



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO ESTADO DE SERGIPE  
PROCURADORIA REGIONAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO

---

**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) JUIZ(A) FEDERAL DA \_\_\_\_\_ VARA  
FEDERAL DA SEÇÃO JUDICIÁRIA DE SERGIPE.**

**Ref. Procedimento 1.35.000.000679/2021-07**

**URGENTE**

O **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL** no uso das suas atribuições constitucionais e legais, previstas especialmente nos arts. 127 e 129, incisos II e III, da Constituição da República, art. 5º, inciso I, e art. 6º, inciso VII, todos da Lei Complementar n.º 75, de 1993, vem propor

**AÇÃO CIVIL PÚBLICA  
COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA**

em desfavor da **UNIÃO FEDERAL (MINISTÉRIO DA SAÚDE)**, pessoa jurídica de direito público interno (CNPJ 26.994.558/0001-23), a ser citada na pessoa de seu representante legal, Procurador Chefe da Procuradoria da União em Sergipe (PU/SE), situada na Avenida Beira Mar, 53, 13 de Julho, CEP 49.020-010, Aracaju (SE), telefone (79) 3301-7200 e e-mail [pu.se@agu.gov.br](mailto:pu.se@agu.gov.br); e do **ESTADO DE SERGIPE**, pessoa jurídica de direito público interno (CNPJ 13.128.798/0001-01), com sede no Palácio Governador Augusto Franco, Av. Adélia Franco, 3305, Grageru, CEP 49040-020, Aracaju/SE, telefones: (79) 3216-8300 / 8301, (79) 3216-7475, (79) 3198-7601, representado judicialmente pela Procuradoria-Geral do Estado, com endereço na Praça Olímpio Campos, n.º 14, Centro, Aracaju-SE, com e-mail [gabin@pge.se.gov.br](mailto:gabin@pge.se.gov.br) e,

## I – SÍNTESE DA DEMANDA

O Ministério Público Federal pretende, por meio da presente ação civil pública, tutela jurisdicional para impor aos requeridos a adoção das medidas necessárias, conforme atribuições de cada ente, para **retomar a vacinação de gestantes e puérperas sem comorbidades no Estado de Sergipe**, nas condições que serão detalhadas ao longo desta inicial.

## II – DO CONTEXTO FÁTICO: SUSPENSÃO DA VACINAÇÃO PARA GRÁVIDAS E PUÉRPERAS

Em 7 de maio de 2021, a Fiocruz notificou a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) acerca da suspeita de evento adverso grave de acidente vascular cerebral hemorrágico com plaquetopenia, ocorrido em gestante, com óbito fetal, após a administração da vacina Oxford/AstraZeneca/Fiocruz – daqui por diante denominada apenas *vacina AstraZeneca*.

Diante da suspeita – ainda sem confirmação, portanto – de possível relação entre o uso da vacina e o evento adverso grave notificado, a Anvisa emitiu o Comunicado GGMON 005/2021 (*doc. anexo 01*), de 11 de maio de 2021, em que informou sobre a recomendação dada ao Ministério da Saúde para suspender a vacinação de grávidas com a vacina AstraZeneca, como medida de precaução e com base na “*insuficiência de dados relacionados à segurança de uso por gestantes disponíveis até o momento*”.

Em seguida, o Ministério da Saúde, diante do mesmo evento adverso grave pós-vacinação e da recomendação da Anvisa, divulgou a Nota Técnica n. 627/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS, de 14.5.2021 (*doc. anexo 02*), retificada pela Nota Técnica n. 651/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS, de 19.5.2021 (*doc. anexo 03*), pelas quais o Programa Nacional de Imunizações (PNI) orientou a interrupção do uso da vacina AstraZeneca em gestantes e puérperas.

Ocorre que o Ministério da Saúde foi além e também recomendou a “***interrupção da vacinação das gestantes e puérperas sem outros fatores de risco para covid-19***” e o prosseguimento da vacinação apenas das gestantes e puérperas **com comorbidades**, desde que com o uso das demais vacinas COVID-19 que não contenham vetor viral, isto é, **Sinovac/Butantan ou Pfizer/Wyeth**.

Nessa esteira, em 12 de maio de 2021 o **Governo de Sergipe** decidiu também por dar continuidade à aplicação das vacinas Sinovac e Pfizer apenas para gestantes e puérperas **com**

**comorbidades.** Segundo a informação veiculada pela Secretaria de Estado da Saúde em sua página oficial<sup>1</sup>, o foco da suspensão em Sergipe se deu porque apenas a capital tinha naquele momento a vacina da Pfizer e seria necessário o envio de novas remessas da Coronavac para retomada da vacinação de gestantes e puérperas com ou sem comorbidades (*doc. anexo 04*). Vejamos na íntegra:

*“Apenas gestantes e puérperas com comorbidades devem continuar a ser vacinadas contra a Covid-19. Esta é a nova recomendação do Ministério da Saúde que, até o momento, não informou se enviará novas remessas de vacina de outro laboratório para substituir a da AstraZeneca/Fiocruz que está sob investigação. Gestantes e puérperas fazem parte da fase um do grupo das comorbidades para receberem a vacina contra a Covid-19.*

*Estávamos entrando na fase dois para alcançar aquelas que são saudáveis quando o Ministério da Saúde suspendeu a vacinação com a AstraZeneca. Isso alterou o nosso Plano Estadual de Imunização, uma vez que apenas a capital tem a vacina da Pfizer e poderá continuar vacinando grávidas e puérperas com comorbidades. No interior, somente os municípios que ainda têm a Coronavac para primeira dose poderão prosseguir com a vacinação. Os demais, terão que suspender a imunização dessas mulheres”, disse a enfermeira do Programa Estadual de Imunização, Ana Beatriz Lira.*

*Explicou a enfermeira que, também por recomendação do Ministério da Saúde, a vacina Pfizer tem sido destinada apenas à capital, considerando que o imunizante exige uma logística específica para armazenamento e conservação em temperaturas negativas, transporte em gelo seco e aplicação cinco dias após ser descongelado. Ela avalia que os municípios vão precisar de estratégias bem alinhadas para vacinar as gestantes e puérperas em um prazo tão curto.*

*Segundo Ana Lira, o governo do Estado, por meio da Secretaria de Saúde (SES), está avaliando estratégias para fortalecer o Plano Estadual de Imunização, inclusive envidando esforços junto ao Ministério da Saúde para o envio de novas remessas da Coronavac, com vistas à retomada da vacinação de gestantes e puérperas com ou sem comorbidades.”*

---

<sup>1</sup> <https://www.saude.se.gov.br/saude-orienta-municipios-sobre-suspensao-de-vacinacao-das-gestantes-e-puerperas-com-dose-da-astrazeneca/>

Em resumo, tem-se que a União (Ministério da Saúde) e o Estado de Sergipe, a partir de um evento adverso grave estritamente relacionado à vacina AstraZeneca, excluiu as gestantes e puérperas sem comorbidades do plano de vacinação, mesmo em relação às demais vacinas hoje disponíveis no país (Sinovac e Pfizer).

A Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) divulgou comunicado no qual esclarece a distinção dos imunizantes:

A suspensão foi resultado de monitoramento de eventos adversos com **a vacina da AstraZeneca/Oxford que utiliza vetor viral, e é categoria C**. Foi relatado um possível efeito adverso grave em gestante após a vacinação. O caso ainda está sendo analisado para a verificação de causalidade com a vacinação.

**As outras vacinas a serem disponibilizadas às gestantes são de categoria B (produzidas por meio de plataforma de vírus inativado, mRNA). A vacina de vírus inativado é produzida com tecnologias semelhantes às vacinas atualmente ofertadas a gestantes no PNI como, por exemplo, a vacina da gripe. Por outro lado, a vacina da Pfizer já publicou trabalhos mostrando a segurança da aplicação em gestantes.** (Disponível em <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1264-comunicado-febrasgo>. Acesso em 24.5.2021)

A própria Anvisa dispôs claramente em seu comunicado que a suspensão da vacina AstraZeneca em razão desse evento adverso grave justificava-se pelas peculiaridades desse imunizante em particular, por ser uma vacina constituída de adenovírus, o que não se verifica nas demais vacinas disponíveis no Brasil. *In verbis*:

Tromboses associados à plaquetopenia (formação de coágulos no sangue associados com quadro de diminuição de plaquetas – componente do sangue que ajuda na coagulação) vêm sendo monitorados e analisados em diversos países e **foram principalmente associados às vacinas que utilizam adenovírus como plataforma, tais como a vacina Oxford/Astrazeneca/Fiocruz e Janssen.**

Apesar de graves e potencialmente fatais, as ocorrências são extremamente raras. Uma avaliação constante de benefício-risco deve ser realizada, visto que plaquetopenia e eventos tromboembólicos constituem eventos adversos de interesse especial para monitorização em todo o mundo, segundo Manual da Organização Mundial de Saúde.

Convém frisar que a vacina da Sinovac (Coronovac), por exemplo, utiliza técnica de vírus inativado que é empregada há cinquenta anos com segurança em gestantes. É a mesma técnica utilizada na vacinação contra a influenza, campanha esta que, aliás, no calendário de

imunização de 2021 tem as grávidas e puérperas como público prioritário<sup>2</sup>. Tal fato, aliás, foi corroborado pelo pesquisador da Fundação Oswaldo Cruz, Marcos Nakamura Pereira, ouvido pelo Ministério Público Federal (*doc. anexo 4*).

Além disso, **em 10 de junho de 2021** a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo)<sup>3</sup> atualizou as informações e orientações sobre a imunização de gestantes e puérperas contra a Covid- 19, **tornando expressa a recomendação de vacinar as gestantes/puérperas sem comorbidade utilizando vacinas que não contenham vetor viral, ou seja, a Sinovac/Coronavac ou a Pfizer/Comirnaty** (*doc. anexo 19*):

*“Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), elencam as últimas informações sobre a imunização de gestantes e puérperas contra a Covid-19*

*Recentemente, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e o Programa Nacional de Imunizações (PNI) orientaram interromper temporariamente o uso da vacina AstraZeneca-Oxford/Fiocruz contra o SARS-CoV-2 em gestantes e puérperas.*

*Mantiveram a continuidade da vacinação para gestantes e puérperas com comorbidades utilizando outras vacinas já aprovadas para uso no Brasil, produzidas pela Sinovac/Butantan(Coronavac®) e pela Pfizer/BioNTech (Comirnaty®).*

*Neste mesmo documento suspenderam temporariamente a vacinação de gestantes e puérperas sem comorbidades.*

*Diante destas informações a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), pondera:*

#### **Dados epidemiológicos**

*•Na análise dos dados públicos do SIVEP GRIPE houve aumento importante da mortalidade materna por Covid-19, no Brasil, sendo notificados até o dia 02 de Junho de 2021, 455 casos em 2020 e 814 em 2021, o que representa 10 mortes maternas por semana em 2020 e 38 mortes maternas por semana em 2021.*

*•Na comparação entre os anos 2020 e 2021, a mortalidade materna semanal aumentou em 283% e a mortalidade da população geral aumentou em 105%, confirmando os achados do CDC de que gestantes constituem grupo de maior risco de intubação orotraqueal, de internação em Unidades de Terapia Intensiva e de óbito.*

---

2 Cf. notícia publicada pela Agência Brasil – EBC, de 12.4.2021. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/radioagencia-nacional/saude/audio/2021-04/saiba-quais-sao-os-grupos-prioritarios-da-campanha-contragripe>>. Acesso em 31.5.2021.

3 <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1274-vacinacao-contraa-covid-19-em-gestantes-e-puerperas>

### ***Sobre a suspensão***

- *A suspensão da vacina AstraZeneca-Oxford/Fiocruz é resultado do monitoramento e vigilância de eventos adversos com as vacinas COVID que estão sendo utilizadas no Brasil;*
- *Após o recebimento de notificação de um caso de TTS (Síndrome de Trombose com Trombocitopenia) com possível associação causal com a vacina AstraZeneca-Oxford/Fiocruz no estado do Rio de Janeiro, o caso foi avaliado pela Câmara Técnica Assessora em Farmacovigilância de Vacinas e outros Imunobiológicos (CTAFVI), e as vacinas com vetor viral passaram a não ser permitidas para gestantes e puérperas.*

### ***Vacinas hoje recomendadas para gestantes e puérperas***

- *Nenhuma das vacinas em uso atualmente, tanto no Brasil como no mundo, incluiu gestantes nos estudos de fase 3;*
- *As vacinas Sinovac/Butantan(Coronavac®) e Pfizer/BioNTech (Comirnaty®), disponibilizadas para as gestantes no Brasil, são de categoria B (nos estudos realizados em animais não foram observados efeitos teratogênicos);*
- *A vacina Coronavac®, de vírus inativado, é produzida com tecnologia semelhante às atualmente ofertadas para gestantes no calendário para esse grupo no PNI;*
- *A vacina Comirnaty® utiliza uma plataforma inovadora, de RNA mensageiro. Nos EUA, onde foi recomendada para gestantes de risco, os dados de monitoramento publicados até o momento, demonstram segurança de seu uso nessa condição, confirmada por recentes publicações.*

### ***Recomendações atuais***

*A FEBRASGO reforça que a infecção pela Covid-19 em gestantes e puérperas está associada a risco elevado de morbidade e mortalidade materna, além do maior risco de prematuridade e óbito fetal. Diante do expressivo aumento da mortalidade materna no Brasil e dos dados e estudos disponíveis atualmente, recomenda que:*

- *As gestantes e puérperas incluídas nos grupos prioritários definidos pelo PNI que ainda não tenham sido vacinadas deverão ser imunizadas de acordo com cronograma do PNI e do seu município, utilizando vacinas que não contenham vetor viral, ou seja, a Coronavac® ou a Comirnaty®, mantendo a continuidade da vacinação neste grupo de gestantes;*
- ***Assim que possível em cada localidade, gestantes e puérperas sem comorbidades ou fatores de risco para infecção, recebam as vacinas disponíveis no Brasil que não contenham vetor viral, considerando o plano de imunização para o número de vacinas disponíveis;***
- ***Para receberem a vacina, as gestantes sem comorbidades devem precisar apresentar somente cartão de pré-natal comprovando sua gestação atual ou, no caso de serem puérperas, comprovação do parto por documento de registro de alta hospitalar ou certificado de nascimento, sem necessidade de nenhum relatório específico.***

*(Grifo nosso)*

Diante de todas essas evidências a demonstrar a necessidade de manter a vacinação contra Covid-19 das gestantes sem comorbidades o MPF oficiou o Ministério da Saúde por duas vezes (*docs. anexos 12 e 16*), não tendo recebido qualquer resposta até o momento.

De modo semelhante, no âmbito do Estado de Sergipe, o MPF oficiou (*docs anexos 11 e 15*) a Secretaria de Saúde do Estado de Sergipe (SES- Sergipe) para que se manifestasse acerca da manutenção da decisão publicada em seu site oficial<sup>4</sup>, em 12 de maio de 2021, de dar continuidade à aplicação das vacinas Sinovac e Pfizer apenas para gestantes e puérperas **com comorbidades**.

Em resposta, a SES – Sergipe informou que “*esclarecemos que esta Secretaria em consonância com as recomendações do PNO e das instituições especialistas na área, suspendeu, temporariamente, a vacinação de gestantes e puérperas sem comorbidades, até que novas orientações e doses para essa população sejam recebida*” (*doc. anexo 17*)

Apesar do referido posicionamento da Secretaria Estadual de Saúde de Sergipe, o **“COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA INFANTIL E FETAL”, que integra a própria Secretaria Estadual de Saúde, em documento elaborado em junho/2021** no qual analisa os dados referentes à mortalidade materna em Sergipe, consigna nos pontos críticos e **recomendações**, de forma expressa (*doc. anexo 20*):

**“3. Prioridade para Vacina de COVID em TODAS as gestantes (incluindo as sem co-morbidades)”**

Note-se que, **diversa é a postura de vários outros Estados**, que a despeito da orientação equivocada do Ministério da Saúde em suspender a vacinação das grávidas e puérperas sem comorbidades, **continuam a imunizar este grupo com a vacina da Butantan/CoronaVac ou**

---

<sup>4</sup> <https://www.saude.se.gov.br/saude-orienta-municipios-sobre-suspensao-de-vacinacao-das-gestantes-e-puerperas-com-dose-da-astrazeneca/>

**Pfizer/BioNTech** e não há, até o momento, qualquer notícia de evento adverso grave, dentre os quais se destacam:

1. Pernambuco (<https://jc.ne10.uol.com.br/pernambuco/2021/05/12123665-pe-retoma-vacinacao-de-gravidas-sem-comorbidades-2-dose-da-coronavac-e-adiada-no-recife-saque-do-auxilio-emergencial-comece-o-dia-bem-informado.html>);
2. Rio Grande do Norte (<https://www.conass.org.br/sesap-orienta-sobre-vacinacao-de-todas-as-gestantes-e-puerperas/>)
3. Paraná (<https://www.saude.pr.gov.br/Noticia/Parana-inclui-gestantes-sem-comorbidades-na-vacinacao-contr-Covid-19>)
4. Minas Gerais (<https://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/story/14981-minas-gerais-inclui-gravidas-e-lactantes-nos-proximos-grupos-prioritarios>)
5. Rio Grande do Sul<sup>5</sup> (<https://coronavirus.rs.gov.br/secretaria-da-saude-distribui-vacinas-da-pfizer-para-cerca-de-400-municipios-nesta-segunda-dia-24>)
6. São Paulo (<https://www.saopaulo.sp.gov.br/ultimas-noticias/governo-de-sp-anuncia-vacinacao-para-gestantes-e-puerperas-sem-comorbidades-a-partir-da/>)
7. Ceará ([https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2021/06/distribuicao\\_vacinas\\_covid\\_por\\_municipio\\_20211006.pdf](https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2021/06/distribuicao_vacinas_covid_por_municipio_20211006.pdf))
8. Paraíba (<https://paraiba.pb.gov.br/noticias/paraiba-inclui-gestantes-e-puerperas-sem-comorbidade-nos-grupos-de-vacinacao-contr-covid-19>)
9. Piauí (<https://www.pi.gov.br/noticias/dias-sanciona-lei-que-inclui-gestantes-puerperas-e-lactantes-como-prioridades-da-vacina/>)
10. Rondônia (<http://www.rondonia.ro.gov.br/alerta-epidemiologico-da-agevisa-recomenda-vacinacao-de-gestantes-e-puerperas-sem-comorbidades-em-rondonia/>)

Além disso, há informação oficial de que a vacinação das gestantes sem comorbidade também foi retomada na capital dos seguintes Estados:

11. Amazonas (**Capital Manaus**) (<https://semsa.manaus.am.gov.br/noticia/prefeitura-comeca-a-vacinar-gestante-e-puerperas-sem-comorbidades-nesta-quinta-feira/>)
12. Maranhão (**Capital São Luís**)<sup>6</sup> (<https://saoluis.ma.gov.br/semus/noticia/37134>)

---

<sup>5</sup> No caso do Rio Grande do Sul, a retomada da vacinação se deu em gestantes sem comorbidades que apresentem indicação médica de avaliação dos riscos e benefícios.



13. Mato Grosso do Sul (*Capital Campo Grande*)<sup>7</sup>

(<http://www.campogrande.ms.gov.br/cgnoticias/noticias/prefeitura-da-continuidade-a-vacinacao-de-gestantes-e-puerperas-e-antecipacao-da-2a-dose-de-astrazeneca/> e <https://g1.globo.com/ms/mato-grosso-do-sul/noticia/2021/05/20/nesta-sexta-gravidas-e-puerperas-voltam-a-receber-a-vacina-contr-a-covid-em-campo-grande.ghtml>)

Há, ainda, informação oficial de que o **Município de Camaçari/BA** retomou a vacinação das gestantes sem comorbidade (<http://www.camacari.ba.gov.br/gestantes-e-puerperas-recebem-primeira-dose-contr-a-covid-19-nesta-terca-8-6/>).

O atual contexto de manutenção da pandemia com altas taxas de contaminação, internações e óbitos, os fatores de risco inerentes à gestação frente à Covid-19 e o conhecimento científico atualmente existente sobre as vacinas que podem ser disponibilizadas às gestantes (categoria B - produzidas por meio de plataforma de vírus inativado, mRNA) **é o que vem motivando a retomada, por parte de vários Estados, da vacinação desse grupo vulnerável à Covid-19.**

Citamos **como exemplo** o comunicado oficial do Governo do Estado do Paraná sobre a retomada das gestantes sem comorbidade, em 11 de junho de 2021<sup>8</sup> (Em anexo a Nota Técnica da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – *doc. anexo 21*):

“(…)

*Diante de todo esse contexto, a Sesa avaliou a questão e decidiu pela vacinação das gestantes **sem comorbidades** utilizando vacinas que não contenham vetor viral. “A decisão do Governo do Estado considera que gestantes e puérperas são consideradas grupo de risco para a Covid-19, especialmente no terceiro trimestre*

---

6 Informação no site oficial da Secretaria Municipal de Saúde de São Luís datada de 10/06/2021: “No domingo (13), também serão vacinadas gestantes e puérperas sem comorbidades a partir de 30 anos. Todos os nove pontos de vacinação estarão atendendo durante o fim de semana. Também já está aberto o cadastro para quem tem a partir de 25 anos.”

7 Informação no site oficial da Secretaria municipal de Saúde: “A imunização de gestantes e puérperas será realizada somente no Centro de Vacinação Seleta, localizado na Rua Dolor Ferreira, 270, de 7h30 às 16h45. A recomendação é para que as gestantes tenham autorização médica para que possam se vacinar.”

8 <https://www.aen.pr.gov.br/modules/noticias/article.php?storyid=113097>

*de gestação e período pós-parto”, afirmou o secretário de Estado da Saúde, Beto Preto.*

*“O conhecimento adquirido no decorrer da pandemia evidencia o risco de internamento, desfechos maternos e neonatais desfavoráveis e óbito materno tanto em gestantes e puérperas com comorbidades, como naquelas sem comorbidades, por isso nossa decisão em incluir este segundo grupo na vacinação”, acrescentou.*

*A Nota Técnica considera os posicionamentos favoráveis da Associação Brasileira de Obstetrias e de Enfermeiros Obstetras do Paraná, Rede Feminista de Saúde do Paraná, Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher da Defensoria Pública do Estado do Paraná, Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia do Estado do Paraná e Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia.*

*“Inúmeras são as ações de Atenção e Vigilância em Saúde com o intuito de diminuir estes números. Dentre elas destacamos que neste momento é fundamental a imunização das gestantes e puérperas contra a Covid-19 com e sem comorbidades”, ressaltou a diretora de Atenção e Vigilância em Saúde, Maria Goretti David Lopes.*

***VACINAÇÃO – Para receberem a vacina, as gestantes sem comorbidades devem apresentar o exame laboratorial/ecográfico ou o cartão de pré-natal comprovando sua gestação atual ou, no caso de serem puérperas, comprovação do parto por documento de registro de alta hospitalar ou Certificado de Nascimento, sem necessidade de nenhum relatório específico.***

*(Grifo nosso)*

Também em 11 de junho último, citamos o **exemplo** do Estado de Minas Gerais, cuja Secretaria de Estado da Saúde publicou o seguinte comunicado oficial sobre a retomada das gestantes e puérperas sem comorbidade<sup>9</sup> (*doc. anexo 22*):

---

<sup>9</sup> <https://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/story/14981-minas-gerais-inclui-gravidas-e-lactantes-nos-proximos-grupos-prioritarios>

*“A partir das próximas remessas de doses contra a covid-19, mineiras grávidas, puérperas e lactantes, **mesmo sem apresentarem comorbidades**, estão incluídas entre os públicos prioritários para serem vacinadas. A vacinação deste público foi debatida em reunião do Centro de Operações de Emergências em Saúde (COES), que contou com representantes da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), da coordenação de Saúde Materno Infantil da Secretaria, do Ministério Público e Defensoria Pública.*

*A inclusão de grávidas, puérperas e lactantes que não possuem algum tipo de acometimento na saúde entre os próximos grupos prioritários foi aprovada pela Comissão Intergestores Bipartite, da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.*

***“Estas mulheres, neste momento especial de suas vidas, passam a ser incluídas como grupos prioritários. Mesmo aquelas que não tiverem problemas de saúde, podem se vacinar. Este é um público em que tem sido constatado aumentado na mortalidade e letalidade pelo coronavírus”, explicou o secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais, Fábio Baccheretti.***

***Os imunizantes utilizados para este grupo não devem conter vetor viral por medida de segurança. Desta forma, assim que novas remessas da Pfizer e da CoronaVac forem destinadas ao estado, estas mulheres poderão ser imunizadas, segundo Fábio Baccheretti***

*Ampliação*

*A orientação do Programa Nacional de Imunização (PNI), do Ministério da Saúde é para que a vacinação seja estendida às gestantes, puérperas e lactantes, sem comorbidades, mas pertencentes a outros grupos prioritários (trabalhadoras da saúde ou de outros serviços essenciais, por exemplo).*

*Casos e óbitos*

*De acordo com o notificado à SES/MG por meio do e-SUS, SIVEP-Gripe, CIEVS e pelos laboratórios e farmácias privadas, o número total de gestantes contaminados pela covid-19, até a data de 26 abril de 2021, foi de 2.662 mulheres. O total de gestantes que foram à óbito por conta da doença, até a mesma data, em Minas Gerais, foi de 84 indivíduos. Mais informações em: [https://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/1\\_2021/06-junho/11-06-Boletim de Dados Suplementares N%C2%BA 12 - 2021.pdf](https://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/1_2021/06-junho/11-06-Boletim de Dados Suplementares N%C2%BA 12 - 2021.pdf)”*

A Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe ainda foi concitada pelo Ministério Público, em reunião realizada em 07 de junho de 2021, a rever a decisão de manter suspensa a

vacinação das gestantes e puérperas sem comorbidades com uso das vacinas Coronavac/Sinovac e Pfizer/Comirnaty, porém informou durante o ato a manutenção da referida decisão.

### III – DA AUSÊNCIA DE JUSTIFICATIVA TÉCNICA. ELEVADO RISCO À SAÚDE DE GESTANTES E PUÉRPERAS

O Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 (PNO), na sua 5ª edição, de 15.3.2021, trazia orientação de vacinação para gestantes e puérperas pertencentes a um dos grupos prioritários, especialmente aquelas com comorbidade.

A 6ª edição do PNO, de 27.4.2021 (*doc. anexo 05*) trouxe como uma das principais atualizações a **inclusão das gestantes e puérperas como grupo prioritário de risco, independentemente de condições preexistentes**. Os critérios de priorização para vacinação ficaram assim estabelecidos (fases I e II):

**Na fase I**, vacinar proporcionalmente, de acordo com o quantitativo de doses disponibilizado:

- Pessoas com Síndrome de Down, independentemente da idade;
- Pessoas com doença renal crônica em terapia de substituição renal (diálise) independentemente da idade;
- **Gestantes e puérperas com comorbidades**, independentemente da idade;
- Pessoas com comorbidades de 55 a 59 anos;
- Pessoas com Deficiência Permanente cadastradas no Programa de Benefício de Prestação Continuada (BPC) de 55 a 59 anos.

**Na fase II**, vacinar proporcionalmente, de acordo com o quantitativo de doses disponibilizado, 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:

- Pessoas com comorbidades;
- Pessoas com Deficiência Permanente cadastradas no BPC;
- **Gestantes e puérperas independentemente de condições pré-existent**s.

A inclusão das gestantes e puérperas **sem comorbidades** foi suficientemente justificada nos seguintes termos:

#### 4.1.4. Gestantes, Puérperas e Lactantes

A segurança e eficácia das vacinas não foram avaliadas nestes grupos, no entanto estudos em animais não demonstraram risco de malformações. Ressalta-se quer, e um levantamento de evidências sobre recomendações nacionais e internacionais de vacinação com vacinas COVID-19 de gestantes, puérperas e lactantes, realizado pela Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos

Estratégicos (SCTIE), em sua maioria defende a vacinação das mulheres nessas condições, se pertencentes a algum grupo prioritário.

**Gestantes e puérperas (até 45 dias após o parto) estão em risco aumentado de formas graves de covid-19 bem como complicações obstétricas, tais como parto prematuro, óbito fetal, abortamento, entre outros.** Considerando ainda o momento pandêmico atual no Brasil com elevada circulação do SARS-CoV-2 e **aumento no número de óbitos maternos pela covid-19** entende-se que, neste momento, **é altamente provável que o perfil de risco vs benefício na vacinação das gestantes seja favorável.** Portanto o PNI, subsidiado pelas discussões na Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis e Câmara Técnica Assessora em ações integradas a Assistência à Gestante e Puérpera no contexto do coronavírus (covid-19), **decidiu por recomendar a vacinação contra a covid-19 de todas as gestantes e puérperas e incluí-las nos grupos prioritários para vacinação.** Com relação as mulheres no período de lactação, serão vacinadas apenas aquelas pertencentes a um dos grupos prioritários, conforme os grupos elencados nas etapas da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19.

A mais recente edição do PNO, 7ª edição, de 17.5.2021 (*doc. anexo 06*) – publicada, portanto, dois dias antes da Nota Técnica n. 651/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS, de 19.5.2021 –, também trouxe atualização das orientações referentes à vacinação de gestantes e puérperas.

Nessa atualização, excluiu-se da *fase II* a previsão do público definido como “*gestantes e puérperas independentemente de condições pré-existentes*”. Consta uma observação consignada nos seguintes termos: “*Ressalta-se que em 11/05/2021, o Programa Nacional de Imunizações anunciou a interrupção temporária da vacinação de gestantes SEM comorbidades bem como a interrupção do uso da vacina AstraZeneca/Oxford em gestantes frente à ocorrência de um possível evento adverso grave com associação causal com a vacina em uma gestante*”.

Conclui-se, então, que o PNI decidiu, em um primeiro momento, diante de robusta informação técnica, pela inclusão das gestantes e puérperas sem comorbidades nos grupos prioritários para a vacinação (6ª edição do PNO, de 27.4.2021). Contudo, diante do evento adverso grave de que tratou a Anvisa, o PNI optou pela exclusão desse público (7ª edição do PNO, de 17.5.2021), **sem demonstrar que a decisão foi minimamente apreciada em termos técnico-científicos.**

Na 6ª edição do PNO, conforme já transcrito acima, o PNI entendeu como necessária a inclusão de gestantes e puérperas nos grupos prioritários **haja vista que esse público tem risco aumentado de formas graves de covid-19, bem como está sujeito a complicações obstétricas, tais como parto prematuro, óbito fetal, abortamento, entre outros.**

Constou da 6ª edição do PNO que a decisão foi subsidiada pelas discussões na Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis e Câmara Técnica Assessora em ações integradas a Assistência à Gestante e Puérpera no contexto do coronavírus (covid-19).

De outro lado, a exclusão das gestantes e puérperas do grupo prioritário, na 7ª edição do PNO, foi unicamente motivada pela ocorrência de um possível evento adverso grave com associação causal com a vacina **AstraZeneca**, sem que houvesse qualquer ressalva para a continuidade da vacinação com os imunizantes **Sinovac e Pfizer**.

**Frise-se: a decisão de suspender as vacinas da Pfizer e da Sinovac para gestantes e puérperas sem comorbidades não foi adequadamente fundamentada, pois foi medida que não guardou correspondência com a orientação dada pela Anvisa.**

O Comunicado GGMON 005/2021 (*doc. anexo 01*), expedido pela Anvisa, que deu ensejo à suspensão da vacinação para gestantes e puérperas sem comorbidades, tratou **especificamente do imunizante da AstraZeneca**, de modo que não há, até o momento, qualquer justificativa de ordem técnica ou científica para estender às vacinas da Sinovac e Pfizer a mesma restrição imposta à vacina da AstraZeneca.

Deve ser ponderado, ainda, que **a vacinação para esse público específico está defasada desde o início do PNO**, pois a vacinação de grupos prioritários iniciou-se no país em meados de janeiro e somente a partir da 6ª edição do PNO, no último mês, foram incluídas as gestantes e puérperas sem comorbidade.

E esse atraso se deu mesmo com a inequívoca ciência, pelo Ministério da Saúde, de que essas mulheres **devem ser consideradas como pertencentes aos grupos de risco para a covid-19**. Esse é o entendimento do Ministério da Saúde pelo menos **desde setembro de 2020**, quando concluiu, por meio da Nota Informativa n. 13/2020-SE/GAB/SE/MS (*doc. anexo 07*), que *“as gestantes infectadas por SARS-CoV-2 têm maior chance de hospitalização, admissão em unidade de terapia intensiva e ventilação mecânica”*.

Cabe mencionar, aliás, que diversos Estados e Municípios continuam imunizando gestantes e puérperas sem comorbidades com as vacinas da Sinovac e Pfizer e **não há, até o momento, qualquer notícia de evento adverso grave**.

Sobre a falta de notificação de eventos adversos graves em gestantes e puérperas, é de se lembrar que: (i) a maioria dos países desenvolvidos, especialmente Estados Unidos e países europeus, começaram a vacinação em meados de dezembro e janeiro, não havendo até então notificação relevante sobre aplicação das vacinas da Sinovac e Pfizer em gestantes; e (ii) o Ministério da Saúde, pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), mantém monitoramento de casos notificados de eventos adversos supostamente ligados à vacinação contra a covid-19,

dispondo inclusive de um comitê e um sistema (E-SUS Notifica) especificamente instituídos para essa finalidade<sup>10</sup>, de modo que eventuais eventos adversos, se ocorridos, já deveriam ter sido comunicados pelo Ministério da Saúde.

Ainda sobre a vacinação nos estados e municípios, convém mencionar o exemplo do estado de Pernambuco, onde a gestão estadual de saúde realizou esforços para garantir a vacinação de gestantes com o imunizante da Pfizer:

Pernambuco vai **descentralizar a imunização de gestantes e puérperas contra a Covid-19 com a vacina da Pfizer/BioNTech para o interior**, totalizando quatro polos macrorregionais no Estado. O imunizante será destinado às gestantes e puérperas, com **e sem** comorbidades. Essa foi uma decisão tomada pela Secretaria Estadual de Saúde (SES-PE) e pelos gestores municipais durante a reunião da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), realizada na tarde desta quarta-feira (12/05), além de contar com o aval do Comitê Técnico Estadual para Acompanhamento da Vacinação contra a Covid-19. (disponível em <https://www.pecontracoronavirus.pe.gov.br/pernambuco-vai-retomar-vacinacao-de-gravidas-e-puerperas-com-vacina-da-pfizer/>, acesso em 24 mai 2021).

Semelhantes medidas deveriam ser adotadas pela União e pelo Estado de Sergipe, no sentido de **garantir acesso de gestantes e puérperas às vacinas da Sinovac e da Pfizer**, uma vez que a elas não deve ser administrada, por enquanto, o imunizante da AstraZeneca.

Isso porque há vasto e relevante material científico que aponta para a necessidade de se manter a vacinação em favor dessas mulheres.

Não é por outro motivo que, conforme já mencionado, diversos Estados e algumas capitais **continuam a imunizar as gestantes e puérperas sem comorbidade com a vacina da Butantan/CoronaVac ou Pfizer/BioNTech** e não há, até o momento, qualquer notícia de evento adverso grave, dentre os quais se destacam:

- Pernambuco (<https://jc.ne10.uol.com.br/pernambuco/2021/05/12123665-pe-retoma-vacinacao-de-gravidas-sem-comorbidades-2-dose-da-coronavac-e-adiada-no-recife-saque-do-auxilio-emergencial-comece-o-dia-bem-informado.html>);
- Rio Grande do Norte (<https://www.conass.org.br/sesap-orienta-sobre-vacinacao-de-todas-as-gestantes-e-puerperas/>);
- Paraná (<https://www.saude.pr.gov.br/Noticia/Parana-inclui-gestantes-sem-comorbidades-na-vacinacao-contra-Covid-19>)

---

<sup>10</sup> Cf. notícia publicada em 9.2.2021 no site do Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/saude-monitora-eventos-adversos-pos-vacinacao-da-covid-19>>. Acesso em 25.5.2021.

- Minas Gerais (<https://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/story/14981-minas-gerais-inclui-gravidas-e-lactantes-nos-proximos-grupos-prioritarios>)
- Rio Grande do Sul<sup>11</sup> (<https://coronavirus.rs.gov.br/secretaria-da-saude-distribui-vacinas-da-pfizer-para-cerca-de-400-municipios-nesta-segunda-dia-24>)
- São Paulo (<https://www.saopaulo.sp.gov.br/ultimas-noticias/governo-de-sp-anuncia-vacinacao-para-gestantes-e-puerperas-sem-comorbidades-a-partir-da/>)
- Ceará ([https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2021/06/distribuicao\\_vacinas\\_covid\\_por\\_municipio\\_20211006.pdf](https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2021/06/distribuicao_vacinas_covid_por_municipio_20211006.pdf))
- Paraíba<sup>12</sup> (<https://paraiba.pb.gov.br/noticias/paraiba-inclui-gestantes-e-puerperas-sem-comorbidade-nos-grupos-de-vacinacao-contracovid-19>)
- Piauí (<https://www.pi.gov.br/noticias/dias-sanciona-lei-que-inclui-gestantes-puerperas-e-lactantes-como-prioridades-da-vacina/>)
- Rondônia (<http://www.rondonia.ro.gov.br/alerta-epidemiologico-da-agevisa-recomenda-vacinacao-de-gestantes-e-puerperas-sem-comorbidades-em-rondonia/>)
- 

Além disso, há informação oficial de que a vacinação das gestantes sem comorbidade também foi retomada na capital dos seguintes Estados:

- Amazonas (**Capital Manaus**) (<https://semsa.manaus.am.gov.br/noticia/prefeitura-comeca-a-vacinar-gestante-e-puerperas-sem-comorbidades-nesta-quinta-feira/>)
- Maranhão (**Capital São Luís**)<sup>13</sup> (<https://saoluis.ma.gov.br/semus/noticia/37134>)
- Mato Grosso do Sul (**Capital Campo Grande**)<sup>14</sup> (<http://www.campogrande.ms.gov.br/cgnoticias/noticias/prefeitura-da-continuidade-a-vacinacao-de-gestantes-e-puerperas-e-antecipacao-da-2a-dose-de-astrazeneca/> e <https://g1.globo.com/ms/mato->

11 No caso do Rio Grande do Sul, a retomada da vacinação se deu em gestantes sem comorbidades que apresentem indicação médica de avaliação dos riscos e benefícios.

12 De acordo com o secretário de Saúde da Paraíba, Geraldo Medeiros, esta vacinação será condicionada à prescrição médica após avaliação individualizada de risco/benefício, com vacinas que não contenham vetor viral, ou seja, Sinovac/Butantan ou Pfizer/Wyeth. As doses para esse público serão disponibilizadas dentro do grupo de população geral por faixa etária.

13 Informação no site oficial da Secretaria Municipal de Saúde de São Luís datada de 10/06/2021: “No domingo (13), também serão vacinadas gestantes e puérperas sem comorbidades a partir de 30 anos. Todos os nove pontos de vacinação estarão atendendo durante o fim de semana. Também já está aberto o cadastro para quem tem a partir de 25 anos.”

14 Informação no site oficial da Secretaria municipal de Saúde: “A imunização de gestantes e puérperas será realizada somente no Centro de Vacinação Seleta, localizado na Rua Dolor Ferreira, 270, de 7h30 às 16h45. A recomendação é para que as gestantes tenham autorização médica para que possam se vacinar.”



[grosso-do-sul/noticia/2021/05/20/nesta-sexta-gravidas-e-puerperas-voltam-a-receber-a-vacina-contracovid-em-campo-grande.ghtml](http://grosso-do-sul/noticia/2021/05/20/nesta-sexta-gravidas-e-puerperas-voltam-a-receber-a-vacina-contracovid-em-campo-grande.ghtml))

Há, ainda, informação oficial de que o **Município de Camaçari/BA** retomou a vacinação das gestantes *sem comorbidade* (<http://www.camacari.ba.gov.br/gestantes-e-puerperas-recebem-primeira-dose-contracovid-19-nesta-terca-8-6/>).

Na Nota Informativa n. 13/2020-SE/GAB/SE/MS (*doc. anexo 07*), já mencionada, constam importantes conclusões, cientificamente embasadas, sobre a morbidade obstétrica e perinatal, cabendo destacar:

Observa-se no grupo de gestantes que desenvolvem a infecção Covid-19 **elevadas taxas de parto pré-termo e cesariana** (Ellington et al. 2020). As taxas de prematuridade e de cesariana variam entre 30% a 80% (Ellington et al. 2020, Knight et al. 2020). **A febre e a hipoxemia podem aumentar o risco de trabalho de parto prematuro, rotura prematura de membranas e comprometimento do bem-estar fetal.** Supõe-se que a infecção pelo SARS-CoV-2 aumente a taxa de prematuridade iatrogênica, principalmente por indicação materna, nos casos de doença grave ou crítica (Knight et al. 2020, Pierce-Williams et al. 2020). Vale ressaltar que **é maior a probabilidade de anestesia geral com intubação orotraqueal, seja pelo comprometimento respiratório materno, seja pela indicação de parto de emergência** (Knight et al. 2020). A literatura também sugere **maior risco de eventos tromboembólicos nas gestantes e puérperas.**

**A vigilância epidemiológica no Brasil tem reportado casos de óbitos maternos decorrentes de complicações cardiopulmonares ou falência múltipla dos órgãos relacionadas à Covid-19.** As principais comorbidades associadas à letalidade foram obesidade, diabetes e doença cardiovascular, à semelhança da população geral.

Há poucos dados sobre a infecção por SARS-CoV-2 no primeiro trimestre gestacional. A hipertermia, que é frequente, pode alterar a organogênese e aumentar o risco de anomalias congênitas. Porém, até o momento não se observou aumento na frequência dessas alterações ou de abortamento espontâneo (Juan et al. 2020, Yan et al. 2020).

**Quanto às repercussões da Covid-19 para o feto, o aumento da prematuridade é o principal desfecho** (Knight et al. 2020, Pierce-Williams et al. 2020). A ocorrência de restrição de crescimento fetal é reportada entre 7% e 10% (Dashraath et al. 2020, Elshafeey et al. 2020). Há relatos de óbito fetal nas séries descritas na literatura, porém sem comprovação precisa de associação do óbito com a infecção (Elshafeey et al. 2020). A maioria dos recém-nascidos (RN) de mães infectadas é assintomática (Zeng et al. 2020).

Nota-se que os riscos que justificaram a inclusão de gestantes e puérperas nos grupos prioritários vão além dos riscos à vida e saúde dessas mulheres, pois **podem comprometer ainda o bem-estar fetal, a saúde e a vida dos recém-nascidos**, sujeitos às complicações da prematuridade que pode decorrer da manifestação de covid-19 na genitora.

O Observatório Obstétrico Brasileiro Covid-19 (OOBr Covid-19) concluiu um levantamento em abril deste ano que demonstra, em números, como vem sendo mais grave a situação das gestantes e puérperas no país, diante da pandemia. Segundo matéria da Agência Brasil (*doc. anexo 08*):

**O número de mortes de grávidas e puérperas – mães de recém-nascidos – por covid-19 mais que dobrou em 2021 em relação à média semanal de 2020.** Além disso, o aumento de mortes neste grupo **ficou muito acima do registrado na população em geral**, segundo dados analisados pelo Observatório Obstétrico Brasileiro Covid-19 (OOBr Covid-19).

Uma média de 10,5 gestantes e puérperas morreram por semana em 2020, chegando a um total de 453 mortes no ano passado em 43 semanas epidemiológicas. Já em 2021, a média de óbitos por semana chegou, até 10 de abril, a 25,8 neste grupo, totalizando 362 óbitos neste ano durante 14 semanas epidemiológicas.

Segundo o levantamento houve um aumento de 145,4% na média semanal de 2021 quando comparado com a média de mortes semanal do ano passado. Enquanto isso, na população em geral, o aumento na taxa de morte semanal em 2021 na comparação com o ano anterior foi de 61,6%.

A médica Rossana Francisco, professora da USP e integrante do OOBr Covid-19, chamou atenção para a necessidade de se implementarem políticas públicas direcionadas para a população de gestantes e puérperas, visando à redução da mortalidade nesse grupo.

No site da OOBr Covid-19, que disponibiliza dados e análises atualizadas sobre o impacto da covid-19 em grávidas e puérperas, encontra-se uma análise de 20.5.2021 (*doc. anexo 09*) apontando que, nas mulheres em condição de puerpério que tiveram a SRAG confirmada por covid-19, **a porcentagem de óbito em 2020 foi de 13.8% e, em 2021, já é de 28.3%.**

Outro estudo recentemente divulgado, realizado por pesquisadores de Oxford e da Universidade de Washington (*doc. anexo 10*), concluiu que o risco de mulheres grávidas com covid-19 era **20 vezes maior em comparação com gestantes que testaram negativo** para o coronavírus. Também concluíram que o coronavírus na gravidez **“trazia maior risco de pré-eclâmpsia, uma**

***complicação grave caracterizada por pressão arterial elevada, que pode acarretar em consequências graves para a mãe e o recém-nascido”.***

O Ministério Público Federal realizou a oitiva do médico obstetra do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz) Dr. Marcos Nakamura Pereira, que também tem atuação em epidemiologia e medicina fetal (vídeo da oitiva, realizada em 28.5.2021, disponível para download em: *doc. anexo 18*)

Segundo informou o especialista, em 2009, com a epidemia de H1N1, já se notou que as gestantes foram especialmente afetadas no Brasil, com significativo número de óbitos maternos. Isso levou os pesquisadores a monitorar desde meados de junho/2020 a situação delas no contexto da pandemia de coronavírus.

Ocorre que as gestantes têm, naturalmente, uma redução da capacidade residual pulmonar, para que possam se adaptar ao estado gravídico. Assim, quando a gestante é afetada por uma doença que leva ao comprometimento pulmonar, tem elevado risco de saúde por sua condição, conforme se verificou na epidemia de H1N1.

Essa pode ser uma das razões de se considerar a gravidez e o pós-parto como fatores de risco para a covid-19, independentemente de doença preexistente associada. Sobre isso, um estudo (*doc. anexo 13*) constatou que, em 2020, **foram 50,9%** o total de gestantes ou puérperas sem comorbidade que vieram a óbito. Em 2021 esse número já **alcançou 59%**. Significa dizer, então, que **de cada 10 óbitos maternos por covid-19, aproximadamente 6 deles são de gestantes e puérperas sem qualquer comorbidade.**

Segundo o especialista ouvido pelo MPF, algumas hipóteses para esse aumento de óbitos de gestantes sem comorbidades em 2021, em relação a 2020, são a disseminação da variante P1 e o estresse da rede pública de saúde. Certo é que, **hoje, no Brasil, há mais gestantes sem comorbidades sendo afetadas pela pandemia.**

Deve ser considerado, ainda, que a maioria das mulheres gestantes e puérperas não tem comorbidades, de modo que restringir a vacinação apenas àquelas com comorbidade significa excluir do PNI a maior parte das mulheres em estado gravídico ou de pós-parto, ignorando que essas condições são, por si sós, fatores de risco para resultados mais graves da doença.

O médico obstetra do IFF/Fiocruz Dr. Marcos Nakamura Pereira ressaltou que, no contexto da evolução da pandemia no Brasil – onde há maior número de óbitos maternos em relação aos números observados em países desenvolvidos –, considerando ainda que a população de gestantes e puérperas no Brasil é de apenas 3 ou 4 milhões, a medida mais acertada seria priorizar para gestantes e puérperas a aplicação das vacinas que não utilizam adenovírus como plataforma.

Isso porque, na nossa atual realidade, a avaliação de risco benefício aponta para a necessidade de vacinação das gestantes e puérperas (com ou sem comorbidade). **Já é de pelo menos 1.204 o número de óbitos maternos no país**, contra apenas um caso de evento adverso notificado, relacionado estritamente à tecnologia utilizada na vacina da AstraZeneca.

Todos esses dados ratificam a decisão do Ministério da Saúde, quando da publicação da 6ª edição do PNO, respaldada por documentação técnico-científica, pela inclusão de gestantes e puérperas nos grupos prioritários para vacinação. Por outro lado, essas evidências científicas revelam como é prematura e inconsistente a decisão, aqui discutida, de suspender a vacinação desse público.

#### IV – DO DIREITO

Como visto, a administração pública federal e do Estado de Sergipe suspenderam a vacinação de gestantes e puérperas sem comorbidade, com qualquer imunizante, a despeito de o evento adverso grave que motivou a suspensão ter ocorrido apenas em decorrência da administração de AstraZeneca e em razão das especificidades dessa vacina.

Tal decisão não está em consonância com os ditames constitucionais sobre o direito à saúde ou com a ordem legal vigente.

Além de garantir a todos a inviolabilidade do direito à vida, a Constituição Federal proclamou a saúde como um dos direitos sociais básicos que devem ser garantidos aos cidadãos, demandando, para tanto, prestações positivas por parte do Estado.

Em seu artigo 196, estabelece a saúde como dever do Estado e direito de todos, o qual deve ser “*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*”.

A Constituição Federal definiu como competência da União, Estados, Distrito Federal e Municípios a adoção de medidas em relação à saúde e assistência pública (art. 23, II). Também dispõe a norma constitucional que:

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com **direção única em cada esfera de governo**;

II - atendimento integral, com **prioridade para as atividades preventivas**, sem prejuízo dos serviços assistenciais;  
III - participação da comunidade.  
[...]

Art. 200. **Ao sistema único de saúde compete**, além de outras atribuições, nos termos da lei:

[...]

II - **executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica**, bem como as de saúde do trabalhador;

Nessa seara, tem-se que o Poder Público deve atuar para promover adequadamente os serviços públicos de saúde, em especial – para o que se trata na presente ação civil pública – a imunização contra a covid-19.

Cabe ressaltar que ao Poder Judiciário incumbe intervir quando houver atuação ilegal da administração pública na prestação dos serviços de saúde, inclusive quanto às omissões ou às medidas desproporcionais verificadas na execução do plano de imunização.

Isso porque, conforme já assentou o Ministro Alexandre de Moraes, Relator da ADPF 672, que tratou justamente de atos omissivos e comissivos do Poder Executivo federal, praticados no contexto da crise de saúde pública decorrente da pandemia do covid-19, “*o caráter discricionário das medidas realizadas pelo Presidente da República, **bem como de suas eventuais omissões, é passível de controle jurisdicional**, pois está vinculado ao império constitucional, exigindo a obediência das autoridades ao Direito, e, em especial, ao respeito e efetividade aos direitos fundamentais*”.

Na ACO 3.473/DF (MC), de 26.2.2021, a Ministra Rosa Weber reiterou esse entendimento da Corte, com ainda mais ênfase:

[...] Em defesa da população no ensejo da pandemia, ‘a solução de conflitos sobre o exercício da competência deve pautar-se pela melhor realização do direito à saúde, amparada em evidências científicas e nas recomendações da Organização Mundial da Saúde’ (ADI N. 6341, Rel. Min. Marco Aurélio, redator p/acórdão Min. Edson Fachin, Plenário). À União compete planejar e promover a defesa permanente contra as calamidades públicas (art. 21, XVIII, da CF) - v.g. ADPF 756, ADI 6.586 e 6.587, todas de relatoria do Min. Ricardo Lewandowski; e ADPF 709-MC, Rel. Min. Roberto Barroso.

Em tema de saúde coletiva, o elã do federalismo de cooperação impõe ao Governo Federal ‘atuar como ente central no planejamento e coordenação de ações integradas (...), em especial de segurança sanitária e epidemiológica no

enfrentamento à pandemia da COVID-19, inclusive no tocante ao financiamento e apoio logístico aos órgãos regionais e locais de saúde pública' (ADPF 672, Rel. Min. Alexandre de Moraes, Plenário).

Nesse contexto, **uma vez identificada omissão estatal ou gerenciamento errático em situação de emergência, como aparentemente ora se apresenta, é viável a interferência judicial para a concretização do direito social à saúde**, cujas ações e serviços são marcadas constitucionalmente pelo acesso igualitário e universal (CF, arts. 6º e 196). [...]

No limite e em tese, as ações administrativas erráticas que traíam o dever de preservar vidas podem configurar comportamentos reprimíveis sob as óticas criminal e do direito administrativo sancionador.

Dentro dessas balizas é que se conclui que deve ser revertida pelo Poder Judiciário a exclusão promovida pela União e pelo Estado de Sergipe das gestantes e puérperas sem comorbidades dos grupos prioritários para recebimento das vacinas Pfizer e Sinovac, **seja por falta de fundamentação técnica, seja por refletir medida administrativa que claramente atenta contra os princípios da proporcionalidade, da razoabilidade, da precaução e da prevenção.**

A Constituição Federal, como se sabe, estabelece como **direito fundamental a proteção à maternidade e à infância** (art. 6º). Além do risco à vida e à saúde das mulheres grávidas e puérperas, a decisão de não as manter nos grupos prioritários de vacinação, à míngua de estudos e pesquisas sobre o tema, **põe em perigo também os direitos dos nascituros e recém-nascidos.**

A imunização das mulheres nessas especiais condições pressupõe uma proteção não apenas da mulher, mas também da criança. A proteção à maternidade, como bem entende o Supremo Tribunal Federal, tem como escopo garantir os direitos da mulher e das crianças, como ilustra o seguinte julgado:

A Constituição Federal proclama importantes direitos em seu artigo 6º, entre eles a proteção à maternidade, que é a ratio para inúmeros outros direitos sociais instrumentais, tais como a licença-gestante e o direito à segurança no emprego, a proteção do mercado de trabalho da mulher, mediante incentivos específicos, nos termos da lei, e redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança. A proteção contra a exposição da gestante e lactante a atividades insalubres caracteriza-se como importante direito social instrumental protetivo tanto da mulher quanto da criança, tratando-se de normas de salvaguarda dos direitos sociais da mulher e de efetivação de integral proteção ao recém-nascido, possibilitando seu pleno desenvolvimento, de maneira harmônica, segura e sem riscos decorrentes da exposição a ambiente insalubre (CF, art. 227). **A proteção à maternidade e a**

**integral proteção à criança são direitos irrenunciáveis e não podem ser afastados pelo desconhecimento, impossibilidade** ou a própria negligência da gestante ou lactante em apresentar um atestado médico, sob pena de prejudicá-la e prejudicar o recém-nascido. [ADI 5.938, rel. min. Alexandre de Moraes, j. 29-5-2019, P, DJE de 23-9-2019.]

Como já visto, a covid-19 nas gestantes ou puérperas pode levar ao parto prematuro ou complicações no parto, afetando o bem-estar fetal ou a saúde do neonato. Além disso, pode levar a mãe a óbito, o que representa evidente e irreparável prejuízo à vida do recém-nascido, nos aspectos familiar, social e de desenvolvimento psíquico.

O constituinte atribuiu, no artigo 227, à família, à sociedade e ao Estado, o **dever de assegurar à criança**, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o **direito à vida, à saúde**, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, **à dignidade**, ao respeito, à liberdade e **à convivência familiar** e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de **negligência**, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Também prevê a Constituição Federal que o Estado deverá promover programas de assistência integral à saúde da criança mediante políticas específicas, inclusive com aplicação de percentual dos recursos públicos destinados à saúde na assistência materno-infantil (art. 227, § 1º).

Há, com efeito, uma proteção especial de estatura constitucional que busca garantir as melhores condições para desenvolvimento da maternidade, da saúde gestacional e desenvolvimento dos neonatos, como se depreende do art. 201, II, e art. 203, I, da Constituição Federal.

O Estatuto da Criança e do Adolescente dispõe que o direito à proteção da vida e da saúde das crianças e adolescentes deve ser garantido mediante **a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso** (art. 7º).

O art. 8º do mesmo diploma assegura a todas as mulheres o **acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher** e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde. Garante-se às mulheres, ainda, direito a acompanhamento saudável durante toda a gestação (art. 8º, § 8º).

Não é demais lembrar que os direitos atribuídos às crianças e aos adolescentes devem ser garantidos à luz dos **princípios da prioridade absoluta e da proteção integral**. A garantia de absoluta prioridade, aliás, como dispõe o art. 4º, parágrafo único, do ECA, compreende:

a) **primazia de receber proteção** e socorro em quaisquer circunstâncias;

- b) **precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública;**
- c) **preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas;**
- d) **destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude.**

Em matéria de direitos humanos, vale acrescentar haver normas de direito internacional que asseguram a proteção especial que deve ser prestada pelo Estado às gestantes e aos neonatos. A título de exemplo, cabe citar **(i)** o Protocolo Adicional à CADH, promulgado por meio do Dec. 3.321/99, pelo qual o Brasil comprometeu-se a proporcionar adequada proteção ao grupo familiar e especialmente a dispensar atenção e assistência especiais à mãe, por período razoável, antes e depois do parto (artigo 15, 3, *a*), e **(ii)** a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, que assim dispõe:

Artigo 4º

[...]

2. A adoção pelos Estados-Partes de medidas especiais, inclusive as contidas na presente Convenção, **destinadas a proteger a maternidade**, não se considerará discriminatória.

Artigo 5º

Os Estados-Partes tornarão todas as medidas apropriadas para:

[...]

b) Garantir que a educação familiar inclua uma **compreensão adequada da maternidade como função social** e o reconhecimento da responsabilidade comum de homens e mulheres no que diz respeito à educação e ao desenvolvimento de seus filhos, **entendendo-se que o interesse dos filhos constituirá a consideração primordial em todos os casos.**

O ordenamento jurídico-constitucional, portanto, **não permite que o Poder Público, ainda que no campo da discricionariedade administrativa, abstenha-se de oportunizar às gestantes e puérperas sem comorbidade as vacinas para as quais não haja evidência científica de contraindicação.**

A decisão de suspender a vacinação para essas mulheres mostra-se arbitrária, pois despida de fundamentação técnico-científica e foi adotada para dar resposta mais gravosa (*desproporcional*) ao que foi comunicado e orientado pela Anvisa.

Não se tem dúvidas de que no direito brasileiro a regra é prestigiar o poder discricionário da Administração Pública na condução das políticas públicas sob sua



responsabilidade. Porém, trata-se de discricionariedade regrada, sujeita às balizas estabelecidas por estudos técnicos, notadamente quando se tratar de direito à vida e à saúde.

Isto é, o poder discricionário da administração pública encontra certos limites, sob pena de se transmutar em arbitrariedade. Algumas das restrições que se impõem à discricionariedade são justamente a necessidade de se conferir a máxima eficácia dos direitos fundamentais e que o ato administrativo atenda às finalidades públicas visadas, com obediência aos princípios da proporcionalidade e da razoabilidade.

O poder discricionário conferido à Administração Pública, inclusive e especialmente no que se refere à condução de políticas públicas de saúde, tem como corolário permitir o **atendimento aos interesses da coletividade**.

Sobre o tema ensina Matheus Carvalho, para quem os atos discricionários estão sujeitos ao controle judicial quando extrapolam a margem de escolha conferida ao administrador, que deve ser balizada pelo interesse e pelos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade. *In verbis*:

“Importante observar ainda que o juiz pode controlar os limites do mérito administrativo, uma vez que são impostos pela lei. Por exemplo, quando se trata de conceitos jurídicos vagos, há uma zona de incerteza na qual administrador decide dentro do interesse público, **mas se o agente extrapola essa margem de escolha, está exacerbando o poder discricionário conferido pela lei, dando azo à anulação deste ato**. Ressalte-se, ainda, que **os princípios da razoabilidade e proporcionalidade surgem como instrumento de controle, evitando excesso de poder e condutas desarrazoadas pelo administrador**. (Carvalho, Matheus. Manual de direito administrativo. - 4. ed. rev., atual. e ampl. - Salvador: JUSPODIVM, 2017. p. 124)

Para André de Carvalho Ramos o princípio da proporcionalidade deve ser utilizado quando da “*existência de lei ou ato administrativo que, ao incidir sobre determinado direito, não o proteja adequadamente*”. Esse princípio permite fiscalizar os atos administrativos “*excessivamente insuficientes para promover um direito (por exemplo, os direitos sociais), gerando uma 'proibição da proteção insuficiente'*” (Ramos, André de Carvalho. Curso de direitos humanos. - 5. ed. - São Paulo: Saraiva, 2018).

Nessa seara, nota-se que a suspensão da vacinação de gestantes e puérperas é medida que **viola o princípio da proporcionalidade** na sua perspectiva da **proibição de proteção insuficiente** (*Untermassverbot*), pois não confere a proteção adequada aos mais dignos bens jurídicos que devem ser tutelados no caso presente, quais sejam, a vida e saúde dessas mulheres, proteção da maternidade, bem-estar fetal e vida e saúde dos neonatos.

Ora, se o Estado já tem subsídios técnicos e científicos que apontam para a necessidade de vacinação desse grupo específico e da segurança dos imunizantes da Sinovac e da Pfizer, não pode prestar proteção defeituosa à saúde das gestantes por força de evento adverso grave que, conforme entendem os próprios órgãos técnicos (Anvisa e Ministério da Saúde), é de ocorrência extremamente rara e restrita à vacina da AstraZeneca.

Note-se que o Ministério da Saúde, na Nota Técnica n. 651/2021, reconheceu que até mesmo com relação à vacina da AstraZeneca haveria condições de risco-benefício que recomendariam a vacinação:

Com os dados disponíveis até o momento, **é altamente provável que o perfil de risco benefício da vacina nas gestantes ainda se mantenha favorável.** Ressalta-se que **o risco de morte por covid-19 em gestantes no Brasil em 2021 foi 20 vezes superior ao risco de ocorrência da TTS descrito na literatura médica.** No entanto, frente ao presente fato, considerando a necessidade de mais dados de segurança da vacina AstraZeneca/Oxford/Fiocruz em gestantes, por precaução, o PNI opta por, neste momento, suspender temporariamente o uso da vacina COVID-19 AstraZeneca/Oxford/Fiocruz em gestantes e puérperas, amparado pelas recomendações da Câmara Técnica Assessora em Imunizações e Doenças Transmissíveis e em atendimento a solicitação da Anvisa. Adicionalmente, recomenda-se a interrupção da vacinação das gestantes e puérperas sem outros fatores que impliquem em risco aumentado para covid-19.

Assim, a decisão de excluir as gestantes e puérperas sem comorbidades do grupo prioritário para recebimento das vacinas da Sinovac e Pfizer denota que o Poder Público não cumpre seu dever constitucional de garantir, proteger e promover, com a máxima eficiência possível, a saúde dessas mulheres.

A decisão em tela ***não atende aos elementos integrantes da proporcionalidade (adequação, necessidade e ponderação ou proporcionalidade em sentido estrito).***

Haja vista que o evento adverso grave observado foi estritamente atrelado às especificidades do imunizante da AstraZeneca, a medida cautelar de suspender a vacinação com as vacinas da Sinovac e Pfizer para gestantes e puérperas sem comorbidades **não é adequada aos fins pretendidos, de se proteger a saúde dessa parcela da população.**

A medida também não atende à ***proporcionalidade estrita***, pois impõe um excessivo ***sacrifício de direitos fundamentais*** de gestantes puérperas sem comorbidades, deixando-as sujeitas aos riscos concretos, atuais e iminentes da covid-19, sob o suposto pretexto de se acautelar, em abstrato, possíveis eventos adversos decorrentes da imunização, suposição que não se

mostrou minimamente demonstrada em termos científicos, já que não houve qualquer restrição relacionada às vacinas que não contenham vetor viral (Sinovac/Butantan ou Pfizer/Wyeth).

Não é demais acrescentar que à União (Ministério da Saúde) e ao Estado de Sergipe recai o **dever de fundamentar**, com evidências científicas e análises estratégicas em saúde, as decisões de política pública de saúde de enfrentamento à covid-19, inclusive quanto à imunização.

A Lei n. 13.979/2020 estabelece que:

Art. 3º Para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional de que trata esta Lei, as autoridades poderão adotar, no âmbito de suas competências, entre outras, as seguintes medidas: (Redação dada pela Lei nº 14.035, de 2020)

[...]

III - determinação de realização compulsória de:

- a) exames médicos;
- b) testes laboratoriais;
- c) coleta de amostras clínicas;
- d) **vacinação e outras medidas profiláticas**; ou
- e) tratamentos médicos específicos;

[...]

§ 1º As medidas previstas neste artigo **somente poderão ser determinadas com base em evidências científicas e em análises sobre as informações estratégicas em saúde** e deverão ser limitadas no tempo e no espaço ao mínimo indispensável à promoção e à preservação da saúde pública.

Sobre isso, insta trazer o recente entendimento manifestado pelo Min. Ricardo Lewandowski quando também enfrentava questão sobre prioridade na vacinação contra covid-19:

Isso porque, diante da imensa demanda de vacinas, do aumento exponencial de infecções e de óbitos, assim como da escassez dos imunizantes, as autoridades públicas estarão diante de escolhas trágicas quanto à definição dos subgrupos prioritários que serão vacinados antes dos outros e, conseqüentemente, de quais pessoas viverão ou morrerão pela inoportunidade da competente imunização no tempo adequado.

Insisto, novamente, **que qualquer que seja a decisão concernente à ordem de prioridade da vacinação, esta deverá levar em consideração, por expresse mandamento legal, as evidências científicas e análises estratégicas em saúde, nos termos do art. 3º, § 1º, da Lei 13.979/2020**. Tal apreciação, **sempre explícita e fundamentada**, compete exclusivamente às autoridades sanitárias, consideradas as situações concretas que enfrentam e vierem a enfrentar.

Rememoro, por oportuno, que esta Suprema Corte assentou que **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 (ADIs 6.421-MC/DF, 6.422-MC, 6.424-MC/DF, 6.425-MC/DF, 6.427-MC/DF, 6.428-MC/DF e 6.431-MC/DF, todas de relatoria do Ministro Roberto Barroso).” (STF, ADPF 754/DF, Min. Relator Ricardo Lewandowski, 29.3.2021).

Constata-se, por tudo isso, que a decisão da União e do Estado de Sergipe de negar vacinas da Sinovac e Pfizer às gestantes e puérperas sem comorbidades, logo depois de incluí-las no grupo prioritário para vacinação com base em suficientes evidências científicas favoráveis, é insubsistente pois **(i)** não está em consonância com normas e critérios científicos e técnicos disponíveis sobre o tema; **(ii)** não leva em conta a gravidade da incidência da doença nessas mulheres, a despeito das conclusões técnicas já havidas pelas próprias autoridades públicas de saúde à frente dos planos de vacinação no país; e **(iii)** não resiste à regra da proporcionalidade, pois representa proteção deficiente dos direitos fundamentais, colocando essas mulheres em risco que poderia ser prontamente afastado pelo Estado.

## V – DA TUTELA ANTECIPADA

A Lei da Ação Civil Pública – Lei nº 7.347/1985 prevê em seu artigo 12 a possibilidade de concessão de mandado liminar. Trata-se de tutela de natureza antecipatória, cujos pressupostos são o *fumus boni iuris* e o *periculum in mora*. Da mesma maneira, o Código de Processo Civil prevê que a tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o risco ao resultado útil do processo (art. 300).

Pois bem. Quanto ao primeiro pressuposto (probabilidade do direito), é certo que as razões jurídicas já declinadas nesta inicial evidenciam a plausibilidade dos direitos substanciais que o Ministério Público busca proteger. Sabe-se que, para concessão dessa liminar, basta que se vislumbre, em sede de cognição sumária, a aparência do bom direito.

O perigo da demora está presente dadas as circunstâncias que representam elevado risco à saúde das gestantes e puérperas.

Conforme já destacado nessa inicial, levantamento do Observatório Obstétrico Brasileiro Covid-19 (OOBr Covid-19) mostrou que “*o número de mortes de grávidas e puérperas – mães de recém-nascidos – por covid-19 mais que dobrou em 2021 em relação à média semanal de 2020*” e que “*o aumento de mortes neste grupo ficou muito acima do registrado na população em geral*”. Também foi constatado que nas mulheres em condição de puerpério que tiveram a

SRAG confirmada por covid-19, **a porcentagem de óbito em 2020 foi de 13.8% e, em 2021, até o momento, de 28.3%**. Ou seja, quase três em cada dez mulheres grávidas infectadas sucumbem à doença.

Foi considerando tais circunstâncias, bem como a manutenção da pandemia com altas taxas de disseminação do vírus, internações e óbitos no país, bem como o conhecimento científico já acumulado sobre as vacinas disponíveis, que a **Federação Brasileira de Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo)**<sup>15</sup> atualizou as informações e orientações sobre a imunização de gestantes e puérperas contra a Covid- 19, **tornando expressa a recomendação de vacinar as gestantes/puérperas sem comorbidade utilizando vacinas que não contenham vetor viral, ou seja, a Sinovac/Coronavac ou a Pfizer/Comirnaty**, da qual citamos o excerto final (íntegra no *doc. anexo 19*):

#### **Recomendações atuais**

A FEBRASGO reforça que a infecção pela Covid-19 em gestantes e puérperas está associada a risco elevado de morbidade e mortalidade materna, além do maior risco de prematuridade e óbito fetal. Diante do expressivo aumento da mortalidade materna no Brasil e dos dados e estudos disponíveis atualmente, recomenda que:

- As gestantes e puérperas incluídas nos grupos prioritários definidos pelo PNI que ainda não tenham sido vacinadas deverão ser imunizadas de acordo com cronograma do PNI e do seu município, utilizando vacinas que não contenham vetor viral, ou seja, a Coronavac© ou a Comirnaty®, mantendo a continuidade da vacinação neste grupo de gestantes;
- **Assim que possível em cada localidade, gestantes e puérperas sem comorbidades ou fatores de risco para infecção, recebam as vacinas disponíveis no Brasil que não contenham vetor viral, considerando o plano de imunização para o número de vacinas disponíveis;**
- **Para receberem a vacina, as gestantes sem comorbidades devem precisar apresentar somente cartão de pré-natal comprovando sua gestação atual ou, no caso de serem puérperas, comprovação do parto por documento de registro de alta hospitalar ou certificado de nascimento, sem necessidade de nenhum relatório específico.**

**Não é por outro motivo, como já salientado nesta petição, que em mais de dez unidades federativas já ocorreu a retomada da vacinação contra Covid-19 das gestantes e puérperas sem comorbidade com as vacinas Coronavac e Pfizer, a despeito da orientação equivocada do Ministério da Saúde em suspendê-la.**

Não obstante a gravidade da situação especial a qual vêm sendo submetidas essas mulheres, quanto à vulnerabilidade para a doença da covid-19, **o Estado de Sergipe informou que mantinha a suspensão da vacinação contra a Covid-19 em gestantes sem comorbidades no âmbito desse Estado (doc. anexo 17) e a União não atendeu, até o momento de propositura desta ação civil pública, aos ofícios expedidos pelo Ministério Público Federal (doc. anexos 12 e 16).**

15 <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1274-vacinacao-contr-a-covid-19-em-gestantes-e-puerperas>

No caso concreto, a saúde como direito fundamental somente prevalecerá como norte para as ações estatais em matéria de saúde pública se o poder público, diante dos riscos potencialmente mais gravosos em relação às mulheres grávidas e puérperas, apresentar a resposta estatal adequada e lastreada nas evidências científicas que já foram reconhecidas pelo Ministério da Saúde quando da inclusão desse público no grupo prioritário, a partir da 6ª edição do PNO.

Essa resposta, que não pode ser outra senão a continuidade da vacinação de gestantes e puérperas sem comorbidades com os imunizantes da Sinovac/Coronovac e Pfizer/Comirnaty, deve ser implementada *com máxima urgência*, haja vista que essas mulheres foram tardiamente incluídas nos grupos prioritários, embora tenham risco elevado para a doença.

Assim, o Ministério Público Federal requer o deferimento *inaudita altera parte* dos pedidos de tutela antecipada, uma vez que o tempo consumido para intimação dos requeridos e para juntada da manifestação prévia pode ser decisivo para evitar óbito de centenas de mulheres grávidas e puérperas, sem falar dos bebês que também correm grande perigo, em razão do risco aumentado de morte fetal e de partos prematuros, segundo estudo publicado no American Journal of Obstetrics and Gynecology<sup>16</sup>.

## VI – DOS PEDIDOS

Posto isso, o Ministério Público Federal requer seja deferida tutela antecipada de urgência para determinar, *inaudita altera parte*:

1) a concessão de tutela de urgência, sem oitiva da parte contrária, para determinar à **UNIÃO** e ao **ESTADO DE SERGIPE**, que restabeleçam neste Estado, no prazo de 48 horas, a vacinação prioritária de gestantes e puérperas sem comorbidades, com uso das vacinas da Sinovac/Coronovac e Pfizer/Comirnaty (ou outra que seja adquirida e que não utilize um vetor viral como técnica de produção da vacina, como a vacina desenvolvida pela AstraZeneca, até que sobrevenham, se for o caso, novas orientações sobre sua segurança para esse público), reservando-as em quantitativo suficiente, mediante a apresentação de documento que comprove a gravidez/estado puérpero (exame de sangue, ultrassonografia, caderneta da gestante) e independente de prescrição médica;

---

16 Disponível em [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(21\)00565-2/fulltext#articleInformation](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(21)00565-2/fulltext#articleInformation), acesso em 25.5.2021.

2) que sejam arbitradas pelo i. Juízo as multas diárias por descumprimento das obrigações referentes aos pedidos desta inicial, **em valor condizente com a relevância da matéria**, a serem aplicadas em tutela provisória ou na sentença, nos termos do art. 536 c/c art. 537 do CPC.

3) a citação dos réus para apresentarem resposta;

4) o julgamento antecipado desta demanda;

5) ao final, **o julgamento de procedência dos pedidos para confirmar a decisão em tutela de urgência e condenar os réus, em definitivo, nos pedidos formulados no item 1.**

6) para fins de atendimento do art. 319, VI, do CPC, **as provas com que pretende demonstrar a verdade dos fatos alegados são os documentos anexos referenciados ao longo desta inicial**, razão pela qual requer-se a sua juntada eletrônica;

7) para fins de atendimento do art. 319, VII, do Código de Processo Civil, diante da urgência da matéria (risco à vida) e de que já houve tentativa de resolução extrajudicial em reunião e por meio de ofício, sem êxito, informa o MPF **não possuir interesse na realização de audiência de conciliação visando à composição entre as partes.**

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, em especial a juntada de novos documentos.

Dá à causa o valor de R\$ 1.000,00 (mil reais).

Aracaju 14 de junho de 2021.

Martha Carvalho Dias de Figueiredo  
Procuradora da República

