



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ

Procuradoria-Geral de Justiça

**Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à
Saúde Pública**

**Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de
Proteção ao Patrimônio Público e à Ordem Tributária**

**Ofício Circular Conjunto nº 2/2021 - CAOP Saúde Pública / CAOP Patrimônio
Público**

Curitiba, 11 de março de 2021.

Ref. Ordem de prioridade e transparência das filas de
imunização/obrigatoriedade da vacinação.

Colega,

Cabe-nos trazer-lhe algumas considerações que podem
ser úteis acerca de aspectos do processo de imunização, ora em curso no
Paraná.

I. Ordem de prioridade das filas de vacinação e a atuação do MPPR

Com a distribuição das primeiras doses das vacinas para
o enfrentamento do vírus Sars-Cov-2, vários desafios se apresentaram. Um

deles é a possível inobservância da ordem de prioridade de vacinação tal qual posta nos respectivos Planos de Imunização da União¹, Estado² e Municípios³.

Entre nós, a SESA estruturou seu programa em consonância com Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, salvaguardando as particularidades locorregionais, que pudessem, justificada e ocasionalmente, ser consignadas em cada um dos planos dos municípios⁴.

No documento nacional foram estabelecidas as diretrizes gerais, fases e populações-alvo que deverão ser acatadas pelos gestores públicos estaduais e municipais para elaboração da organização e desempenho da rede de atenção à saúde neste processo (RAS).

Elegeram-se critérios de estratificação de risco para definição de grupos prioritários: maior perigo de exposição à doença, maior perigo de desenvolver formas graves da doença, maior perigo de transmissibilidade da doença e maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde.

Esses parâmetros foram ratificados pelo Ministério da Saúde na [Nota Informativa nº 17/201-CGPNI/DEIDT/SVS/MS](#), emitida para amparar pronunciamento da União nos autos da [Arguição de](#)

¹ [Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19](#)

² [Plano Estadual de Vacinação contra a Covid-19 \[anexo 1\] \[anexo 2\]](#)

³ [Planos Municipais de Saúde – PR](#) (disponibilizado pelo TCE)

⁴ Segundo informação do COSEMS/PR, de 2/2/2021, todos os municípios do Paraná criaram seus planos de vacinação.

[Descumprimento de Preceito Fundamental \(ADPF\) nº 754](#) em trâmite no STF.

Veja-se que o [Anexo I](#) do Plano Nacional indica os grupos prioritários e consigna as recomendações de providências para se identificar aqueles que pertencem a determinado subgrupo.

Quanto aos profissionais de saúde (que, no momento, constituem o segmento que vem suscitando mais dúvidas entre os Colegas), é importante lembrar que o [Anexo II](#) do Plano Estadual propõe escalonamento para ordenar as etapas de vacinação dessa categoria, baseando-se, em essência, no critério de maior exposição ao risco. A disposição dos profissionais de saúde, conforme precedência para o recebimento do imunizante, ficou assim estabelecida:

SUBGRUPOS DE TRABALHADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE

- 1. Trabalhadores vacinadores/aplicadores da vacina contra a COVID-19.**
- 2. Trabalhadores de Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI).**
- 3. Trabalhadores de hospitais e serviços de urgência e emergência (UPA, SAMU, SIATE), de referência* COVID-19, Clínicas de Diálise, Serviços de Oncologia:**
 - 3.1 Trabalhadores que atuam na assistência direta a paciente COVID-19;
 - 3.2 Trabalhadores de apoio/suporte ao paciente e à equipe que atende COVID-19 (motorista, laboratório, imagem, limpeza, nutrição, entre outros);
 - 3.3 Trabalhadores que atuam em Clínicas de Diálise e Serviços de Oncologia, devido ao risco de transmissão do vírus aos pacientes;
 - 3.4 Trabalhadores em geral, exceto de áreas administrativas.

* Serviço de saúde que presta atendimento à paciente COVID-19.
- 4. Trabalhadores de Centros de Atendimento à COVID-19.**
- 5. Trabalhadores da Atenção Primária à Saúde (APS) e de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).**
- 6. Trabalhadores de laboratórios que coletam ambulatorialmente e processam testes/exames laboratoriais para a COVID-19.**
- 7. Trabalhadores dos demais serviços de Urgência e Emergência, como os Pronto Atendimento (PA) que não são referência para COVID-19 e de hemocentros.**
- 8. Trabalhadores que atuam na Vigilância em Saúde que desenvolvem atividades de campo relacionadas à COVID-19.**
- 9. Trabalhadores dos demais serviços ambulatoriais e hospitalares, trabalhadores atuantes em farmácias, em sistema funerário que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados (COVID-19), cuidadores domiciliares, doulas, e trabalhadores atuantes em áreas administrativas, inclusive da gerência e gestão da saúde.**
- 10. Trabalhadores de serviços ambulatoriais e hospitalares, públicos e privados, que se encontram em teletrabalho devido pandemia, e demais não listados anteriormente.**

A cada remessa de doses de vacina para os Estados, o Ministério da Saúde fornece parâmetros adicionais, por meio de Informes Técnicos ([também divulgados na página do CAOP Saúde](#)), os quais devem ser respeitados pelos gestores municipais. Em caso de eventuais peculiaridades locais de especial relevância sanitária, assim fundamentado pela autoridade competente, poderá, excepcionalmente, haver algum ajuste no esquema previsto de imunização, sempre preservado o rigor ético, legal e de proteção à vida que incidam no caso concreto.

As vacinas chegam, portanto, aos entes subnacionais com destinação certa. Consulte-se, a propósito, o [Terceiro Informe Técnico](#) que definiu, p. ex., que o quantitativo de doses deve ser partilhado de forma a imunizar 100% das pessoas de 85 a 89 anos; 24% das pessoas de 80 a 84 anos e 8% dos trabalhadores de saúde.

Porém, o fato é que as dificuldades persistem em razão da insuficiência de doses para atender, tempestivamente, todos aqueles que se enquadram nos critérios acima indicados⁵. Ao contrário, neste momento, corre-se o risco real de serem paralisadas as operações de imunização no país.

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

⁵ O Ministério da Saúde, inclusive, reconhece no Terceiro Informe não ter estimativa oficial para a população de cada faixa etária, tendo sido realizada projeção linear a partir da pirâmide etária e tendência observada de queda nas faixas etárias anteriores. Por isso, "(...) essa estimativa pode ter imprecisões e visa exclusivamente nortear a distribuição das doses aos estados e municípios de maneira proporcional à sua população de idosos acima de 80 anos"

apontados nos Planos Nacional e Estadual, tendo em vista sempre as soluções mais equitativas ao direito à vida e à saúde.

A coerência e a completude de tal enquadramento deve ser levada em conta pelo Ministério Público no exame de notícia de desrespeito à ordem de precedência de imunização.

II. Transparência da ordem de vacinação.

Outro problema ínsito à temática da vacinação é o da possibilidade de divulgação dos dados referentes ao indivíduos que foram vacinados.

Evidente que essa não deve ser a única (nem a primeira) forma de controle da licitude do procedimento. Ao Poder Público importa precedentemente estabelecer mecanismos de checagem que evitem conflitos de interpretação de direitos, exposição desnecessária dos usuários e, no limite, judicialização evitável.

Isso ponderado, tem-se que o Plano Nacional de Vacinação determina a obrigatoriedade do registro junto ao Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (novo SI-PNI novo)⁶ da dose aplicada de forma nominal/individualizada, a fim de possibilitar o

⁶ Ou em um sistema próprio que interopere com ele por meio da Rede Nacional de Dados em Saúde.

acompanhamento dos usuários, evitando duplicidade de vacinação e monitoramento de possíveis efeitos adversos.

O equacionamento da matéria ainda é flutuante nos tribunais. Há decisões em sentido negativo e em sentido positivo.

Contudo, embora o dado em si não contenha expressa previsão de sigilo legal (como aqueles constantes de prontuário médico, por exemplo), integra ele a esfera de intimidade do indivíduo (“a vida privada da pessoa natural é inviolável”, cf. art. 21 do Código Civil). Aliás, a Constituição Federal garante, aos brasileiros e estrangeiros residentes no país, a inviolabilidade à sua intimidade e vida privada (cf. art. 5º, X).

A **Lei nº 13.709/2018**, ao dispor sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive por pessoa jurídica de direito público, expressa como um de seus objetivos proteger o direito fundamental da privacidade. Veja-se que as hipóteses delineadas nos arts. 7º permitem apenas o tratamento de dados pessoais⁷, isto é, apenas aquelas operações que se referem à “*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). Não se prevê, pois, expressamente a possibilidade de sua divulgação.

⁷ Dado pessoal é conceituado como informação relacionada a pessoa natural identificada ou identificável (art. 5º, I)

A reforçar a proteção jurídica conferida aos dados pessoais, tem-se o **art. 3º, II, do Decreto nº 9.637/2018**, que institui a Política Nacional de Segurança da Informação – PNSI⁸, assim como o **Decreto nº 10.212/2020**⁹, assegurando que *“as informações de saúde coletadas ou recebidas por um Estado Parte de outro Estado Parte ou da OMS, consoante este Regulamento, referentes a pessoas identificadas ou identificáveis, deverão ser mantidas em sigilo e processadas anonimamente, conforme exigido em legislação nacional”* (art. 45).

No plano sancionador, agrega-se como pontos do cenário o disposto nos arts. 154 do **Código Penal**, art. 73 do **Código de Ética Médica**¹⁰ e art. 52 c.c. 104, do **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem** (Resolução COFEN nº 564/2017), que buscam reprimir conduta do sujeito que divulgar segredo profissional.

Enfim e em tese, o consentimento dos interessados poderia solver a questão, todavia, dada a voluntariedade do ato, provavelmente não se prestaria ao controle pretendido, que pressuporia a íntegra das pessoas vacinadas em determinado território.

⁸ Art. 3º São princípios da PNSI: (...)

II - respeito e promoção dos direitos humanos e das garantias fundamentais, em especial a liberdade de expressão, a proteção de dados pessoais, a proteção da privacidade e o acesso à informação;

⁹ Promulga o texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional, acordado na 58ª Assembleia Geral da Organização Mundial de Saúde, em 23 de maio de 2005.

¹⁰ Art. 73. Revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente.

Não demais lembrar que o posicionamento contrário à divulgação de dados pessoais não tem o condão de impedir o seu conhecimento por parte dos órgãos de controle (assunto já abordado no Ofício Circular nº 3/2021-CAOPSAU, de 1 de fevereiro de 2021).

III. Reclamações sobre transgressões na sequência estabelecida para as filas de vacinação (“fura fila”)

Notícias que aportam ao Ministério Público veiculam suspeitas de infração e indevido privilégio no acesso à imunização para a Covid-19.

Recebido o informe, o passo subsequente poderá ser solicitar ao gestor municipal, com prazo fixado, informações relacionadas à espécie fática, que contenham, em princípio, os seguintes dados: (i) qualificação que for possível do usuário (ou reclamante); (ii) identificação do vacinador ou funcionários acaso envolvidos; (iii) data e local do fato; (iv) marca, lote e remessa da vacina aplicada (se o dado for pertinente); (v) esclarecimento circunstanciado sobre o ocorrido, agregando, se viável, fotos, testemunhas, vídeos, documentos, etc.

Pontualmente, na hipótese de incompletude ou de remanescerem dúvidas a respeito da procedência e qualidade das

informações prestadas pelo município, pedir-se-á a complementação devida dos referidos dados e, se pertinente, poderão eles ser colhidos junto à Secretaria de Estado da Saúde ou suas Regionais de Saúde.

As informações, quando necessário, poderão ser checadas, *v.g.*, mediante consulta ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)¹¹, solicitação de listagem de profissionais lotados em determinado hospital com indicação das funções desempenhadas, inquirição de testemunhas, consulta aos dados do CAGED, e assim por diante.

É relevante enfatizar que o CAOP Saúde mantém integração operacional com a Controladoria Geral do Estado e com a Ouvidoria Estadual do SUS (que se reporta as suas congêneres municipais), mediante a qual recebe, organiza (inclusive, quando oportuno, demanda complementações ao órgão de origem) e, após, direciona reclamações e informes correlatos para exame das promotorias de Justiça. Esse suplemento que provém da participação social, para além de outros efeitos, fornece-nos melhores e mais amplas condições de compreensão do fenômeno em causa, o que nos permite melhores encaminhamentos e decisões a respeito.

No ensejo manifestamos-lhe a expressão da nossa mais elevada consideração.

MARCO ANTONIO TEIXEIRA

PROCURADOR DE JUSTIÇA / COORDENADOR CAOP

MAURÍCIO KALACHE

PROCURADOR DE JUSTIÇA / COORDENADOR CAOP

¹¹ Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/profissionais/consulta.jsp>

SAÚDE PÚBLICA

DO PATRIMÔNIO PÚBLICO

DANIEL PEDRO LOURENÇO

PROMOTOR DE JUSTIÇA CAOP SAÚDE PÚBLICA

LEONARDO DUMKE BUSATTO

PROMOTOR DE JUSTIÇA CAOP DO PATRIMÔNIO
PÚBLICO

MICHELLE R. MORRONE FONTANA

PROMOTORA DE JUSTIÇA CAOP SAÚDE PÚBLICA

Coronavírus: não deixe de consultar regularmente a página do CAOP Saúde