

**ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL 754  
DISTRITO FEDERAL**

**RELATOR** : **MIN. RICARDO LEWANDOWSKI**  
**REQTE.(S)** : REDE SUSTENTABILIDADE  
**ADV.(A/S)** : CASSIO DOS SANTOS ARAUJO  
**INTDO.(A/S)** : PRESIDENTE DA REPÚBLICA  
**PROC.(A/S)(ES)** : ADVOGADO-GERAL DA UNIÃO  
**AM. CURIAE.** : SINDICATO DOS MEDICOS NO ESTADO DO  
PARANA  
**ADV.(A/S)** : LUIZ GUSTAVO DE ANDRADE  
**ADV.(A/S)** : LUIZ FERNANDO ZORNIG FILHO

Ref. Petição STF 19.689/2021

Por meio da Petição STF 4.890/2021, o partido político Rede Sustentabilidade atravessou pedido de tutela de urgência na qual alegou que, dada a escassez de vacinas disponíveis no país, o Novo Plano Nacional de Imunização é ainda muito genérico, de forma que, sem uma adequada operacionalização da vacina em fases bem distintas, com “uma ordem de preferências dentro de todos os grupos preferenciais” (pág. 5 do documento eletrônico 260), poderá ensejar várias situações de injustiça, a exemplo da vacinação de médicos que não estão na linha de frente da Covid-19 em detrimento daqueles que estão.

Requeru, em síntese, (i) a previsão de organização, com critérios objetivos, dentro do extenso grupo de risco, para que haja uma ordem de preferência entre classes e subclasses, e (ii) a publicidade dos nomes dos vacinados para que as pessoas “furadoras de fila” possam ser sujeitas à responsabilização, nos seguintes termos:

“1) que o Ministério da Saúde, as secretarias estaduais e distrital de saúde e as secretarias municipais de saúde que tenham Planos próprios de Imunização contra a Covid-19 **editem e publiquem com grande transparência, (i) a nível macro, critérios e subcritérios claros de vacinação por classes e subclasses no Plano de Vacinação,** para que não haja

preterimento de um cidadão sobre outro por falta de metodologia clara, baseada em critérios técnicos, científicos e publicamente cognoscíveis, e, (ii) **a nível micro, a ordem de preferência dentro de cada classe e subclasse** (quais, dentre os inúmeros profissionais de saúde, terão preferência em relação aos demais, por exemplo; e assim sucessivamente para cada classe);

2) que o Ministério da Saúde **organize e divulgue, pública e efetivamente, as listas dos vacinados**, e que cada dirigente de unidade do SUS (Lei 8.080/90) informe diariamente **o nome das pessoas vacinadas e a respectiva categoria em que foi imunizada** (garantindo-se o sigilo sobre eventuais informações de índole meramente pessoal, como o CPF, a idade, o tipo de eventual comorbidade, etc.). Sugere-se a utilização, preferencialmente, do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (Novo SI-PNI - online) - que já deveria estar em funcionamento -, respeitada a possibilidade de acesso a todos os cidadãos.

Na hipótese de não ser factível o acesso de todos os cidadãos, que seja, ao menos, concedido o acesso às instituições de controle (Tribunais de Contas, órgão de auditoria interna, Ministérios Públicos Estaduais e Federal, Polícias Civil e Federal, etc.);

3) que **seja determinada que a vacinação se dê estritamente dentro da ordem de prioridades e preferências** estabelecidas no Plano Nacional de Imunização ou nos correspondentes estaduais e municipais, sempre à luz de critérios técnicos e científicos, sob pena de multa/ astreinte no valor de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais), a serem revertidos em favor do orçamento utilizado para o controle da pandemia no Brasil, para o caso de inobservância da lista de prioridades e preferências, aplicável tanto ao agente público que, tendo conhecimento da ilegalidade, aplicou ou autorizou a aplicação do imunizante, quanto ao indivíduo que se beneficiou com a inobservância da lista de vacinação, salvo quando se tratar de cidadão hipossuficiente, e sem prejuízo de apuração de

eventuais ilícitos outros de ordem penal, civil ou administrativa, bem como de improbidade administrativa;

4) **que sejam oficiados, pelas respectivas Secretarias de Saúde e pelo Ministério da Saúde, o Ministério Público e a Polícia em cada caso de descumprimento da ordem da lista de preferências e prioridades de vacinação**, de modo a deflagrem inquérito ou outros instrumentos processuais para a apuração de crimes (peculato, infração de medida sanitária e quaisquer outros tipos penais porventura materializados), ilícitos administrativos, civis ou de ordem de improbidade administrativa” (págs. 13-15 do documento eletrônico 260; grifei).

Em 8/2/2021, deferi “parcialmente a cautelar requerida, *ad referendum* do Plenário desta Suprema Corte, para determinar ao Governo Federal que divulgue, no prazo de 5 (cinco) dias, com base em critérios técnico-científicos, a ordem de preferência entre os grupos prioritários, especificando, com clareza, dentro dos respectivos grupos, a ordem de precedência dos subgrupos nas distintas fases de imunização contra a Covid-19” (pág. 15 do documento eletrônico 289). Para tanto, assentei que:

“A requerente, com pertinência, alerta que ‘na primeira versão do plano de imunização, parecia haver a organização das populações de risco em fases de vacinação, organizadas de acordo com o grau de risco do coronavírus àquelas populações específicas’ (pág. 4 do documento eletrônico 260), ao passo que ‘na atualização do referido plano, contudo, não há qualquer indicativo de fácil compreensão sobre a operacionalização da vacina em fases’ (pág. 4 do documento eletrônico 260).

Como se vê, na 2ª edição estabeleceu-se a população que será imunizada prioritariamente, sem, no entanto, detalhar adequadamente, dentro daquele universo de cerca de setenta e sete milhões de pessoas, qual a ordem de cada grupo de pessoas.

[...]

## ADPF 754 / DF

Ao que parece, faltaram parâmetros aptos a guiar os agentes públicos na difícil tarefa decisória diante da enorme demanda e da escassez de imunizantes, os quais estarão diante de escolhas trágicas a respeito de quais subgrupos de prioritários serão vacinados antes dos outros. Os noticiários têm dado conta de que não há uma racionalidade nessa primeira distribuição, insuficiente para todos os milhões de brasileiros com perfil de prioridade” (págs. 8-9 do documento eletrônico 289).

Por sua vez, o Advogado-Geral da União apresentou manifestação, requerendo o que segue:

“A primeira atualização do plano foi apresentada no âmbito da ADPF nº 756, na data de 21 de janeiro de 2021, em petição (doc. 183 do processo eletrônico) que também trouxe ao conhecimento dessa Suprema Corte o Primeiro Informe Técnico produzido pelo Ministério da Saúde (formato utilizado pela pasta para a atualização das diretrizes, estratégias e orientações técnicas do PNOVC, bem como dos seus respectivos cronogramas).

Desde então, o Ministério da Saúde tem atualizado de forma periódica e *on line* a evolução no programa de imunização, por meio de Informes e Notas Técnicas disponibilizados para consulta pública no sítio institucional da pasta<sup>1</sup>. A última atualização desse portal foi realizada em 15 de fevereiro do presente ano (doc. anexo), contando com 2 Informes Técnicos e 2 Notas Informativas que tratam especificamente da distribuição de vacinas, e que foram incorporadas como Anexos à 4ª edição do PNOVC.

O Anexo II dessa edição do PNOVC elucida informações requeridas pelo eminente Relator. Em primeiro plano, ele apresenta quadro com a ordem de grupos prioritários que está sendo praticada dentro da campanha de vacinação em curso, destacando que ‘todos os grupos elencados serão contemplados com a vacinação, entretanto de forma escalonada e na sequência

definida no quadro 1 por conta de não dispor de doses de vacinas imediatas para vacinar todos os grupos em etapa única’.

[...]

Além de apresentar esse quadro, o referido anexo descreve as 4 (quatro) etapas da campanha até agora executadas.

Essas etapas traduzem a alocação de doses que foi definida para cada um dos lotes de vacinas até aqui recebidas pelo Ministério da Saúde. Assim, a primeira etapa compreende às cerca de 6 (seis) milhões de doses recebidas em 18 de janeiro de 2021 do Instituto Butantan; a segunda etapa diz respeito a 2 (dois) milhões de doses recebidas em 22 de janeiro de 2021 do Laboratório Serum; a terceira etapa, organizada em 25 de janeiro de 2021, diz respeito a 906.540 (novecentos e seis mil, quinhentos e quarenta mil) doses provenientes do Instituto Butantan; e a quarta etapa, programada em 5 de fevereiro de 2021, considerou 2.905.600 (dois milhões, novecentos e cinco mil e seiscentos) doses.

O Anexo II destaca que, na primeira etapa, as doses foram destinadas a abarcar os 4 primeiros grupos prioritários do quadro geral, que integra (i) pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência; (ii) pessoas a partir de 18 anos com deficiência, residentes em residências inclusivas; (iii) população indígena vivendo em terras indígenas; e (iv) trabalhadores da saúde.

Como não seria possível atender todos os trabalhadores de saúde já num primeiro momento, recomendou-se a priorização – que pode ser entendida como um subgrupo – no seguinte sentido: ‘equipes de vacinação que estivessem inicialmente envolvidas na vacinação dos grupos; trabalhadores das Instituições de Longa Permanência de Idosos e de Residências Inclusivas; trabalhadores dos serviços de saúde públicos e privados em unidades de referência para atendimento aos casos suspeitos e confirmados de covid-19’.

O Anexo II também explica que, a partir da segunda etapa, a situação de crise epidemiológica especialmente aguda

experimentada no Estado do Amazonas resultou no destaque de 5% do total das doses para um fundo estratégico para antecipação da vacinação da população idosa local. Na terceira etapa, esse fundo passou a contemplar, proporcionalmente, a população idosa de todos os Estados da Região Norte; e na quarta etapa o fundo foi destinado à população idosa dos Estados de Rondônia, Amapá e Tocantins.

Após as 4 etapas, o Ministério da Saúde calcula que já foram atendidos os seguintes objetivos:

[...]

Do que se vem de expor, fica evidenciado que o Ministério da Saúde tem seguido como ordem geral o escalonamento estabelecido no Quadro 1 do Anexo II do PNOVC.

Apenas excepcionalmente é que foram estabelecidos subgrupos, o que sucedeu no caso dos Trabalhadores em Saúde, que – dada a dimensão do segmento – teve de observar novo escalonamento, de acordo com os diferentes locais de serviço. Houve, ainda, antecipação da vacinação dos idosos na Região Norte, tendo em vista os índices epidemiológicos observados nos Estados da localidade, em especial no Amazonas.

Sem prejuízo do que foi até aqui informado – e que corresponde a uma síntese do relato contido na 4ª edição do PNOVC e na Nota Informativa nº 16/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS (anexo) – a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde observou que seria auspicioso obter uma oportunidade de complementação das informações prestadas. Isso porque nos últimos dias foram recebidos novos dados e novos pleitos de reajustamento no Programa Nacional de Imunização (PNI), cuja consideração seria importante para permitir o atendimento mais detalhado da requisição feita pelo eminente Relator na decisão de 8 de fevereiro de 2021.

São essas, Excelentíssimo Senhor Relator, as informações a serem prestadas no presente momento, cuja juntada aos autos ora se requer, **juntamente com a postulação de dilação de prazo para complementação futura**” (págs. 2-7 do documento eletrônico 309; grifei).

Pois bem. Observo, desde logo, que as informações juntadas aos autos não se mostram suficientes para atender à determinação que expedi no dia 8/2/2021, já que deixou de esclarecer, pormenorizadamente, **quais os subgrupos que terão preferência na vacinação, dentro dos grupos considerados prioritários, com a indicação dos critérios técnico-científicos para uma tal opção, apontando, em particular, as pessoas ou profissionais que serão imunizados antes dos outros**, por exemplo, dentro do Grupo 4 (Trabalhadores de Saúde), do Grupo 19 (Trabalhadores de Educação do Ensino Básico), do Grupo 20 (Trabalhadores de Educação do Ensino Superior), do Grupo 21 (Forças de Segurança e Salvamento), do Grupo 22 (Forças Armadas), do Grupo 23 (Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros) e do Grupo 27 (Caminhoneiros), considerada a enorme heterogeneidade dos indivíduos que integram esses Grupos, em termos de idade, saúde, atividade e – mais importante – contato direto com a doença.

Lembro, mais uma vez, que cabe à União, nos termos do art. 198 da CF, a coordenação das atividades do setor, incumbindo-lhe, em especial, “executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) ou que representem risco de disseminação nacional”, conforme estabelece o disposto no art. 16, III, a, e parágrafo único, da Lei 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde).

Ora, no afã de combater a pandemia, têm sido desencadeadas no País distintas iniciativas visando levar a cabo a inadiável e relevantíssima imunização dos Trabalhadores da Saúde, por iniciativa de distintos entes públicos, porém nem sempre baseada em critérios adequados. Nesse sentido, constato que, em recente matéria jornalística, foi ressaltada

**“[a] ausência de uma coordenação federal que elenque os critérios de prioridade para a vacinação contra a covid-19**

**no Brasil fez com que a responsabilidade de definir os grupos a serem vacinados prioritariamente caísse no colo dos estados e municípios. O resultado disso é que cada cidade elabora um plano diferente e vacina pessoas jovens fora de qualquer grupo de risco, desde esteticistas até professores de pilates.**

Todos os estados estão seguindo o Plano Nacional de Imunização, que estabeleceu entre as prioridades ‘profissionais da saúde’, sem definir quais setores integram o grupo ou a prioridade de cada setor — levando em conta que ainda não há doses de vacina para todos.

Isso abriu margem para que, na ponta da linha, cada cidade estabelecesse quem pode ser considerado um profissional da saúde, mesmo que eles trabalhem bem longe de um hospital.

O UOL recebeu fotos e relatos de diferentes casos de pessoas fora do grupo de risco e de diferentes profissões sendo vacinadas em municípios do interior e do litoral de São Paulo. Em Itapuú, cidade do interior paulista de 14 mil habitantes, uma esteticista de 40 anos se vacinou e mandou um e-mail para os clientes com a foto da carteirinha de vacinação. No *status* do WhatsApp, também avisou a clientela de que estava ‘protegendo’ seus clientes e a família. Moradores de Monte Mor, também no interior, relataram que instrutores de academia e estudantes de veterinária foram vacinados. Uma mulher que, nas suas redes sociais, se identifica como funcionária da Ambev, maior produtora de bebidas do país, foi vacinada e publicou uma foto em seu perfil no Instagram comemorando a primeira dose da CoronaVac.

Em Peruíbe, no litoral paulista, a reportagem recebeu imagens de outras esteticistas que foram vacinadas em uma clínica. A prefeitura, neste caso, definiu que está vacinando profissionais de saúde da rede privada nas empresas cadastradas junto ao executivo municipal. Diversos profissionais que trabalham em farmácias, inclusive, já estão sendo vacinados.

A prefeitura emitiu uma nota na última semana dizendo



que 'até o momento foram aplicadas 314 doses nos grupos prioritários, seguindo estritamente as recomendações do Plano Nacional de Vacinação' e disse ter vacinado 100% do público-alvo da primeira fase.

A reportagem procurou a prefeitura de Itapuí por telefone, mas não obteve retorno. Não há contatos da assessoria de imprensa disponíveis em nenhuma rede social do município. Se enviado um posicionamento, ele será publicado.

Na avaliação de Ana Maria Britto, médica epidemiologista da Fiocruz Pernambuco (Fundação Oswaldo Cruz), **a culpa da falta de critério para definição de grupos prioritários é do governo federal, não das prefeituras. 'Houve uma renúncia na condução — ou 'descondução' — do enfrentamento da pandemia. Não tendo uma liderança nacional coordenada e responsável, o que tem acontecido é uma distribuição de vacina proporcional à população de cada estado e município, simplesmente uma distribuição matemática, sem levar os fatores epidemiológicos de cada local', diz a pesquisadora**" (Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2021/02/17/sem-criterios-prefeituras-vacinam-de-esteticistas-a-instrutores-de-pilates.htm>>. Acesso: fev.2021, grifei).

Por esses motivos, mostra-se imperioso que a União, por meio do Ministério da Saúde, informe, minudentemente, **a ordem de preferência na vacinação dentro dos grupos prioritários, especificando, com clareza, quem dentro deles terá precedência, nas distintas fases de imunização contra a Covid-19**, evidenciando os motivos em que tal escolha se apoia.

Somente assim se mostrará factível racionalizar a distribuição equitativa das vacinas notoriamente escassas em todo território nacional, bem assim estabelecer paradigmas que deverão ser seguidos pelas autoridades sanitárias pertencentes aos diversos níveis político-administrativos do País, ressalvadas eventuais particularidades locais. Ademais, apenas com a implementação de tal providência será possível

**ADPF 754 / DF**

evitar e reprimir a repetição dos nefastos comportamentos antissociais - e até mesmo criminosos - dos desabusados “fura-filas”.

Isso posto, atendendo ao pedido da AGU concedo a dilação do prazo para complementação das informações por mais 5 (cinco) dias para que sejam divulgadas as ordens de preferência dentro dos grupos prioritários, nos termos acima reiterados.

Publique-se.

Brasília, 19 de fevereiro de 2021.

**Ministro Ricardo Lewandowski**  
Relator