



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

NOTA TÉCNICA N. 1/2021 – CAOP SAÚDE

Curitiba, 7 de maio de 2021.

Ref.: Grupos prioritários na vacinação para Covid-19

Colega,

CONSIDERANDO que entre as funções do Ministério Público está a de atuar para assegurar direitos fundamentais indisponíveis e de transformação social positiva;

CONSIDERANDO que, nos termos do art. 75, I, alínea 'e', da Lei Orgânica do Ministério do Estado do Paraná, os Centros de Apoio Operacional possuem, dentro das áreas de atuação, atribuição para editar atos e instruções tendentes à melhoria do serviço;

CONSIDERANDO que, nos termos do art. 75, VI e IX, da Lei Orgânica do Ministério Público do Estado do Paraná, os Centros de Apoio Operacional detêm incumbência para, respectivamente, remeter informações técnico-jurídicas aos órgãos de execução do Ministério Público, sem caráter vinculativo e prestar atendimento e orientação às entidades com atuação na área;

CONSIDERANDO que, de acordo com o art. 6º., I, 'd' e VI, da LF 8080/90, o campo de atuação do SUS engloba a “assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica” e “a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção”;



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

CONSIDERANDO estar em curso a vacinação para combater o Sars-Cov-2 e preveni-lo/mitigá-lo;

CONSIDERANDO a escassez de imunizantes e a necessidade de priorização de grupos, conforme estratificação de risco própria;

CONSIDERANDO o Plano Nacional de Imunização cuja formulação e coordenação é atribuição exclusiva do Ministério da Saúde (Lei n. 6.259/75) e o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra Covid-19 (PNO), cuja primeira versão foi publicada pelo Ministério da Saúde em 16 de dezembro de 2020 e última editada em 15 de março de 2021;

CONSIDERANDO os Planos Estaduais e Municipais de Imunização aos quais cabe, respectivamente, coordenar em caráter complementar as ações e executar diretamente a vacinação (arts. 17, IV, 'a', 'b' e 18, IV, 'a', 'b', LOS);

CONSIDERANDO as decisões proferidas nas ADIs 6586 e 6587, ARE 1267879 (com repercussão geral, Tema 1103) e ADPF 770 pelo STF;

CONSIDERANDO que o PNO ao indicar o público-alvo estabelece como eixos prioritários os trabalhadores da saúde, grupos de risco para agravamento e óbito pela Covid-19 e os grupos com elevada vulnerabilidade social (segundo as Determinantes Sociais da Saúde);

CONSIDERANDO a NT. 155/2021 – CGPNI/MS, que detalha a ordem de priorização na vacinação e todos os Informes Técnicos que lhe são subsequentes;



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

CONSIDERANDO a Nota Informativa n.º 17/2021 – CGPNI/DEIDT/SVS/MS, em que o Governo Federal indicou a ordem de preferência que está sendo observada nas distintas fases da campanha nacional de vacinação contra a Covid-19;

CONSIDERANDO que a meta estabelecida no PNO é de vacinar ao menos 90% da população alvo de cada grupo;

CONSIDERANDO a possível judicialização por diversos grupos que entendem também ser necessária a sua priorização e a conseqüente possibilidade de impacto direto nos volumes de vacinação de outros grupos elencados, relativizando eventualmente fatores de risco preponderantes;

CONSIDERANDO notícias em meios de comunicação sobre sobras de vacinas em Unidades de Saúde e seu ocasional emprego inadequado;

CONSIDERANDO os Ofícios Circulares Conjuntos n. 1 e 2/21, CAOP Saúde e CAOP Patrimônio Público, Ministério Público do Estado do Paraná e Ofício Circular n. 2/21, CAOP Saúde/MPPR;

EXPEDE-SE a presente **Nota Técnica** nº 1/2021, objetivando agregar elementos jurídico-sanitários que favoreçam a atuação ministerial em demandas que versem sobre priorização de grupos para vacinação, ou sobre sobras de vacinas, em Unidades de Saúde e outros estabelecimentos a tanto destinados.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

1. PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES (PNI) e PLANO NACIONAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 (PNO)

O Programa Nacional de Imunizações tem como marco normativo a Lei n. 6.259/75, que foi regulamentada pelo Decreto n. 78.231/76, e é reconhecido nacional e internacionalmente como um dos maiores e melhores programas de vacinação.

O PNI, que tem como coordenador o Ministério da Saúde, é o responsável por definir a política nacional de imunizações e fixa as diretrizes para o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, previsto pela MP n. 1.026/21¹.

O PNO² foi elaborado a partir de estudos realizados por Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis (instituída pela Portaria n. 28/20, GAB/SVS) e das premissas estabelecidas pela OPAS-OMS, sendo considerado medida adicional de resposta ao enfrentamento da Covid-19, e que tem o Ministério da Saúde como autoridade central.

É objetivo geral do PNO “estabelecer as ações e estratégias para operacionalização da vacinação contra a Covid-19 no Brasil” (p. 16) e está dividido em dez grandes eixos que têm como objetivos específicos “apresentar a população alvo e grupos

¹ Dispõe o art. 13, da MP n. 1.026/21: “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. [...]”.

² <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/23/plano-nacional-de-vacinacao-covid-19-de-2021>.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

prioritários para vacinação; otimizar os recursos existentes por meio de planejamento e programação oportunos para operacionalização da vacinação nas três esferas e de gestão; e instrumentalizar Estados e Municípios para vacinação contra a Covid-19”.

O PNO traça, assim, as diretrizes obrigatórias para o planejamento e organização da vacinação nas três esferas de governo, sendo considerado um ato administrativo normativo que tem natureza exclusivamente técnica. Decorre disso que, qualquer alteração promovida por Estados ou municípios na ordem de priorização deve ser motivada cientificamente (com estudos, pesquisas, critérios técnicos, etc.), devendo ainda ser marcada pela razoabilidade e proporcionalidade da medida e **excepcional vulnerabilidade** em razão da doença do grupo que se pretende priorizar.

Dessa forma, tem-se que o PNO não é imutável.

O próprio documento deixa clara a possibilidade de atualizações “específicas acerca dos imunizantes que venham a ser aprovados pela Anvisa e adquiridos pelo Ministério da Saúde, assim como orientações específicas acerca das etapas da vacinação, serão realizadas por meio dos Informes Técnicos da Campanha Nacional da Vacinação contra a Covid-19³”.

O Plano Estadual de Vacinação contra a Covid-19 do Paraná segue as mesmas bases principiológicas e diretrizes estabelecidas no PNO, de forma que não apresenta divergências ou diferenças substanciais em relação aos grupos prioritários já identificados.

³ Hoje a Campanha já conta com 15 Informes Técnicos, sendo o último datado de 02 de maio de 2021 e outros com certeza serão ainda publicados. Daí a necessidade de acompanhamento diário do Programa pelo site <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/vacinas/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacina-contr-a-covid-19>



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

Os Planos Municipais também devem partir dessas premissas, respeitando o seu perfil epidemiológico, suas características locais, rede de saúde disponível e das linhas condutoras estabelecidas, em primeiro lugar, pelo Ministério da Saúde, e, em segundo pela SESA-PR (vide, a respeito, levantamento comparativo elaborado pelo CAOP Saúde no Ofício Circular n. 2/2021).

2. O STF E A AUTONOMIA DOS ESTADOS E MUNICÍPIOS

A Lei n. 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, ao dispor sobre o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, estabeleceu, em seu art. 3º, as medidas que as autoridades poderão adotar, no âmbito de suas competências, para a proteção da coletividade, inclusive que medidas adotadas “somente poderão ser determinadas com base em evidências científicas e em análises sobre informações estratégicas em saúde ...” (par. único).

Como sabido por todos, o Supremo Tribunal Federal foi instado a decidir acerca da competência dos entes federados em estabelecer medidas de combates à proliferação da doença, assim como qual norma prevalecerá em caso de conflito aparente.

O que se observou da jurisprudência da corte constitucional é que (i) a Constituição da República determinou as competências concorrente (entre União, Estados e Distrito Federal) e comum (entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios) em matéria de saúde; (ii) os princípios da precaução e da cautela foram reconhecidos como orientadores da tomada de decisão pelo gestor; (iii) impôs-se, como imperativo decisório, que as medidas determinadas pelo gestor da saúde, em qualquer das esferas da federação, fossem fundamentadas com base em precedentes evidências científicas e em análises sobre as



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

informações estratégicas em saúde; e que (iv) não há uma hierarquia de vertical de normas, mas produzirá efeitos aquela que for mais protetiva à saúde pública.

A vacinação, por ser uma das medidas previstas no artigo 3º da Lei n. 13.979, deve se inserir nesses parâmetros definidos pelo STF.

Assim, embora seja da União, por meio do Ministério da Saúde, a competência para estabelecer o Programa Nacional de Imunizações (PNI), as Leis n. 6.259/75 e 13.979/20 reconhecem as responsabilidades dos demais entes federativos na garantia do acesso às vacinações, de modo sistemático e gratuito, assim como pela execução do plano.

A polêmica centra-se, então, em identificar a extensão e limites da competência atribuída aos demais entes federados, mais especificamente se estes, a partir de sua realidade peculiar, podem eleger os grupos de priorização, contrariando o PNO.

Mais uma vez instado a decidir, o STF afirmou que **é do Ministério da Saúde a competência para coordenar o Plano Nacional de Imunizações**, definindo as vacinas e o calendário vacinal nacional. No entanto, reconhece que Estados, Distrito Federal e Municípios podem estabelecer medidas profiláticas e terapêuticas para enfrentar a pandemia (cf. art. 23, II, 'd', CF).

É certo, por outro lado, que a autonomia conferida a Estados e municípios não pode significar uma carta branca, de forma a dispor como bem entenderem sobre todos os aspectos que envolvam a campanha de vacinação, inclusive alterar discricionariamente cronologia para imunização já fixadas pela União e pelo Estado.

Em algumas situações, é possível que certos municípios venham a exercer com amplitude indevida o manejo de priorização de pessoas para vacinação, sem



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

resistência dos outros entes nacionais, principalmente estados, que apresentam uma programação meramente retórica, sem maior efetividade, abstendo-se de conflitos, desgastes políticos e ocasionais incompreensões sociais.

Como já dissemos na Nota Técnica nº 2/2020-CAOPSAU, “os entes federados não podem, pois, afastar-se do objetivo primordial de assegurar o direito fundamental à saúde e à vida, seja quando da prática de atos administrativos, seja na edição de atos normativos. E mais que isso, devem atuar de maneira conjunta, articulada e integrada para atingimento de tal desiderato”.

A autonomia conferida aos entes da federação encontra, pois, seus limites delineados pelo Supremo Tribunal Federal, de forma que suposta alteração na ordem e regras do PNO deve estar acompanhada de fundamentação ancorada em estudo científico idôneo, e ter, como consequência, uma maior proteção à saúde coletiva e não a eventual primária de outra ordem de interesses, embora de algum relevo.

3. DEFINIÇÃO DE GRUPOS PRIORITÁRIOS

Para o estabelecimento dos grupos prioritários, o PNO levou em consideração *“que não há uniformidade na ocorrência de Covid-19 na população, sendo identificado, até o momento, que o agravamento e óbito estão relacionados especialmente às características sociodemográficas; preexistência de comorbidades, tais como: doença renal crônica, doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, diabetes mellitus, hipertensão arterial grave, pneumopatias crônicas graves, anemia falciforme, câncer, obesidade, mórbida (IMC≥40); síndrome de down; além de idade superior a 60 anos e indivíduos imunossuprimidos”.*



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

Em relatório produzido pelos pesquisadores do PROCC/Fiocruz, com análise do perfil dos casos hospitalizados ou óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por Covid-19 no Brasil, notificados até agosto de 2020 no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP- Gripe), quando comparados com todas as hospitalizações e óbitos notificados, identificou maior risco (sobrerrisco – SR) para hospitalização por SRAG por Covid-19 em indivíduos a partir da faixa etária de 45 a 49 anos de idade (SR=1,1), e para óbito, o risco aumentado apresenta-se a partir da faixa etária de 55 a 59 anos (SR =1,5). Entretanto, destaca-se que a partir de 60 anos de idade o SR, tanto para hospitalização quanto para óbito por covid-19, apresentou-se maior que 2 vezes comparado à totalidade dos casos, com aumento progressivo nas faixas etárias de maior idade, chegando a um SR de 8,5 para hospitalização e 18,3 para óbito entre idosos com 90 anos e mais.

Ainda, nos dados analisados, dentre as comorbidades com SR de hospitalizações, identificou-se diabetes *mellitus* (SR = 4,2), doença renal crônica (SR = 3,2) e outras pneumopatias crônicas (SR= 2,2). Os mesmos fatores de risco foram observados para os óbitos, com SR geral de 5,2; 5,1 e 3,3 para diabetes mellitus, doença renal crônica, e outras pneumopatias crônicas, respectivamente (PNO, p. 16-17, Anexo 1)”.

Quanto aos grupos com elevada vulnerabilidade social, considerou o PNO:

“suscetíveis a um maior impacto ocasionado pela covid-19. Neste contexto, é importante que os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) também sejam levados em consideração ao pensar a vulnerabilidade à covid-19. A exemplo disso, nos Estados Unidos da América (país mais atingido pela covid-19 nas Américas) por exemplo, os povos nativos, afrodescendentes e comunidades latinas foram mais



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

suscetíveis à maior gravidade da doença, em grande parte atribuído a pior qualidade e acesso mais restrito aos serviços de saúde. De forma semelhante, no Brasil os povos indígenas, vivendo em terras indígenas, são altamente vulneráveis à covid-19.

Populações indígenas convivem, em geral, com elevada carga de morbimortalidade, com o acúmulo de comorbidades infecciosas, carenciais e ligadas à contaminação ambiental, assim como doenças crônicas, aumentando o risco de complicações e mortes pela covid-19. As doenças infecciosas nesses grupos tendem a se espalhar rapidamente e atingir grande parte da população devido ao modo de vida coletivo e às dificuldades de implementação das medidas não farmacológicas, além de sua disposição geográfica, sendo necessário percorrer longas distâncias para acessar cuidados de saúde, podendo levar mais de um dia para chegar a um serviço de atenção especializada à saúde, a depender de sua localização. Em consonância a estes determinantes, encontram-se também as populações ribeirinhas e quilombolas. A transmissão de vírus nestas comunidades tende a ser intensa pelo grau coeso de convivência. O controle de casos e vigilância nestas comunidades impõe desafios logísticos, de forma que a própria vacinação teria um efeito protetor altamente efetivo de evitar múltiplos atendimentos por demanda”.
(PNO, p.18-19, Anexo 1)

O PNO, portanto, foi definido considerando-se como **“prioridade a preservação do funcionamento dos serviços de saúde, a proteção dos indivíduos com maior risco de desenvolver formas graves da doença, a proteção dos demais indivíduos**



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

vulneráveis aos maiores impactos da pandemia seguido da preservação do funcionamento dos serviços essenciais” (PNO, p. 23-24, Anexo1). As diretrizes de priorização, portanto, estão claras no PNO e não devem ser relativizadas.

A propósito, atendendo ao quanto determinado em sede de medida cautelar concedida pelo Ministro Ricardo Lewandowski, o Ministério da Saúde reafirmou essas mesmas diretrizes que orientaram o PNO⁴. No documento, o MS não só indicou os grupos prioritários, como justificou a sua decisão, apontando os critérios científicos empregados.

Deve-se lembrar, contudo, que os critérios estabelecidos para a priorização eventualmente podem se alterar em razão do tipo de imunizante adquirido e modificação do perfil epidemiológico da doença. Exemplo expressivo é a inclusão de **mulheres gestantes, puérperas e lactantes** como prioritárias, grupo não previsto nas primeiras versões do plano.

Assim, devem a União, Estados e municípios cumprir, fazer cumprir e fiscalizar a estrita observância do PNI e do PNO, especialmente no tocante às diretrizes de priorização já estabelecidas epidemiologicamente, bem como devem (em razão dos princípios da precaução e da prevenção) se abster de provocar alteração nesses grupos sem respeito estrito a critérios técnicos-científicos correspondentes (cf. ADI 6421, rel. Min. Luís Roberto Barroso⁵) que se refiram aos riscos da doença para um determinado grupo e não

4 [Nota informativa nº 17/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS](#)

5 Ementa: Direito administrativo. Ações Diretas de Inconstitucionalidade. Responsabilidade civil e administrativa de Agentes Públicos. Atos relacionados à pandemia de COVID-19. Medida Provisória no 966/2020. Deferimento parcial da cautelar. 1. Ações diretas de inconstitucionalidade que questionam a limitação da responsabilidade civil e administrativa dos agentes públicos às hipóteses de “erro grosseiro” e de “dolo”, com base no art. 28 da Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro e na Medida Provisória no 966/2020. Alegação de violação aos arts. 37, §§ 4o, 5o e 6o da Constituição, ao princípio republicano e ao princípio da probidade e da eficiência administrativa. Exame, em sede cautelar, limitado à MP 966/2020,



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

apenas o critério de vulnerabilidade profissional, social, de meros interesses corporativos, políticos ou econômicos.

Trata-se de doença grave que tem elevado impacto no sistema de saúde (levando-o à beira do esgotamento da rede assistencial) e, por isso, preferências devem levar em consideração parâmetros preventivos de atuação sanitária para evitar que indivíduos com maior propensão a agravamento da doença cheguem a necessitar de internação hospitalar.

em relação à qual, efetivamente, se configura o perigo na demora, diante do contexto da pandemia. 2. **Decisões administrativas relacionadas à proteção à vida, à saúde e ao meio ambiente devem observar standards, normas e critérios científicos e técnicos, tal como estabelecidos por organizações e entidades internacional e nacionalmente reconhecidas.** Precedentes: ADI 4066, Rel. Min. Rosa Weber, j. 24.08.2017; e RE 627189, Rel. Min. Dias Toffoli, j. 08.06.2016. No mesmo sentido, a Lei no 13.979/2020 (art. 3o, § 1o), que dispôs sobre as medidas para o enfrentamento da pandemia de COVID-19, norma já aprovada pelo Congresso Nacional, **previu que as medidas de combate à pandemia devem ser determinadas “com base em evidências científicas e em análises sobre as informações estratégicas em saúde”.** 3. Tais decisões administrativas sujeitam-se, ainda, **aos princípios constitucionais da precaução e da prevenção**, que impõem juízo de proporcionalidade e a não adoção, a priori, de medidas ou protocolos a respeito dos quais haja dúvida sobre impactos adversos a tais bens jurídicos. Nesse sentido: ADI 5592, Rel. p/ acórdão Min. Edson Fachin, j. 11.02.2019; RE 627189, Rel. Min. Dias Toffoli, j. 08.06.2016. 4. Cautelar parcialmente deferida, para conferir interpretação conforme a Constituição ao art. 2o da MP 966/2020, no sentido de estabelecer que, na caracterização de erro grosseiro, leva-se em consideração a observância, pelas autoridades: (i) de standards, normas e critérios científicos e técnicos, tal como estabelecidos por organizações e entidades internacional e nacionalmente reconhecidas; bem como (ii) dos princípios constitucionais da precaução e da prevenção. 5. Confere-se, igualmente, interpretação conforme a Constituição ao art. 1o da MP 966/2020, para explicitar que, para os fins de tal dispositivo, a autoridade a quem compete decidir deve exigir que a opinião técnica trate expressamente: (i) das normas e critérios científicos e técnicos aplicáveis à matéria, tal como estabelecidos por organizações e entidades internacional e nacionalmente reconhecidas; e (ii) da observância dos princípios constitucionais da precaução e da prevenção. 6. Teses: “1. Configura erro grosseiro o ato administrativo que ensejar violação ao direito à vida, à saúde, ao meio ambiente equilibrado ou impactos adversos à economia, por inobservância: (i) de normas e critérios científicos e técnicos; ou (ii) dos princípios constitucionais da precaução e da prevenção. 2. A autoridade **a quem compete decidir deve exigir que as opiniões técnicas em que baseará sua decisão** tratem expressamente: (i) das normas e critérios científicos e técnicos aplicáveis à matéria, tal como estabelecidos por organizações e entidades internacional e nacionalmente reconhecidas; e (ii) da observância dos princípios constitucionais da precaução e da prevenção, sob pena de se tornarem corresponsáveis por eventuais violações a direitos”. (ADI 6421 MC, Relator(a): ROBERTO BARROSO, Tribunal Pleno, julgado em 21/05/2020, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-270 DIVULG 11-11-2020 PUBLIC 12-11-2020).



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

Por isso, o interesse público (senão ético e humanitário) em favorecer aqueles que, com base em evidências de saúde, estão mais sujeitos à exacerbação dos sintomas decorrentes da contaminação por coronavírus deve sempre estar presente no planejamento dos administradores públicos (valorizando-se ações no nível da APS), dado, inclusive, o risco de, de outra forma, se fazer colapsar o sistema como um todo.

Levando, portanto, em consideração essas diretrizes, o PNO estabeleceu como grupos prioritários que seguem a seguinte ordem:

QUADRO 1 – ORDEM DE VACINAÇÃO E GRUPOS PRIORIZADOS, SEGUNDO O PNO.

Ordem de vacinação	Grupo priorizado
1	Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas
2	Pessoas com Deficiência Institucionalizadas
3	Povos indígenas Vivendo em Terras Indígenas
4	Trabalhadores de Saúde
5	Pessoas de 90 anos ou mais
6	Pessoas de 85 a 89 anos
7	Pessoas de 80 a 84 anos
8	Pessoas de 75 a 79 anos
9	Povos e Comunidades tradicionais Ribeirinhas
10	Povos e Comunidades tradicionais Quilombolas
11	Pessoas de 70 a 74 anos
12	Pessoas de 65 a 69 anos
13	Pessoas de 60 a 64 anos
14	Comorbidades
15	Gestantes e puérperas
16	Pessoas com Deficiência Permanente
17	Pessoas em Situação de Rua
18	População Privada de Liberdade



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

Ordem de vacinação	Grupo priorizado
19	Funcionários do Sistema de Privação de Liberdade
20	Trabalhadores da Educação
21	Forças de Segurança e Salvamento
22	Forças Armadas
23	Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros
24	Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário
25	Trabalhadores de limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos
26	Trabalhadores de Transporte Aéreo
27	Trabalhadores de Transporte de Aquaviário
28	Caminhoneiros
29	Trabalhadores Portuários
30	Trabalhadores Industriais

Fonte: PNO, versão de 28/04/2021

O Plano Estadual de Vacinação contra a covid-19, publicado em 30/04/2021, não apresentou contrariedade, e manteve-se fiel à ordem prevista no PNO.

A escassez de imunizantes no mercado mundial também justifica a estratificação dos grupos prioritários, que deve se pautar em critérios científicos-sanitários que visem especialmente à redução da morbimortalidade e manutenção e funcionamento de serviços essenciais (especialmente os de saúde), como é de conhecimento comum.

O avanço de fases deve, portanto, observar condicionantes como: exposição diferenciada a risco, disponibilidade do imunizante; orientações do Ministério da Saúde; garantia de quantidade de vacinas e insumos para a 2ª dose e adesão dos grupos à vacinação.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

Os grupos eleitos, bem como sua aposição na ordem estabelecida pelo PNO, pode ser alterada apenas excepcionalmente, vez que a dinâmica imprevista do vírus e da própria doença ainda passam por estudos não finalizados. As diretrizes estabelecidas, contudo, devem ser consideradas imutáveis.

A motivação não pode, sob pena de violar o quanto decidido pelo STF, desbordar dos limites científicos que delinearão as diretrizes do PNO. Ou seja, não podem, por fundamentos que não sejam o de proteção às pessoas mais vulneráveis ao agravamento da doença, estados e municípios subverter a ordem estabelecida.

Assim, inclusive, se manifestou o CAOP Saúde em conjunto com o CAOP Patrimônio Público, afirmando que

“os gestores municipais não possuem, como se vê, elevada margem de decisão para alteração do modelo geral e das diretrizes previamente traçadas no âmbito federal e estadual, quando da confecção de seus respectivos planos de vacinação. Na parcela de definição que lhes compete, as deliberações que apresentem qualquer contraste com os princípios gerais que orientam o restante do processo de acesso à vacina, devem ser excepcionais, derivadas das peculiaridades regionais e previamente amparadas em consistentes critérios epidemiológicos, voltados sempre às soluções mais protetivas ao direito à vida e à saúde, ouvidos a respeito o COE e o Conselho de Saúde local” (cf. Ofício Circular Conjunto n. 2/21, CAOP Saúde e CAOP Patrimônio Público/MPPR).



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

A inversão da ordem já estabelecida ou inclusão de novas categorias de candidatos pode desestabilizar o já frágil controle que a imunização deve exercer sobre o curso da moléstia.

De outro lado, é necessário relembrar que as vacinas estão sendo distribuídas aos Estados de acordo com as categorias de priorização. A cada remessa de doses o Ministério da Saúde apresenta parâmetros adicionais em Informes Técnicos que fixam a destinação dos imunizantes e, por isso, devem ser observados pelos Municípios.

Portanto, se Estados ou municípios invertem a ordem de grupos ou simplesmente criam novos beneficiários isso acarreta impactos significativos que se estendem para todo o sistema de distribuição e diminuição de imunizantes disponíveis para as categorias já previstas, o que pode propiciar que não se conclua a imunização completa de determinados usuários, que falte, ao cabo, vacina para todos, que se desorganize o esquema da rede assistencial, que se desacredite a idoneidade da ação pública diante da população.

Ainda no Ofício Circular Conjunto n. 2/21, CAOP Saúde e CAOP Patrimônio Público/MPPR registrou-se que

“em semelhante contexto de escassez, da necessidade de observância dos percentuais de distribuição previstos pelo Ministério da Saúde e, também, da ordem prevista no Plano Estadual para os profissionais de saúde, a margem de definição que cabe aos gestores públicos municipais para eleger diversamente do que já foi antecipado sobre os que receberão a vacina é muito restrita. Nesta hipótese, cabe ao ente municipal, em seu posicionamento, apoiar-se em preceitos técnicos e sanitários idôneos, utilizando como critério de fundo os elementos orientadores gerais apontados nos Planos Nacional e



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

Estadual, tendo em vista sempre as soluções mais equitativas do direito à vida e à saúde”.

A lógica descrita, embora prevista para o grupo dos profissionais de saúde, deve ser mantida para os demais grupos prioritários, para evitar o risco de paralisação em toda operação e de decisões tomadas sem critérios ético-sanitários apenas para atender a apelos de grupos ou interesses políticos.

Sendo ainda o momento de muita insegurança, a certeza que resta é a necessidade de combater a doença da melhor forma possível, considerando-se a capacidade da rede e, especialmente, respeitando-se a população.

4. VACINAÇÃO DO GRUPO COM COMORBIDADES

Com a aproximação do término da vacinação dos idosos, tomará curso (caso não seja, indevidamente, preterida a ordem estabelecida no PNO) a imunização de indivíduos com comorbidades⁶.

É o conjunto de pessoas que possui maior densidade (estimado em 25 milhões de indivíduos), de forma que é intuitivo que problemas poderão surgir na campanha de vacinação, seja quanto à ordem de vacinação, possibilidade de fraudes, ou intensificação de judicialização.

⁶ Deve-se compreender como comorbidade a associação entre duas ou mais doenças, ao mesmo tempo, em um paciente.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

Por isso, no sentido de se dar organização à campanha, o Ministério da Saúde expediu a Nota Técnica nº 467/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS⁷, que trata das orientações da vacinação dos grupos de pessoas com comorbidades, pessoas com deficiência permanente e gestantes e puérperas na Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19.

Do documento extrai-se que os órgãos técnicos do MS realizaram a devida estratificação de risco dentro do coletivo de comorbidades, sob a justificativa de não haver doses suficientes para abranger toda a população elegível.

De tal sorte, e após pactuação na Câmara Técnica Tripartite (com a participação do CONASS e CONASEMS, portanto), definiu-se que a imunização desse grupo se dará em duas fases, assim dispostas:

I. na fase I, vacinar proporcionalmente, de acordo com o quantitativo de doses disponibilizado:

- a) pessoas com Síndrome de Down, independentemente da idade;
- b) pessoas com doença renal crônica em terapia de substituição renal (diálise), independentemente da idade;
- c) gestantes e puérperas com comorbidades, independentemente da idade;
- d) pessoas com comorbidades de 55 a 59 anos;

⁷ <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/04/nota-tecnica-467-2021-cgpni-deidt-svs-ms.pdf>



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

e) pessoas com Deficiência Permanente cadastradas no Programa de Benefício de Prestação Continuada (BPC) de 55 a 59 anos.

II - na fase II, vacinar, proporcionalmente, de acordo com o quantitativo de doses ofertado, segundo as faixas de idade de 50 a 54 anos, 45 a 49 anos, 40 a 44 anos, 30 a 39 anos e 18 a 29 anos:

a) pessoas com comorbidades;

b) pessoas com Deficiência Permanente cadastradas no BPC;

c) gestantes e puérperas independentemente de condições pré-existent;

Com o fim de preservar a similitude com o PNO, a Secretaria de Estado de Saúde promoveu alterações no Plano Estadual de Vacinação contra a Covid-19⁸, de forma a contemplar os mesmos critérios e sequência de aplicação de doses.

É relevante mencionar que tal programa foi pactuado em CIB, em reunião que ocorreu em 28 de abril de 2021. Dessarte, é de se esperar e exigir que os municípios paranaenses respeitem a ordem ali prevista, porque com ela concordaram, bem como assim por igual procederam em relação à pactuação da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), no plano federal, circunstâncias das quais decorrem deveres e efeitos jurídicos.

8 https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2021-05/plano_estadual_vacinacao_contra_a_covid-19_-_30_de_abril_2021.pdf



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

Rememore-se que a finalidade precípua da CIB é estipular pactos entre Estado e municípios, em que se especificam suas responsabilidades, atribuições, recursos, linhas de cuidado, dimensionamento de redes, de forma a organizar fluxo de ações e serviços de saúde.

Não se trata, assim, de ato unilateral de qualquer dos entes subnacionais, muito menos de ingerência de uma esfera de poder em outra, pelo contrário. Constitui prática de gestão prevista em lei federal, que evidencia a **força regulamentar** do quanto pactuado.

Decisão contrária, seja por iniciativa do Estado, seja pelos municípios, ao que foi compromissado pode (deve) ser questionada, inclusive, se necessário, na via judicial.

O que pende de mais clara objetivação, seja no PNO, seja no Plano Estadual, são os documentos e a forma através do que se dará a comprovação das comorbidades reconhecidas. Mas o processo avança.

Acerca deste ponto, o Correio da Saúde, em sua edição n. 1125, de 6.5.21, publicou tratativas havidas com o Conselho Regional de Medicina do Paraná para que se promovesse disposição/regulamentação específica dirigida aos profissionais médicos no âmbito estadual, com propósito de orientá-los a uma homogeneidade formal (quanto aos elementos necessários ao documento) para propiciar maior segurança quanto ao atestado médico, para fins de confirmar comorbidade que habilite o paciente a ter acesso à vacinação de modo antecipado, nos termos dos planejamentos elaborados pelas autoridades sanitárias. A ideia é que se estabeleçam critérios que tendam a evitar burlas e fraudes com relação ao atestado⁹.

⁹ <https://www.crmpr.org.br/CRMPR-disponibiliza-ferramenta-para-emissao-de-declaracao-de-comorbidades-no-site-11-56624.shtml>



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

Por parte do Ministério da Saúde instrui-se que seja solicitado qualquer comprovante que demonstre possuir um dos tipos de comorbidade elegíveis para vacinação (exames, receitas, relatório médico, prescrição médica, cadastros já existentes dentro das Unidades de Saúde, etc.) dos Portadores de Comorbidades, o que, se facilita para os vacinandos, fragiliza os controles sobre a idoneidade do atestado.

No Plano Estadual, encontra-se a informação de que *“indivíduos pertencentes a esses grupos serão pré-cadastrados no SIPNI, aqueles que não tiverem sido pré-cadastrados deverão apresentar documentação comprobatória de pertencer a algum destes grupos de risco (exames, receitas, relatório médico, etc.). Adicionalmente, poderão ser utilizados os cadastros já existentes nas Unidades de Saúde.”*

O problema é menor para aqueles pacientes usuários do SUS, pois a notícia que se tem é que a comprovação da comorbidade se dará através de consulta às unidades em que comumente são atendidos.

Para os usuários da rede privada será necessária a comprovação por subscrição de seu médico, através dos documentos aceitos pelo plano de vacinação, ressalvada a instrução ora expedida pelo CRM/PR.

A SESA, instada pelo Caop, em consonância com o CRM, editará, com brevidade, normativo que disponha sobre o assunto, norteando os gestores públicos (v. mesma edição do Correio acima assinalada).

O órgão da classe médica ofereceu, em seu portal de serviços, instruções para que os profissionais possam emitir receitas, atestados ou declarações via web, com assinatura digital e chave de validação. Até onde se tem conhecimento, o



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

município de Curitiba aceitará (para aqueles usuários da rede privada) apenas esses atestados originados do sistema do CRM/PR.

A medida é interessante e, se possível, poderá ser estendida, dado que haverá uma maior confiabilidade no documento apresentado no ato da vacinação.

É relevante, ainda, informar aos (às) Colegas que, em reunião datada de 30/04/2021, este Centro de Apoio alertou aos representantes do COSEMS (que representa 399 secretarias municipais de saúde no Paraná) acerca da necessidade de se agregarem ao esforço para uniformizar o sistema de emissão e controle desses atestados médicos.

De qualquer sorte, porém, o fato é que Estados e municípios têm divergido ao antepor comorbidades na vacinação. De acordo com a prof^a. Gloria Teixeira, epidemiologista da UFBA, *“com o baixo número de doses de vacina, os gestores tenderão a priorizar grupos menores, como os pacientes crônicos renais ou pessoas com síndrome de Down. Já comorbidades com uma prevalência mais elevada, como diabetes e hipertensão, tendem a ficar para o momento em que houver condições de vacinar todo o público alvo”* (FSP 19.4.21).

A Presidente da comissão de revisão de calendários vacinais da Sociedade Brasileira de Imunizações, Mônica Levi disse que **o ideal é que estados e municípios sigam as diretrizes do ministério para a vacinação de pessoas com comorbidades.** (idem)



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

5. METAS DE VACINAÇÃO NO PLANO NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES (PNI) E NO PLANO NACIONAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 (PNO)

A imunização capacita *“um organismo para identificar e eliminar organismos estranhos”*¹⁰. As vacinas constituem um tipo de proteção para doenças de alta taxa de transmissão e vêm historicamente se apresentando como o método mais eficaz de intervenção e de prevenção epidemiológica.

Vacinar *“é criar artificialmente e sem riscos, um estado de proteção contra determinadas doenças infectocontagiosas”*¹¹. As vacinas *“são substâncias biológicas, preparadas a partir dos microrganismos causadores das doenças (bactérias ou vírus), modificados laboratorialmente, de forma a perderem a sua potência de provocar a doença”*¹².

Do ponto de vista epidemiológico as vacinas destacam-se pelo seu alto grau de eficiência e pelo custo-benefício e, por isso, o grande esforço mundial em desenvolver rapidamente uma imunização contra a Covid-19.

A Organização Mundial da Saúde¹³ estabelece que o ideal para considerar uma população imunizada é que 95% dela seja vacinada (*herd immunity*/imunidade de rebanho). Em razão da falta de imunizante para toda a população, e

¹⁰ ROTHBARTH, Renata. **Vacinação**: direito ou dever? A emergência de um paradoxo sanitário e suas consequências para a saúde pública. USP. Faculdade de Saúde Pública, dissertação de Mestrado, 2018, 153p., p. 11.

¹¹ PNI. Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em 07 abr. 2020.

¹² PNI, *loc. cit.*

¹³ Em 2012 a OMS aprovou o Plano de Ação Global de Vacinas que contou com a adesão de 194 países, incluindo o Brasil. O plano tem prazo de implantação de dez anos e visa fomentar novas pesquisas e tecnologias em imunização, fortalecer a rotina de imunização e melhorar o controle de doenças.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

considerando-se as singularidades do novo coronavírus, a OMS entende que, para quebrar a cadeia de transmissão, é preciso que entre 60 a 70% da população seja imunizada¹⁴.

Para o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 (PNO) *“considerando a transmissibilidade da covid-19 (R0 entre 2,5 e 3), cerca de 60 a 70% da população precisaria estar imune (assumindo uma população com interação homogênea) para interromper a circulação do vírus. Desta forma seria necessária a vacinação de 70% ou mais da população para eliminação da doença, a depender da efetividade da vacina em prevenir a transmissão (PNO, p. 23)”*.

Por outro lado, consta do Informe Técnico sobre a Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, produzido pelo Ministério da Saúde¹⁵, que *“o PNI estabeleceu como meta, vacinar pelo menos 90% da população alvo de cada grupo, uma vez que é de se esperar que uma pequena parcela da população apresente contraindicações à vacinação”*. Isso porque o objetivo principal da vacinação é o de reduzir casos graves e óbitos pela Covid-19, de forma que é fundamental alcançar altas e homogêneas coberturas vacinais.

Para se alcançar o percentual, em um momento em que há escassez de imunizante é preciso que o sistema funcione com a máxima eficiência, seja em relação às escolhas de grupos prioritários, no controle de fraudes, ou mesmo em ações visem a redução de desperdício de doses.

¹⁴ <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/media-resources/science-in-5/episode-1>

¹⁵ Documento publicado em 18/01/2021



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

6. “SOBRAS” DA VACINA

Entre os meses de março e abril de 2021 vários meios de comunicação noticiaram a sobra de vacinas em Unidades de Saúde. Apelidadas de “xepas” as sobras, embora raras, geraram listas de espera em Unidades de Saúde de diversos Estados e municípios. As notícias evidenciam dois grandes problemas: a possível falta de organização do sistema e a possibilidade das mais variadas fraudes com relação às listas de espera. Na cidade de SP, por exemplo, as unidades de saúde divergem sobre o destino das “sobras” no final do dia; elaboram listas de espera com as mais variadas escolhas. *“A falta de padronização racional de critérios, no entanto, pode deixar para trás pessoas mais vulneráveis à doença e que deveriam ser imunizadas antes de jovens saudáveis pelo critério atual, como quem tem comorbidades que agravam o quadro de Covid”* (FSP, 9.4.21). Um dos problemas está em retardar a vacinação de indivíduos de alto risco. De acordo com o PNI, *“a conclusão de imunização de todas as faixas etárias dos idosos e dos grupos de risco em razão de comorbidades e pessoas com deficiências é anterior ao início da vacinação de outras categorias profissionais”* (FSP, 9.4.21). Mais recentemente, *“a prefeitura de São Paulo reduziu de 60 para 55 anos a idade mínima para que os moradores da cidade se inscrevam em listas de espera para tomar as doses das vacinas contra a Covid-19 que não foram aplicadas nos públicos-alvo. A alteração no protocolo para doses excedentes entra em vigor na próxima segunda-feira (10)”* (FSP, 5.5.21).

A “sobra” de vacinas pode ter origem em três fatores distintos: i) remessa maior de doses em relação ao público-alvo; ii) não comparecimento de indivíduos convocados; iii) abertura de frascos com mais doses do que o público-alvo que compareceu no dia.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

A primeira hipótese, que é a que merece maiores explicações, ocorre em razão de cálculo de reserva técnica. Por experiência adquirida, 5% das doses que são destinadas para a vacinação são inutilizadas, por problemas no armazenamento, perda na hora de colocar na seringa, ou quebra de frascos. Ocorre que, com a gravidade da pandemia, e pela falta de mais doses, os servidores da saúde têm tido um maior cuidado no manejo, de forma que houve significativa redução de desperdício e, por consequência, “sobra” de doses.

Em todos os casos, as Unidades de Saúde devem estar de tal maneira organizadas para que as sobras de vacina não ocorram. Deve-se verificar, nessas hipóteses, quais estratégias estão sendo adotadas pelo gestor para o emprego dessas doses sobressalentes, inclusive quanto à composição das listas informais, que deve seguir critérios técnicos e contemplar indivíduos que fazem parte de grupos prioritários.

A orientação razoável da SESA, nesses casos, é de se chamar, em princípio, à vacinação os grupos imediatamente subsequentes.

Experiências locais, como são exemplo Maringá e Francisco Beltrão, são no sentido de formar uma lista com pessoas que seriam as próximas a serem vacinadas. Havendo disponibilidade, em razão da sobra de doses, há a convocação para a vacinação.

Independente do esquema gerencial a ser empregado, é importante que gestores municipais definam estratégia para essas situações, respeitando as diretrizes nacionais (eventualmente, estadual), a estratificação de risco da região e suas peculiaridades, além de ouvirem os COEs locais a respeito.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

7. SUGESTÕES DE ATUAÇÃO

O Ministério Público deve adotar cautela para não se substituir ao gestor. Não se propõe a omissão em momentos conflituosos como os de hoje, mas de saber estabelecer o papel que devemos assumir em cada situação

Como fiscal da ordem jurídica nos cabe auditar as providências (ou omissões) dos gestores; devemos velar pelo respeito de ações que convirjam para a proteção de bens jurídicos caros à ordem constitucional, como o é a saúde.

Assim, sugere-se que, quando se tratar de demanda versando sobre priorização na vacinação, observar as diretrizes que fundamentam os critérios adotados no Plano Nacional de Imunizações e Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19.

Há que se observar se o pedido de priorização contém justificativa técnico-sanitária devidamente instruída com estudos científicos de validade reconhecida, bem como se há convergência com as diretrizes que orientam principalmente o PNO.

Qualquer forma que se pretenda alteração nos grupos prioritários, e que não tenham como fundamento as diretrizes estabelecidas no PNO, ou justificativa técnico-sanitária de base metodológica não reconhecida, devem ser rejeitadas.

É imperioso que se observe que o Plano Estadual foi pactuado em CIB. Decorre disso ser exigível, em razão do caráter normativo que goza tal acordo, o respeito à ordem de priorização nele consignada.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

Incidindo contrastes entre os planejamentos municipal, estadual e federal para imunização, preferirá a situação cautelarmente mais protetiva da saúde e da vida e com maior potencial de produção de dano, observado, como princípio, a precedência descendente dos planos, da esfera federal para as municipais.

Decisões administrativas no âmbito em causa devem ser previamente justificadas, para, além de outras motivações, incluírem as razões jurídicas e sanitárias que as justificariam (sob pena de nulidade), ouvido o respectivo Conselho Municipal/Estadual de Saúde e comunicado o MP.

Quanto ao início da vacinação do grupo com comorbidades, e a necessidade de apresentação de documentos comprobatórios, sugere-se questionar o gestor sobre a forma como tal se dará, recomendando, caso for este o entendimento, (i) que haja concurso, nas necessárias discussões para a regulamentação da matéria, de representante de entidades médicas, como o CRM/PR e da Regional da SESA; (ii) que seja retida cópia do documento apresentado (caso inexista cadastro prévio na rede pública), (iii) que seja informado no SI-PNI dados relativos à comorbidade do paciente e do médico declarante.

Quanto à questão do atingimento de metas de vacinação e “sobras” de doses:

- a) reafirma-se, nos termos do Ofício Circular nº 12/2020-CAOPSAU, a necessidade de provocar o gestor para que busque a máxima vacinação em cada público-alvo, reportando ao MP quando tal meta não for alcançada e as razões que para tanto concorreram;
- b) quanto às “sobras” de vacina deve-se observar a organização da US a fim de que essas sobras não aconteçam. Em ocorrendo, verificar



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

como estão sendo organizadas as pessoas que eventualmente se habilitaram a receber a dose a fim de se evitar fraudes.

Com os elementos constantes nesta NT e mais aqueles outros que a eles possam ser acrescidos, resguardada a autonomia funcional, propõe-se seja endereçada recomendação administrativa à secretaria de saúde que corresponder, para as devidas providências.

A presente NT foi elaborada à vista de estudos, indicadores e disposições normativas existentes até a data de sua publicação.

Sobre alguns dos temas aqui versados, o Caop expediu os seguintes ofícios buscando informações da SESA, **ainda pendentes de resposta**: (i) Of. 307/2021 e 337/2021, sobre revisão do Plano Estadual de Vacinação e a locação (eventual) de trabalhadores de educação no processo de imunização; (ii) Of. 385/2021, sobre vacinação de Conselheiros Tutelares; (iii) Of. 409/2021, sobre critérios adotados para vacinação do grupo de comorbidades.