

## VOTO

O Senhor Ministro **Ricardo Lewandowski** (Relator): Bem examinados os autos, num exame perfunctório, de mera delibação, próprio desta fase ainda embrionária da demanda, e considerados os argumentos preliminares expostos pela União, entendo que merece parcial acolhimento o pedido liminar formulado pelo Estado de São Paulo.

De início, observo que a previsibilidade e a continuidade da entrega das doses de vacinas contra a Covid-19 são fundamentais para a adequada execução das políticas de imunização empreendidas pelos entes federados, as quais contemplam a divulgação antecipada dos calendários de vacinação, sempre acompanhada com grande expectativa pela população local.

Mudanças abruptas de orientação que têm o condão de interferir nesse planejamento acarretam uma indesejável descontinuidade das políticas públicas de saúde dos entes federados, levando a um lamentável aumento no número de óbitos e de internações hospitalares de doentes infectados pelo novo coronavírus, aprofundando, com isso, o temor e o desalento das pessoas que se encontram na fila de espera da vacinação.

É possível constatar, a partir de uma análise sumária da documentação acostada aos autos, que a distribuição de vacinas pelo Ministério da Saúde passou, a partir da delibação da Comissão Intergestores Tripartite, consubstanciada na 34ª Pauta de Distribuição de Imunobiológicos, a obedecer a critérios distintos dos até então vigentes (conferir 34ª Pauta de Distribuição do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid- 19, assinada eletronicamente em 5/8/2021, às 23h45m, conforme documento eletrônico 5). Transcrevo abaixo o trecho que interessa ao debate:

“A Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à Covid-19 esclarece que na reunião da Comissão Intergestores Tripartite de 27/05 /2021 ficou acordada a reorganização da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid19, na qual definiu que a distribuição das doses adotaria o critério por faixa-etária. Em 29/07/2021 ficou acordada que o objetivo será equiparar a cobertura vacinal dos estados de acordo com a população. Nesse sentido, a metodologia adotada nesta pauta considerou como parâmetros:

- A população igual ou maior de 18 anos;
- Esquema vacinal completo por tipo de vacina;
- O quantitativo de doses distribuída por UF, proporcional as faixas-etárias (independente de grupo prioritário).

#### **Objetivo**

**Todos os estados finalizem o processo de imunização sem que haja benefícios ou prejuízos à suas respectivas populações. A compensação se dará de modo gradual dos quantitativos de vacinas enviados de modo complementar (estados que receberam doses do fundo estratégico; estados com vacinação em municípios de fronteiras; atendimento a ações judiciais) e estados com maior contingente populacional de grupos prioritários.**

#### **Metodologia**

Foi realizado levantamento de doses (D1) distribuídas, independente da perda operacional, até a pauta 33, por Unidade Federada, a fim de estimar a cobertura vacinação atual. O cálculo considera toda a população ainda por vacinar com idade decrescente até a idade de 18 anos daquele estado. Orientamos que cada secretaria estadual faça uma equiparação de doses distribuídas de forma semelhante, ou seja, por faixa etária decrescente” (documento eletrônico 5, p. 2; grifei).

No 34º Informe Técnico, referente à 36ª Pauta de Distribuição (assinado eletronicamente em 9/8/2021, às 17h06m), constou expressamente o novo objetivo da Comissão Intergestores Tripartite, qual seja, a equiparação da cobertura vacinal no território nacional. Confira-se:

“O processo de imunização de todos os grupos prioritários foi finalizado sem que houvesse benefícios ou prejuízos às populações das unidades federativas, mas gerou algumas discrepâncias (estados que receberam doses do fundo estratégico; estados com vacinação em municípios de fronteiras; atendimento a ações judiciais; grande contingente de população prioritária, etc). A Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à Covid-19 esclarece que na reunião da Comissão Intergestores Tripartite de 27/05/2021 ficou acordada a reorganização da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid19, na qual definiu que a distribuição das doses adotaria o critério por faixa-etária. Em 29/07/2021 ficou acordado que o objetivo será equiparar a cobertura vacinal dos estados de acordo com a população. Nesse sentido, a metodologia adotada nesta pauta considerou como parâmetros: A população igual ou maior de 18 anos; Esquema vacinal

por doses administradas completo; O quantitativo de doses ainda faltantes para serem distribuída por UF, (independente de grupo prioritário).

### **Objetivo**

**Que todas as unidades da federação completem os esquemas vacinais da maneira ao mesmo tempo.**

### **Metodologia**

Foi realizado levantamento de doses (D1) distribuídas, independente da perda operacional, até a pauta 35, por Unidade Federada, a fim de estimar a cobertura vacinação atual. O cálculo obtém toda a população ainda por vacinar com idade decrescente até 18 anos em todos os estados. As unidades federativas estaduais com atraso receberão gradualmente mais doses de vacinas para acelerar o montante da população ainda não contemplada. Orientamos que cada secretaria estadual faça uma equiparação de doses distribuídas de forma semelhante, ou seja, por faixa etária decrescente” (documento eletrônico 9, p. 2; grifei).

Posteriormente, foi expedida Nota Técnica 15/2021, que explicitou as orientações para cálculo e distribuição de vacinas da Covid-19, sendo esta assinada pelos representantes da Comissão Intergestores Tripartite nos dias 11 e 12 de agosto de 2021:

“NOTA TÉCNICA Nº 15/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS 1.  
ASSUNTO

1.1. Orientações referentes ao modelo de cálculo distribuição de vacinas da Covid-19.

### **2. ANÁLISE**

2.1. Preliminarmente, destaca-se que os grupos prioritários elencados no item 3.1 do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19 - 9ª Edição - foram vacinados, conforme se abstrai no Trigésimo Informe Técnico, referente a Trigésima Terceira Pauta de Distribuição.

2.2. Conforme discutido em reunião realizada em 26 de julho de 2021, pela Secretaria Extraordinária de Enfrentamento a Covid-19 (Secovid), em que estavam presentes a Secretaria Extraordinária, Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS, Departamento de Monitoramento e Avaliação do Sistema Único de Saúde – DEMAS, Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS, chegou-se ao consenso de que, uma vez atendido todos os grupos prioritários a campanha de imunização seguirá atendendo ao critério de faixa etária.

**2.3. Considerando que o objetivo da distribuição de vacinas contra Covid-19, a partir da pauta 34, é proporcionar a todas as unidades da federação o término da vacinação de sua população (igual ou maior que 18 anos de idade) em período de tempo semelhante, garantindo o princípio da equidade do Sistema Único de Saúde.**

2.4. Em consonância com a Nota Tripartite firmada pelos representantes máximos do Ministério da Saúde, CONASS e CONASEMS em 27 de julho de 2021 de onde se extrai : “A operacionalização da vacinação contra Covid-19 obedecerá, a partir de agora, uma vez já cumprida a distribuição de ao menos 1 dose para os grupos prioritários, a ordem por faixa etária decrescente”.

**2.5. Conforme trabalho técnico realizado pelas três instâncias gestoras do SUS, após análise do atual cenário epidemiológico e de vacinação nos estados e municípios, realizou-se uma modelagem e instituição de coeficiente a fim de se assegurar a equidade na distribuição das doses de vacinas a todo o território brasileiro. Essa modelagem poderá sofrer reajuste, desde que haja consenso tripartite.**

2.6. Tendo em vista a apresentação na reunião Tripartite do dia 29 de julho de 2021 com consequente acesso a todos os secretários estaduais e municipais de saúde.

2.7. Salienta-se que caso ocorra alguma mudança no perfil epidemiológico com consequente impacto no cenário da pandemia o qual requeira uma aceleração da imunização, tal fato será analisado pela Câmara Técnica Assessora e a distribuição seguirá conforme deliberação das reuniões tripartite.

### 3. METODOLOGIA

3.1. Parâmetros utilizados: Doses de vacinas distribuídas para cada UF (D1, D2 e Dose Única (DU) e População maior ou igual a 18 anos – estimativa IBGE 2020 para cada UF.

3.2. De acordo com as pautas de distribuição anteriores, consideramos o quantitativo enviado referente a D1 para cada UF (D2 é consequência da D1).

3.3. Contabilizou-se a distribuição total de doses de vacinas para cada UF tendo como referência somente faixa etária de 18 anos ou mais, pois ao obter o quantitativo dos vacinados com D1, observou-se uma heterogeneidade etária da população vacinada entre as UFs, visto que o critério vigente eram os grupos prioritários, sendo que há uma concentração maior ou menor nos estados/municípios desses grupos.

3.4. A fim de se equalizar essas disparidades, a distribuição, num primeiro momento seguirá a proporcionalidade de doses enviadas, tendo como numerador o total da população que ainda falta ser vacinada com a primeira dose (D1) na UF com idade igual ou maior que 18 anos e como denominador o total da população que ainda falta ser vacinada com a primeira dose no Brasil com idade igual ou maior que 18 anos. O percentual resultante será utilizado para determinar o

número de doses (D1) que serão enviadas para a UF, de acordo com o total de imunizantes disponíveis. O objetivo é que as UF alcancem a idade de 18 anos no mesmo momento.

3.5. Algumas variações são esperadas, como por exemplo, a possibilidade de baixa cobertura em alguns municípios, proporcionando que ele alcance os 18 anos de idade nas sua população primeiro que outros.

3.6. As Secretarias Estaduais de Saúde deverão fazer uma equiparação de doses distribuídas para cada um de seus municípios utilizando metodologia semelhante a fim de que não haja disparidades entre os municípios.

#### 4. CONCLUSÃO

4.1. Desta forma, considerando que as metas dos grupos prioritários do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19 - 9ª edição foram atingidas, bem como **considerando a necessidade de se otimizar com equidade o plano para vacinar toda a população brasileira**, o Ministério da Saúde, subsidiado pelas discussões realizadas pela Secretaria Extraordinária de Enfrentamento a Covid-19, CONASS e CONASSEMS opta por orientar que:

4.2. As pautas para distribuição das vacinas de covid-19 não levarão mais em consideração a existência de grupos prioritários, mantendo-se como referência, exclusivamente os dados por idade conforme estimativa IBGE 2020 e de acordo com os dados extraídos do sistema SIES e apresentados nos painéis disponíveis no LOCALIZASUS. A disponibilização das D2 serão baseadas no histórico de envio de D1.

4.3. **Esta metodologia**, especificada no item 3, **visa a equidade de atendimento à população brasileira em todos os recantos do país**, não discriminando qualquer cidadão” (documento eletrônico 13; grifei).

Ora, afigura-se evidente que qualquer alteração da política nacional de distribuição de vacinas precisa ser prévia e tempestivamente informada aos entes federados, sendo de rigor conceder-lhes um prazo razoável para adaptarem-se às novas diretrizes.

Ademais, a súbita modificação da sistemática de distribuição dos imunizantes, levada a efeito pela União, pode, em tese, pelo menos no tange às pessoas que receberam a primeira dose das vacinas – as quais têm o inequívoco direito de receber a segunda para completar a sua imunização -, comprometer os esforços do Estado de São Paulo para tornar efetiva a cobertura vacinal de sua população, com vistas a impedir – dentro do

possível, e considerados os recursos disponíveis – a propagação da temível doença.

Cumpra deixar claro que o prazo estabelecido pelos fabricantes das vacinas para a aplicação da segunda dose do imunizante, aliás expressamente considerado na aprovação concedida pela Anvisa, precisa ser rigorosamente respeitado, sob pena de ineficácia da imunização – premissa essa que não pode ser infirmada por estudos técnicos isolados sugerindo o contrário.

Assim, eventual omissão do Governo Federal neste sentido poderá frustrar a legítima confiança que o Estado de São Paulo depositou no planejamento sanitário anteriormente estabelecido, como também a daqueles que esperam a tempestiva complementação da imunização à qual fazem jus.

Aqui vale transcrever oportuno ensinamento de Heleno Taveira Torres, quanto à temática:

*“O princípio da proteção da confiança legítima é consequência dos princípios da legalidade, da impessoalidade, da eficiência e da moralidade administrativa, manifestos pela obrigatoriedade da Administração Pública de agir com previsibilidade na relação com os particulares. O respeito ao princípio da confiança legítima, por conseguinte, integra-se ao princípio da boa Administração Pública, que se define a partir de uma atividade desenvolvida segundo critérios fundados em transparência, motivação, imparcialidade e probidade, ou seja, orientada à efetividade dos direitos fundamentais, em coerência com o estado de confiança relativo aos seus atos, comissivos ou omissivos. Por todos esses motivos, fala-se hoje em um verdadeiro direito fundamental à boa administração Pública, a integrar o conteúdo do princípio da segurança jurídica” (Direito constitucional tributário e segurança jurídica: metódica da segurança jurídica do sistema Constitucional Tributário: São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011, p. 221-222, itálicos no original).*

O autor, naquilo que interessa à harmonia federativa, apresenta ainda a seguinte reflexão:

“E nada impede que a confiança legítima possa ser invocada nas relações que tenham como parte pessoas do federalismo, entre Estados ou entre Municípios, ou ainda entre União, Estados e Municípios, nas suas relações intersubjetivas e de simetria. Assegura-se ao particular, como garantia de direitos fundamentais; mas protege-se a pessoa de direito público pela garantia do federalismo” ( *op. cit.* , p. 221).

Constatado, assim, o *fumus boni iuris* invocado pelo Estado autor, quer dizer, a plausibilidade de seu direito – correspondendo, em verdade, a seu dever como gestor público – de ministrar a dose complementar das vacinas para aqueles que já receberam a primeira, resta agora examinar a presença do perigo de dano irreparável ou de difícil reparação, requisitos estabelecidos no art. 300 do Código de Processo Civil para o deferimento da tutela de urgência.

Pois bem. Nesse aspecto, salta à vista a caracterização do *periculum in mora*. Isso porque o espraçamento da “variante Delta”, nova cepa do coronavírus, tem ampliado, sobremaneira, o risco de infecção das pessoas vacinadas apenas com a primeira dose ( Bernal, Jamie Lopez *et al.* . “Effectiveness of Covid-19 Vaccines against the B.1.617.2 (Delta) Variant”. *New England Journal of Medicine* , vol. 385, no 7, agosto de 2021, pp. 585–94).

Ademais, a ampliação de novos casos de infecção, tanto de pessoas não vacinadas como das vacinadas com apenas uma dose do imunizante pode ser empiricamente constatado. A capital do Estado de São Paulo, por exemplo, tem registrado um aumento vertiginoso de casos de novas infecções. Confira-se:

“A cidade de São Paulo registrou aumento de 60% de casos confirmados da variante Delta do coronavírus entre esta terça (10/8) e quarta-feira (11/8). Atualmente, o município possui 149 pacientes diagnosticados com a nova cepa do vírus.

[...]

O secretário [municipal de saúde] afirmou que ‘a grande maioria [de casos positivos] era de pessoas jovens, adolescentes, inclusive’, e que quem tem ao menos uma dose da vacina apresentou maior resistência à variante. ‘A vacinação é determinante [para conter o avanço da Delta]’, disse.” (“Registros de casos da variante Delta sobem 60% em 24 horas em SP”. *Metrópoles* , 11 de agosto de 2021, ,

**Disponível em:** <https://www.metropoles.com/brasil/registros-de-casos-da-variante-delta-sobem-60-em-24-horas-em-sp>. **Acesso: ago. 2021)**

Diante de todo o exposto, voto por referendar a medida cautelar pleiteada para determinar à União que assegure ao Estado de São Paulo a remessa das vacinas necessárias à imunização complementar das pessoas que já tomaram a primeira dose, dentro do prazo estipulado nas bulas dos fabricantes e na autorização da Anvisa.

Plenário Virtual - minuta de voto - 03/09/2021 06:00