessária a prévia manifestação dos demandados, que se fixe prazo de 24 horas, inclusive em plantão se for o caso, diante da urgência da demanda, cuja demora pode ensejar a cada dia risco de inúmeros casos de adoecimento e morte;

(6) A notificação dos réus para que, querendo, apresentem manifestação;

(7) A notificação da UNIÃO para que, caso queira, ingresse na lide, considerando que é coordenadora do Programa Nacional de Imunização, ente responsável pelo Plano Nacional cuja aplicação ora se discute, e titular dos recursos e bens federais (inclusive as próprias vacinas) empregados no caso;

(8) A concessão do prazo de 30(trinta) dias, após a efetiva comprovação do cumprimento das ordens liminares a serem expedidas, para fins de aditamento da inicial, nos termos do art. 303 do CPC, ocasião em que os autores postularão além da confirmação dos pedidos ora deduzidos em caráter definitivo, também a condenação a indenização por danos materiais e/ou morais coletivos;

(9) tendo em vista a natureza da questão e sendo cabível, ao menos em parte, a autocomposição, a intimação dos demandados para ato judicial específico de conciliação, após apreciação do pedido liminar.

Seguem como prova pré-constituída para respaldar o exame do presente pedido os documentos extraídos dos autos dos Procedimentos Administrativos nº 1.24.000.000169/2021-13 e nº 001.2020.008728, sem

prejuízo de oportuna juntada de outros que se entendam necessários, ao longo da tramitação do feito.

Dá-se à causa o valor de R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais), que pode ser alterado com aditamento da inicial e novos pedidos.

João Pessoa/PB, data da assinatura eletrônica.

Assinado eletronicamente  
**JOSÉ GUILHERME FERRAZ DA COSTA**  
Procurador da República

Assinado eletronicamente  
**JANAINA ANDRADE DE SOUSA**  
Procuradora da República

Assinado eletronicamente  
**MARCOS ALEXANDRE BEZERRA WANDERLEY DE QUEIROGA**  
Procurador da República

Assinado eletronicamente  
**TIAGO MISAEL DE JESUS MARTINS**  
Procurador da República

Assinado eletronicamente  
**ANDERSON DANILLO PEREIRA LIMA**  
Procurador da República

Assinado eletronicamente  
**JOÃO RAPHAEL LIMA**  
Procurador da República

Assinado eletronicamente  
**ANDRESSA ALVES LUCENA RIBEIRO COUTINHO**  
Procuradora do Trabalho

Assinado eletronicamente  
**EDUARDO VARANDAS ARARUNA**  
Procurador do Trabalho

Assinado eletronicamente  
**MARCELA DE ALMEIDA MAIA ASFORA**  
Procuradora do Trabalho

Assinado eletronicamente  
**MARCOS ANTÔNIO FERREIRA DE ALMEIDA**  
Procurador do Trabalho



Assinado eletronicamente  
**RAULINO MARCAJÁ COUTINHO FILHO**  
Procurador do Trabalho

Assinado eletronicamente  
**JOVANA MARIA SILVA TABOSA**  
Promotora de Justiça

Assinado eletronicamente  
**MARIA DAS GRAÇAS DE AZEVEDO SANTOS**  
Promotora de Justiça

Assinado eletronicamente  
**SÔNIA MARIA DE PAULA MAIA**  
Promotora de Justiça

Assinado eletronicamente  
**JOSÉ EULÂMPIO DUARTE**  
Promotor de Justiça



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**

Assinatura/Certificação do documento **PR-PB-00004310/2021 PETIÇÃO**

.....  
Signatário(a): **ANDERSON DANILLO PEREIRA LIMA**

Data e Hora: **05/02/2021 19:09:23**

Assinado com login e senha

.....  
Signatário(a): **JOAO RAPHAEL LIMA**

Data e Hora: **05/02/2021 19:20:27**

Assinado com login e senha

.....  
Signatário(a): **TIAGO MISAEL DE JESUS MARTINS**

Data e Hora: **05/02/2021 19:36:51**

Assinado com login e senha

.....  
Signatário(a): **JANAINA ANDRADE DE SOUSA**

Data e Hora: **05/02/2021 18:57:55**

Assinado com certificado digital

.....  
Signatário(a): **JOVANA MARIA SILVA TABOSA**

Data e Hora: **05/02/2021 19:20:09**

Assinado com login e senha

.....  
Signatário(a): **JOSE GUILHERME FERRAZ DA COSTA**

Data e Hora: **05/02/2021 18:57:23**

Assinado com login e senha

.....  
Signatário(a): **MARCOS ALEXANDRE BEZERRA WANDERLEY DE QUEIROGA**

Data e Hora: **05/02/2021 19:39:01**

Assinado com login e senha

.....  
Acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave a5215b1a.344f7e40.eec9dbf1.c35d4490