

**PROCESSO Nº: 0803172-50.2021.4.05.8100 - AÇÃO CIVIL PÚBLICA**

**AUTOR: MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO CEARÁ e outro**

**REU: MUNICIPIO DE FORTALEZA e outro**

**5ª VARA FEDERAL - CE (JUIZ FEDERAL SUBSTITUTO)**

## **DECISÃO EM AÇÃO CIVIL PÚBLICA**

### **Tutela provisória antecedente de urgência**

#### **1. Relatório**

O Ministério Público Federal, o Ministério Público do Estado do Ceará e o Ministério Público do Trabalho requerem a concessão liminar de tutela provisória antecedente de urgência, sem oitiva das partes contrárias, para determinar imediatamente ao Município de Fortaleza que redirecione, as vacinas disponibilizadas aos grupos prioritários de saúde para a vacinação de idosos (a partir de 60 anos), para que o processo de vacinação não seja paralisado durante o tempo necessário para a apreciação dos demais pedidos, em razão dos riscos de exposição de suas atividades.

A ação tem por escopo ordem judicial que imponha a obrigação de fazer consistente na construção de processo de vacinação para COVID-19 no Estado do Ceará, e em seus Municípios, inclusive no Município de Fortaleza, que siga critérios mínimos de racionalidade e objetividade no planejamento e na aplicação das vacinas, na escolha dos grupos prioritários e, ainda, na garantia de transparência, publicidade, controle social, controle interno e externo e accountability exigidos em um Estado Democrático de Direito.

No âmbito da Procuradoria da República no Ceará, foi instaurado o Inquérito Civil nº 1.15.000.000569/2020- 495, com o objetivo de acompanhar e avaliar as medidas adotadas pelos órgãos públicos voltadas ao combate do novo Coronavírus (COVID-19) no Estado do Ceará. Também foi instaurado procedimento específico para acompanhar a execução do Plano de Vacinação de COVID-19 no município de Fortaleza, pelo MPCE, autuado sob o nº 09.2021.00000865-9.

Relatam que têm recebido várias denúncias de vacinação de profissionais da saúde, que nem atuam na área; de pessoas das áreas administrativas das secretarias de saúde, que não se expõem a maior risco do que qualquer outra pessoa da população; de profissionais já aposentados e da influência de vereadores na definição de grupos profissionais que serão vacinados.

Informam que procederam a diversas tratativas administrativas sobre o tema, bem como promoveram recomendações aos responsáveis pelo combate à pandemia, no que se refere à implantação da vacinação, especificamente com a finalidade de combater práticas como: a) adoção de alguns critérios pontuais exageradamente amplos para definição de público prioritário, por parte da SMS15 e da SESA, em desacordo com os planos nacional e estadual de vacinação; b) ausência de planejamento e controle mais estrito de prioridades na ação de vacinação por parte da SMS-Fortaleza, sem que haja qualquer ação de coordenação da SESA; c) falta de transparência completa dos dados referentes à campanha de vacinação por parte da SMS no respectivo portal na internet e d) inclusão indevida de colaboradores que não se enquadraram no conceito de grupo prioritário.

Os argumentos centrais dos autores são:

1) Exigência de critérios objetivos, baseados no maior grau de exposição e no maior risco de vida, para vacinação dos grupos prioritários, devendo vacinar entre os profissionais de saúde

apenas aqueles que estejam na linha de frente ou que, não estando, tenham maior grau de exposição à COVID-19 do que outros profissionais, inclusive de outras áreas, por trabalharem na assistência à saúde dos pacientes em hospitais e unidades de saúde ou em contato direto com aerossóis e com risco maior do que outras pessoas, dando continuidade e prioridade à vacinação de idosos maiores de 75 anos<sup>2</sup> e iniciando, imediatamente, a vacinação de idosos entre 60 e 75 anos, em concomitância com os profissionais de saúde mencionados acima, em face do alto risco de vida dessas pessoas, em razão da idade que atinge de modo mais perigoso os idosos e as pessoas com comorbidade (próxima etapa que também merece prioridade por ter risco muito maior de morte);

2) adoção de medidas de transparência e publicidade no processo de vacinação em todo o Estado, disponibilizando, em site específico (ou aba específica no site oficial do Estado), as informações relativas ao nome e ao grupo prioritário a que pertencem as pessoas já vacinadas contra a COVID-19, data da vacinação, número de lote da vacina aplicada e nome do responsável pela aplicação da vacina, com alimentação diária das informações, a fim de possibilitar o acompanhamento pelo cidadão e pelos órgãos de controle, com informações acessíveis em tempo real, além de elaboração de boletim semanal da SESA com compilação de referidos dados, a serem informados também em tempo real no sistema unificado por todas as Secretarias Municipais e unificação do sistema de vacinação para evitar fraudes, erros, inconsistências e divergência de dados, devendo ser utilizado o aplicativo da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, já pronto e em operação<sup>4</sup>, por todos os Municípios do Estado do Ceará, para que a integralidade dos dados seja centralizada em plataforma única, com publicidade dos critérios unificados.

3) controle da aplicação das vacinas pelos Municípios cearenses responsáveis, com a imposição de metas, de modo que a remessa de novas vacinas pela Secretaria de Saúde do Estado somente ocorra para Municípios que tenham aplicado pelo menos 85% das vacinas da primeira dose (D1) já distribuídas até o momento da próxima remessa, e seguindo as determinações anteriormente requeridas, uma vez que vacinas estocadas pelo Município sem aplicação atrasam o processo e aumentam risco de desvios e de perecimento das vacinas.

Defendem a urgência na apreciação do pedido em razão da (i) reduzida quantidade de doses para vacinação de 8,8 milhões de cearenses; (ii) divulgação de novos grupos prioritários a dividir as escassas doses com os idosos; (iii) potencial óbito de idosos, já que são o grupo mais suscetível de agravamento da doença.

Acrescem que a tutela se justifica, pois, no prazo de oitenta dias dos entes demandados, é possível que as vacinas disponíveis se esgotem e os pedidos restantes percam seu objeto, ocorrendo o fato consumado da vacinação sem critérios de risco e com critérios políticos.

Postulam que o MUNICÍPIO DE FORTALEZA seja intimado para:

(i) a fim de promover a transparência dos dados relativos à vacinação, disponibilizar, em site específico (ou aba específica no site oficial do Município), no prazo de 48 horas:

a) Lista com as informações relativas ao nome e ao grupo prioritário a que pertencem todas as pessoas já vacinadas contra a COVID-19, data da vacinação, número de lote da vacina aplicada e nome do responsável pela aplicação da vacina, com alimentação diária das informações, a fim de possibilitar o acompanhamento, em tempo real, pelo cidadão e pelos órgãos de controle;

b) Lista de pessoas cadastradas para vacinação, em ordem decrescente de prioridade;

c) Lista de pessoas agendadas para vacinação, com a data e horário do agendamento (indicado colocar os nomes dos idosos por ordem alfabética e incluir o ano de nascimento); Boletim diário com o número total de vacinas recebidas e o número de vacinas aplicadas, por

grupo prioritário, com cálculo do percentual atingido de vacinas recebidas e aplicadas, e ainda quantas pessoas foram vacinadas diariamente, com envio das informações para a SESA, para compilação de referidos dados a serem divulgados em boletim semanal.

(ii) apresentar plano municipal de vacinação adotando critérios objetivos, baseados no maior grau de exposição e no maior risco de vida, para vacinação dos grupos prioritários, com lista completa e exaustiva dos profissionais de saúde enquadrados nessa categoria, devendo vacinar atualmente apenas os profissionais de saúde que estejam na linha de frente ou que, não estando, tenham maior grau de exposição à COVID-19 do que outros profissionais, inclusive de outras áreas, por trabalharem na assistência à saúde dos pacientes em hospitais e unidades de saúde ou em contato direto com aerossóis e com maior risco do que outras pessoas;

(iii) se abster de incluir na prioridade no plano de vacinação do município os profissionais que trabalham nos serviços de assistência à saúde, cuja atividade não apresente risco maior do que outras atividades profissionais, não incluindo na vacinação atualmente profissionais que trabalhem, por exemplo, em academia de ginástica, crossfit, dança, salão de beleza, clínicas estéticas, estúdios de tatuagem, estabelecimento de saúde animal, setores estritamente administrativos das secretarias, profissionais atuantes em áreas de recursos humanos, mesmo que detenham formação específica da área da saúde, dentre outros; profissionais inativos, aposentados e afastados a qualquer título; profissionais que, mesmo sendo habilitados em áreas de saúde, desempenham atividades exclusivamente acadêmicas, como professores ou pesquisadores (excetuados os que trabalham rotineiramente em laboratórios e hospitais); e os profissionais que atuem sem contato físico direto com o paciente, considerando a possibilidade de manutenção de distanciamento mínimo durante o atendimento;

(iv) incluir no plano municipal de vacinação prioridade para os idosos, devendo priorizar a vacinação de idosos, inclusive de idosos entre 60 e 74 anos, em concomitância com os demais profissionais de saúde, em face do alto risco de vida dessas pessoas em razão da idade, considerando que a covid-19 atinge de modo mais perigoso os idosos e as pessoas com comorbidade (próxima etapa); vacinar os idosos em ordem decrescente de idade, iniciando-se pelos mais velhos, com dias específicos para cada faixa de idade, podendo ser vacinados concomitantemente os idosos acamados, sendo possível avançar para a faixa etária seguinte quando restarem apenas remanescentes da vacinação domiciliar entre os idosos da faixa etária anteriormente contemplada e em relação aos cuidadores de idosos, incluir, na atual fase, os cuidadores de idosos acamados ou com limitações graves, como Alzheimer avançado e demência e situações similares, e de idosos com mais de 75 anos, limitado, por hora, a um cuidador por idoso, priorizando-se os de mais idade;

(v) adotar 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, informando como será feita a fiscalização do cumprimento estrito dos critérios de priorização, adotando as devidas providências contra os responsáveis caso alguém fora do critério seja beneficiado, com apresentação da documentação pertinente comprobatória pela Secretaria Municipal, inclusive declaração de próprio punho em modelo da secretaria, com responsabilização criminal em caso de informação inverídica, e comunicando ao Ministério Público quaisquer casos suspeitos, remetendo os dados e documentos pertinentes e, por fim,

(vi) adotar o sistema do Estado para vacinação de todas as pessoas, somente vacinando as pessoas que estejam cadastradas no sistema e que atendam aos critérios de prioridade definidos pela Secretaria de Saúde do Estado.

No que se refere ao ESTADO DO CEARÁ, postulam que:

(i) apresente critérios objetivos, baseados no maior grau de exposição e no maior risco de vida, para vacinação dos grupos prioritários de modo vinculante para todos os Municípios, devendo vacinar entre os profissionais de saúde apenas aqueles que estejam na linha de frente ou que, não estando, tenham maior grau de exposição à COVID-19 do que outros profissionais, inclusive de outras áreas por trabalharem na assistência à saúde dos pacientes em hospitais e unidades de saúde ou em contato direto com aerossóis e com maior risco do que outras pessoas, dando continuidade e prioridade à vacinação de idosos maiores de 75 anos<sup>36</sup> e iniciando, imediatamente, a vacinação de idosos entre 60 e 74 anos, em concomitância com os profissionais de saúde mencionados acima, em face do alto risco de vida dessas pessoas, em razão da idade que atinge de modo mais perigoso os idosos e as pessoas com comorbidade;

(ii) adote medidas de transparência e publicidade no processo de vacinação em todo o Estado, disponibilizando, em site específico (ou aba específica no site oficial do Estado), as informações relativas ao nome e ao grupo prioritário a que pertencem as pessoas já vacinadas contra a COVID-19, data da vacinação, número de lote da vacina aplicada e nome do responsável pela aplicação da vacina, com alimentação diária das informações, a fim de possibilitar o acompanhamento, em tempo real, pelo cidadão e pelos órgãos de controle com informações acessíveis em tempo real e também com a elaboração de boletim semanal da SESA com compilação de referidos dados a serem informados, também em tempo real no sistema unificado, por todas as Secretarias Municipais;

(iii) implante medidas visando a unificação do sistema de vacinação para evitar fraudes, erros, inconsistências e divergência de dados, devendo ser utilizado o aplicativo da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, já pronto e em operação, por todos os Municípios do Estado do Ceará para que a integralidade dos dados seja centralizada em plataforma única com publicidade dos critérios unificados e também transparência em relação aos vacinados com lista completa de todos os vacinados por Município a ser publicada pela Secretaria de Saúde do Estado, com alimentação dos dados por todos os Municípios; e (iv) efetive o controle da aplicação das vacinas pelos Municípios cearenses responsáveis, com a imposição de metas, de modo que a remessa de novas vacinas pela Secretaria de Saúde do Estado somente ocorra para Municípios que tenham aplicado pelo menos 85% das vacinas da primeira dose (D1) já distribuídas até o momento da próxima remessa, e seguindo as determinações anteriormente requeridas, uma vez que vacinas estocadas pelo Município sem aplicação atrasam o processo e aumentam risco de desvios e de perecimento das vacinas.

É o relato, passo a decidir.

## **2. Fundamentação**

De início, reconheço a competência da Justiça Federal para processar e julgar a presente demanda. Embora se postule a adoção pelo ESTADO DO CEARÁ e pelo MUNICÍPIO DE FORTALEZA de medidas práticas na efetivação do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, não há dúvida de que o seu custeio advém substancialmente de recursos da UNIÃO, seja por meio da distribuição de vacinas seja pelo repasse de recursos, pelo sistema fundo a fundo, os quais não se incorporam nos orçamentos dos demais entes federativos.

Convém, todavia, que a UNIÃO seja intimada para que informe sobre o seu interesse na demanda.

Também não vislumbro dúvida sobre a legitimidade dos autores, MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL E MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO, para a interposição de ação civil pública sobre o tema.

Cuida-se da efetivação do direito à saúde e do aperfeiçoamento de políticas públicas, o que está inserido no rol de matérias que definem a competências dos autores.

Passo ao mérito.

### Do objeto da ação

Como visto, a ação tem por escopo ordem judicial que imponha a obrigação de fazer consistente na construção de processo de vacinação para COVID-19 no Estado do Ceará, e em seus Municípios, inclusive no Município de Fortaleza, que siga critérios mínimos de racionalidade e objetividade no planejamento e na aplicação das vacinas, na escolha dos grupos prioritários e, ainda, na garantia de transparência, publicidade, controle social, controle interno e externo e accountability exigidos em um Estado Democrático de Direito.

Requer-se a concessão liminar de tutela provisória antecedente de urgência, sem oitiva das partes contrárias, para determinar ao MUNICÍPIO DE FORTALEZA que redirecione, até a apreciação dos demais pedidos formulados na presente demanda, ainda que também em sede de antecipação de tutela, as vacinas disponibilizadas aos grupos prioritários de saúde para a vacinação de idosos (a partir de 60 anos), para que o processo de vacinação não seja paralisado durante o tempo que seja necessário para apreciação dos demais pedidos, que decidirão sobre os critérios objetivos de vacinação dos profissionais de saúde em razão dos riscos de exposição de suas atividades.

Além deste pleito imediato, postula-se ordem judicial que determine outras providências ao ESTADO DO CEARÁ e ao MUNICÍPIO DE FORTALEZA.

### Do papel do Poder Judiciário: a preocupação com as consequências das decisões judiciais

Como é sabido, o magistrado deve estar atento às consequências de sua decisão, como expressamente previsto no artigo 20, da Lei de Introdução ao Direito Brasileiro, evitando que, na prática, os normativos não atendam aos objetivos a que se propunham ou que sejam instrumentos para o exercício abusivo de direitos. Também não pode o magistrado descuidar dos efeitos sistêmicos das decisões.

De uma forma geral, os recursos são escassos e devem custear as políticas públicas na área de saúde da forma mais abrangente e eficaz possível. Tal escopo somente pode ser alcançado com o planejamento, inclusive orçamentário, e a execução técnica e sinérgica dos órgãos que compõe o Sistema único de Saúde - SUS.

A situação é ainda mais complexa no que se refere à pandemia decorrente do contágio descontrolado do corona vírus (Covid - 19). Apesar de considerável volume de recursos financeiros terem sido alocados para atender as necessidades extraordinárias de saúde, a demanda global e a inércia das autoridades públicas brasileiras redundaram em oferta insuficiente de vacinas, sendo imperiosa a definição clara de critérios de prioridade no acesso ao bem escasso.

O cenário é de trágicas escolhas, em tempos não apenas de riscos, mas de incertezas.

De uma forma geral, e de maneira mais frequente na atual pandemia, tenho evitado proferir decisões que interfiram na atuação dos órgãos de saúde, especialmente a concessão de liminares para acesso a bens escassos, como unidades de terapia intensiva, a partir do pressuposto de que a criação de filas preferenciais judiciais mais tumultuam do que auxiliam na repartição equânime dos bens, devendo ser respeitada a ordem decorrente da escolha dos profissionais que detém conhecimento médico e logístico específico.

Na presente ação, propõe-se a modificação de ordem preferencial de vacinação, a partir de parâmetros fixados pelo Ministério da Saúde, de forma genérica, sem beneficiários individuais, buscando a efetivação da igualdade material, ou seja, o tratamento distinto dos diferentes, pautado por critérios objetivos.

Não vislumbro qualquer ofensa à separação de poderes.

Deve-se destacar que a Constituição Federal de 1988, em seu art. 196, dispõe que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Do referido dispositivo depreende-se que a ordem constitucional vigente consagrou o direito à saúde como dever do Estado, a quem incumbe a adoção de medidas que visem a proteção, promoção e recuperação da saúde, propiciando, quando for o caso, o tratamento mais adequado e eficaz ao paciente que dele necessitar.

A jurisprudência pátria, por sua vez, tem trilhado no sentido de que, em decorrência do disposto no art. 196 da Carta Magna, compete ao Poder Judiciário dar efetividade ao direito à saúde e à vida, o que se situa na seara do controle e efetivação de políticas públicas, não se podendo falar em ofensa ao princípio da separação de poderes.

Sobre o tema:

**EMENTA: AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CONSTITUCIONAL. DIREITO À SAÚDE. AUMENTO DE LEITOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTIL. INTERVENÇÃO JUDICIAL QUE NÃO SE CONFIGURA SUBSTITUTIVA DE PRERROGATIVA DO PODER EXECUTIVO. DETERMINAÇÃO DE IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICA PÚBLICA EXISTENTE. AGRAVO REGIMENTAL AO QUAL SE NEGA PROVIMENTO.**

(STF. [ARE 740800 AgR](#) / RS - RIO GRANDE DO SUL, Relatora Min. CÁRMEN LÚCIA/2ª Turma. Julgamento: 03/12/2013/ Publicação em 12/12/2013

**EMENTA: AGRAVO REGIMENTAL EM RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO. INTERPOSIÇÃO EM 19.03.2018. PROGRAMA HOSPITAL EM CASA. TRATAMENTO MÉDICO. INTERNAÇÃO. HOME CARE. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 279 E 280 DO STF. PRINCÍPIO DA SEPARAÇÃO DE PODERES. AFRONTA. INOCORRÊNCIA. PRECEDENTES. ALEGADA VIOLAÇÃO AO POSTULADO DA LEGALIDADE. SÚMULA 636. 1. Eventual divergência ao entendimento adotado pelo Juízo a quo, quanto ao tratamento de saúde referente à internação na modalidade home care, demandaria o reexame de fatos e provas constantes dos autos e a análise da legislação infraconstitucional aplicável à espécie (Portaria GM/MS nº 2.529/06), o que inviabiliza o processamento do apelo extremo, tendo em vista a vedação contida nas Súmulas 279 e 280 do STF. 2. O acórdão recorrido, na hipótese, não destoia da jurisprudência desta Corte, quanto à inoccorrência de violação ao princípio da separação dos poderes, eis que o julgamento, pelo Poder Judiciário, da legalidade dos atos dos demais poderes, não representa ofensa ao princípio da separação dos poderes, especialmente em se tratando de políticas públicas nas questões envolvendo o direito constitucional à saúde. 3. Ademais, na espécie, ressalta-se que a violação do princípio da legalidade demanda necessariamente a análise de atos normativos infraconstitucionais. Aplicável, portanto, in casu, a Súmula 636 do STF: "Não cabe recurso extraordinário por contrariedade ao princípio constitucional da legalidade, quando a sua verificação pressuponha rever a interpretação dada a normas infraconstitucionais pela decisão recorrida." 4. Agravo regimental a que se nega provimento, com aplicação de multa, nos termos do art. 1.021, §4º, do CPC. Deixo de aplicar o art. 85, § 11, do CPC, tendo em vista que não houve prévia fixação de honorários na origem.**

(STF. ARE [1189382 AgR](#) / PE - PERNAMBUCO, Relator Min. EDSON FACHIN/2ª Turma. Julgamento: 25/10/2019/ Publicação em 08/11/2019)

A pandemia, o princípio da solidariedade e a igualdade material

Os efeitos devastadores da pandemia são por todos conhecidos. Vive-se grave crise sanitária e econômica, que atinge com mais intensidade as pessoas mais pobres.

Qualquer saída proposta passa, de forma necessária, pela aplicação do princípio da solidariedade social.

Previsto no artigo 3º da Constituição Federal, fruto de maturação que levou o ideal cristão da caridade e cuidado com os outros primeiro ao plano político e, no intervalo entre as grandes guerras, ao plano jurídico, é na solidariedade social que se encontra o fundamento jurídico para a superação das crises sanitária e econômica atuais.

No âmbito do Supremo Tribunal Federal, o princípio foi fundamento para diversas decisões, como a que levou ao reconhecimento do direito ao meio ambiente sadio como direito fundamental (MS 22164/SP, Relator Min. Celso de Mello) ou a que reconheceu a possibilidade de fixação de regime especial de tarifação, reconhecendo como legítima a suspensão do fornecimento de energia aos consumidores que não se adequassem aos padrões de consumo desejados e se mostrassem insensíveis à necessidade do exercício da solidariedade social mínima (ADC9/DF, Relatora para o acórdão Ministra Ellen Gracie).

Trata-se de princípio estruturante, que norteia a aplicação de todos os demais princípios e regras.

Da mesma forma, o princípio da igualdade assume papel preponderante no contexto pandêmico. Em uma sociedade marcada por nítida desigualdade material, impõe-se que os diferentes sejam tratados de forma distinta, em todos os âmbitos, como decorre do artigo 5ª, da Constituição Federal.

*O princípio foi reafirmado recentemente pelo Supremo Tribunal Federal (ADPF 770, Relator Min. Ricardo Lewandowsky), no que se refere ao direito à saúde, quando asseverou que compete ao Estado dar-lhe efetiva concreção, por meio de políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao **acesso universal e igualitário às ações** e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação, na forma do artigo 196, da Constituição Federal.*

O que se pretende com a presente ação é que o tratamento desigual não acarrete mais desigualdade, uma vez que o que justifica a sua aplicação é exatamente promover a sua redução.

Percebo, assim, que em tese a presente ação detém os atributos a que se propõe, ser meio de efetivação do direito à saúde, mais especificamente do direito à vacinação contra COVID 19, propondo critério de prioridade que a assegure a efetivação da igualdade material, lastrada na solidariedade social.

Passa-se à análise dos argumentos dos autores.

Convém, de início, destacar que tem havido forte politização do combate à pandemia, contudo, a mim parece que seja válida a participação dos representantes do povo, membros do Poder Legislativo, Estadual ou Município, nos debates sobre a efetivação do Plano Nacional de Vacinação, naquilo que não contrariar os princípios gerais estabelecidos e nos limites de atuação conferidos aos entes em que atuem.

A notícia de mobilização de vereadores em prol de pleitos de categorias de que sejam representantes, por si, não macula a efetivação da imunização, a não ser que demonstrada a inclusão indevida de privilégios, o que certamente ensejará o controle *a posteriori* dos atos e respectiva responsabilização.

## Dos argumentos dos autores

**1) Exigência de critérios objetivos, baseados no maior grau de exposição e no maior risco de vida, para vacinação dos grupos prioritários, devendo vacinar entre os profissionais de saúde apenas aqueles que estejam na linha de frente ou que, não estando, tenham maior grau de exposição à COVID-19 do que outros profissionais, inclusive de outras áreas, por trabalharem na assistência à saúde dos pacientes em hospitais e unidades de saúde ou em contato direto com aerossóis e com risco maior do que outras pessoas, dando continuidade e prioridade à vacinação de idosos maiores de 75 anos e iniciando, imediatamente, a vacinação de idosos entre 60 e 75 anos, em concomitância com os profissionais de saúde mencionados acima, em face do alto risco de vida dessas pessoas, em razão da idade que atinge de modo mais perigoso os idosos e as pessoas com comorbidade (próxima etapa que também merece prioridade por ter risco muito maior de morte).**

Busca-se ordem judicial que restrinja o acesso à vacinação apenas aos profissionais de saúde que estejam na linha de frente do combate ao COVID 19 ou em contato direto com aerossóis e com risco maior do que outras pessoas, sendo privilegiada a vacinação de idosos.

A Lei nº 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.

Sobre a vacinação contra a COVID-19, o art. 3º da Lei nº 13.979/2020 prevê a medida de vacinação, inclusive compulsória, sempre com base em evidências científicas.

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, estabelecendo em seu artigo 13 que a aplicação das vacinas deverá observar o previsto no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, ou naquele que vier a substituí-lo.

O plano nacional de operacionalização de imunização em face da COVID[1]19 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 03 de setembro de 2020, tendo sido apresentado pelo Ministro da Saúde ao Supremo Tribunal Federal, nos autos da ADPF 756.

Faculta-se a adaptação do plano à realidade local.

Com base na previsão de adaptação, a Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Ceará, em conjunto com os demais gestores de saúde, aprovaram a Resolução 07/2021-CIB, permitindo vacinação de trabalhadores da saúde que não estão na linha de frente, antes da vacinação de todos os idosos, assim considerados os que tenham 60 anos ou mais.

Certamente, a questão é complexa e passa pela constatação de que os profissionais de saúde assumem riscos mesmo sem efetivamente estarem no combate direto ao COVID 19.

É da rotina dos profissionais de saúde, tais como médicos, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, entre outros, a frequência a unidades de saúde e o atendimento a elevado número de pessoas, mesmo em seus consultórios ou em atendimento residencial aos pacientes, com considerável risco de contágio e de transmissão. Não se pode descurar que as outras doenças continuam a causar complicações de saúde e não podem ser negligenciadas, o que somente pode ocorrer com a atuação segura dos profissionais de saúde.

Por sua vez, não se garante a efetiva proteção dos idosos que se encontram em sistema de *home care* se os profissionais que os atendem, como médicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos,

nutricionistas, etc, não forem vacinados.

Atuar na área médica atualmente configura, a meu sentir, efetivo risco de contágio, devendo estes profissionais ser protegidos com a vacinação prioritária, inclusive os acadêmicos que já estejam cursando aulas práticas.

Por outro lado, a dinâmica da pandemia, e principalmente a forma que foi enfrentada no Brasil, tem causado muitas dificuldades no combate ao COVID 19, entre as quais o surgimento de variantes do vírus.

Embora ainda com muitas incertezas, tem se constatado que as novas cepas do vírus podem alcançar com a mesma severidade pessoas idosas e jovens, inclusive crianças. Há evidências de que a doença tornou-se mais grave e letal, impondo maior período de internação e causando o agravamento com maior rapidez.

Tais fatores levam a constatação da necessidade de imunização dos profissionais de saúde que estejam no efetivo exercício de sua profissão, mesmo que não estejam no combate direto à pandemia.

Foi anunciado pela imprensa no dia de hoje, 19 de março de 2021, que a vacinação será ampliada passando a contemplar as faixas de 72 a 74 anos a partir de 20 de março; 70 a 71 anos a partir de 28 de março; 67 a 69 anos a partir de 04 de abril; 64 a 66 anos a partir de 11 de abril e 60 a 63 anos a partir de 18 de abril. Ou seja, em no máximo um mês terá início a vacinação de toda a população prioritária por faixa etária.

A maior liberdade assegurada aos Municípios contempla, ainda, a possibilidade de que seja antecipada a vacinação dos idosos, atendidas as suas peculiaridades, tendo sido noticiado pela imprensa, também no dia de hoje, que o Município de Aracati iniciará de imediato a vacinação de idosos a partir de 60 anos.

Assim, a mim parece que o critério adota pela Secretaria de Saúde do Estado e pela Prefeitura de Fortaleza não se opõe à diretriz nacional, com a admissão de um conceito mais amplo de profissionais de saúde, nem contraia a previsão de atendimento prioritário à pessoa idosa, previsto expressamente na Lei 10.741/2003, estatuto do idoso.

Contudo, é certo que os excessos devem ser coibidos.

Não há sentido na imunização de profissionais de saúde que não estejam no exercício do seu ofício, inclusive os já aposentados, os últimos em razão de que já serão contemplados pela regra de priorização por faixa etária.

Impõe-se, desta forma, que haja maior controle por parte dos entes públicos dos profissionais de saúde que estejam sendo vacinados, a fim de que seja evitada a vacinação dos profissionais que não estejam em exercício ou já aposentados, inclusive com a análise criteriosa da intermediação dos conselhos profissionais.

Há notícia de regularização da condição de profissionais de saúde no próprio Centro de Eventos, local de aplicação da vacinação, por conselhos profissionais. A regularização é evidência clara do não exercício da atividade médica e merece controle por parte do MUNICÍPIO DE FORTALEZA.

**2) Adoção de medidas de transparência e publicidade no processo de vacinação em todo o Estado, disponibilizando, em site específico (ou aba específica no site oficial do Estado), as informações relativas ao nome e ao grupo prioritário a que pertencem as pessoas já vacinadas contra a COVID-19, data da vacinação, número de lote da vacina aplicada e nome do responsável pela aplicação da vacina, com alimentação diária das informações, a**

**fim de possibilitar o acompanhamento pelo cidadão e pelos órgãos de controle, com informações acessíveis em tempo real, além de elaboração de boletim semanal da SESA com compilação de referidos dados, a serem informados também em tempo real no sistema unificado por todas as Secretarias Municipais e unificação do sistema de vacinação para evitar fraudes, erros, inconsistências e divergência de dados, devendo ser utilizado o aplicativo da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, já pronto e em operação, por todos os Municípios do Estado do Ceará, para que a integralidade dos dados seja centralizada em plataforma única, com publicidade dos critérios.**

A atuação do Poder Público somente é justificada quando em prol da coletividade.

A Constituição Federal de 1988, em seu art. 196, prevê que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Como se vê, as políticas de saúde, no que se inclui a vacinação, devem se pautar pela universalidade e igualdade.

Diante da escassez de vacinas, devem ser públicos os critérios de acesso e a lista dos beneficiados prioritariamente, com a indicação do respectivo critério de eleição. A publicidade inibe críticas e fortalece o convencimento da população na atuação dos gestores da saúde.

Impõe-se, portanto, que sejam disponibilizadas, em site específico (ou aba específica no site oficial do Estado), as informações relativas ao nome e ao grupo prioritário a que pertencem as pessoas já vacinadas contra a COVID-19, data da vacinação, número de lote da vacina aplicada e nome do responsável pela aplicação da vacina, com alimentação diária das informações, a fim de possibilitar o acompanhamento pelo cidadão e pelos órgãos de controle, com informações acessíveis em tempo real, além de elaboração de boletim semanal da SESA com compilação de referidos dados, a serem informados também em tempo real no sistema unificado por todas as Secretarias Municipais.

**3) Controle da aplicação das vacinas pelos Municípios cearenses responsáveis, com a imposição de metas, de modo que a remessa de novas vacinas pela Secretaria de Saúde do Estado somente ocorra para Municípios que tenham aplicado pelo menos 85% das vacinas da primeira dose (D1) já distribuídas até o momento da próxima remessa, e seguindo as determinações anteriormente requeridas, uma vez que vacinas estocadas pelo Município sem aplicação atrasam o processo e aumentam risco de desvios e de perecimento das vacinas.**

A distribuição de doses da vacina aos Municípios do Estado do Ceará tem por objetivo a efetivação da imunização, cabendo ao poder local a adoção das providências necessárias à vacinação.

A busca pela máxima eficiência é dever de todos e imperativo na utilização de bens escassos. Impõe-se, portanto, a adoção de plano de metas de aplicação das vacinas, coordenado pela Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, visando a otimização da utilização do recurso.

Ademais, a ineficácia de um município pode repercutir no sucesso em coibir a disseminação do vírus em todo o Estado.

Dos requisitos para a concessão de tutela

Analisados os argumentos, reputo demonstrada parcialmente a relevância dos fundamentos do pedido.

No que se refere ao perigo de dano, também entendo que se faz presente, em razão da urgência

da adoção de providências que assegurem maior equidade na distribuição das vacinas e transparência na eleição dos critérios.

### 3. Dispositivo

Ante o exposto, CONCEDO parcialmente a tutela provisória antecedente de urgência, para determinar ao MUNICÍPIO DE FORTALEZA e ao ESTADO DO CEARÁ a adoção das seguintes providências:

Ao MUNICÍPIO DE FORTALEZA, que:

No prazo de 24 (vinte e quatro horas), se abstenha de incluir na prioridade no plano de vacinação do município os profissionais de saúde que não estejam em efetivo exercício, aposentados (uma vez que já enquadrados nas faixas etárias privilegiadas) ou afastados a qualquer título;

No prazo de 48 (quarenta e oito) horas, adote rotina de auditoria, ao menos por técnicas de amostragem, para a verificação de critérios de priorização de imunização, principalmente em caso de listas fornecidas por conselhos profissionais ou caso passe a exigir apenas termo de responsabilidade quanto ao fornecimento de listas de prioridade, informando como será feita a fiscalização do cumprimento estrito dos critérios de priorização, adotando as devidas providências contra os responsáveis caso alguém fora do critério seja beneficiado, com responsabilização criminal em caso de informação inverídica, e comunicando ao Ministério Público quaisquer casos suspeitos;

No prazo de 05 (cinco) dias, apresente, nos autos e no próprio site da Secretaria e Saúde do Município, em aba própria:

(i) lista com as informações relativas ao nome e ao grupo prioritário a que pertencem todas as pessoas já vacinadas contra a COVID-19, data da vacinação, número de lote da vacina aplicada e nome do responsável pela aplicação da vacina, com alimentação diária das informações, a fim de possibilitar o acompanhamento, em tempo real, pelo cidadão e pelos órgãos de controle;

(ii) lista de pessoas agendadas para vacinação, com a data e horário do agendamento (colocar os nomes dos idosos por ordem alfabética e incluir o ano de nascimento);

(iii) lista de pessoas cadastradas para vacinação, em ordem decrescente de prioridade.

No prazo de 10 (dez) dias, apresente, no próprio site da Secretaria e Saúde do Município, em aba própria, boletim diário com o número total de vacinas recebidas e o número de vacinas aplicadas, por grupo prioritário, com cálculo do percentual atingido de vacinas recebidas e aplicadas, e ainda quantas pessoas foram vacinadas diariamente, com envio das informações para a SESA, para compilação de referidos dados a serem divulgados em boletim semanal.

Ao ESTADO DO CEARÁ, que:

No prazo de 10 (dez) dias, adote medidas de transparência e publicidade no processo de vacinação em todo o Estado, disponibilizando, em site específico (ou aba específica no site oficial do Estado), (i) as informações relativas ao nome e ao grupo prioritário a que pertencem as pessoas já vacinadas contra a COVID-19, data da vacinação, número de lote da vacina aplicada e nome do responsável pela aplicação da vacina, com alimentação diária das informações e (ii) os critérios de prioridade de cada Município, a fim de possibilitar o acompanhamento, em tempo real, pelo cidadão e pelos órgãos de controle com informações acessíveis em tempo real e também com a elaboração de boletim semanal da SESA com compilação de referidos dados a serem informados, também em tempo real no sistema

unificado, por todas as Secretarias Municipais.

No prazo de 15 (quinze) dias, se manifeste sobre a possibilidade de efetivar o controle da aplicação das vacinas pelos Municípios cearenses responsáveis, com a imposição de metas, de modo que a remessa de novas vacinas pela Secretaria de Saúde do Estado somente ocorra para Municípios que tenham aplicado pelo menos 85% das vacinas da primeira dose (D1) já distribuídas até o momento da próxima remessa, e seguindo as determinações anteriormente requeridas, uma vez que vacinas estocadas pelo Município sem aplicação atrasam o processo e aumentam risco de desvios e de perecimento das vacinas.

Fixo, desde já, multa diária, no valor de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), em caso de descumprimento da decisão, a incidir no dia imediatamente posterior ao encerramento de cada prazo indicado.

Intime-se a UNIÃO para dizer se tem interesse na lide.

Intimem-se para imediato cumprimento.

Citem-se.

Expedientes de urgência.

Fortaleza, 19 de março de 2021.



Processo: **0803172-50.2021.4.05.8100**

Assinado eletronicamente por:

**JOAO LUIS NOGUEIRA MATIAS - Magistrado**

**Data e hora da assinatura:** 19/03/2021 18:06:26

**Identificador:** 4058100.20299454



21031918034158200000020330451

**Para conferência da autenticidade do documento:**

<https://pje.jfce.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>