

NOTA TÉCNICA nº 04/2021

Objeto: esclarecimentos sobre a organização e controle do registro de dados das pessoas vacinadas contra a COVID-19 pelos gestores municipais de saúde e as penalidades cabíveis aos usuários, que, de forma indevida, realizarem a revacinação.

1 INTRODUÇÃO

Diante da escassez mundial de vacinas contra o SARS-CoV-2, vírus causador da COVID-19, o Estado brasileiro adquiriu diversos tipos de imunizantes, de diferentes tecnologias e variados laboratórios produtores. Sendo assim, atualmente, por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI) e do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 (PNO), o Ministério da Saúde distribuiu para os Estados as vacinas dos laboratórios Sinovac em parceria com o Instituto Butantan, Oxford/AstraZeneca, Pfizer e Janssen.

Em decorrência da diversidade de imunizantes contra a COVID-19 distribuídos, têm surgido relatos e denúncias de que algumas pessoas que já teriam recebido uma primeira dose ou mesmo o esquema completo com um imunizante, reapresentaram-se aos postos de vacinação para obter dose extra ou novo esquema vacinal com imunizante diverso. Considerando que, até o momento, as vacinas disponíveis ainda são escassas no país e que a grande maioria da população brasileira e do Estado de Minas Gerais ainda não recebeu nenhuma dose, emerge a necessidade de advertir o cidadão sobre a irregularidade da revacinação, dos riscos sanitários envolvidos e da responsabilização cível e criminal cabíveis face a essa prática.

Não obstante, tal conduta por parte do usuário poderá comprometer o Plano Nacional de Vacinação, com indivíduos já vacinados desviando doses que deveriam ser direcionadas ao restante da população ainda não vacinada.

A “revacinação” tem sido possível em virtude da existência de intervalos temporais entre o registro manual de vacinação e o lançamento dos dados no Sistema de Informação do PNI (SIPNI), bem como da deficiência estrutural das salas de vacina que, em número não esclarecido pelo Estado, não dispõem dos recursos tecnológicos (equipamento e conectividade) que permitiriam a conferência anterior à administração do imunizante, dos dados da pessoa que se apresenta para vacinação (por meio do cadastro de pessoa física (CPF) ou do Cartão Nacional

de Saúde (CNS), de apresentação e registro obrigatórios, o que permitiria a identificação *a priori*, das tentativas de revacinação. Assim, aproveitando-se dessas limitações tecnológicas e valendo-se de outros subterfúgios e ardis, há notícias de pessoas que tiveram sucesso na revacinação.

Dessa forma, objetiva-se, com esta Nota, esclarecer às Promotorias de Justiça a forma de organização do registro de dados das pessoas vacinadas e as penalidades cabíveis aos usuários, que, mesmo cientes dos prejuízos para a coletividade, venham a se submeter à revacinação, de modo a coibir esse tipo de prática.

2 REGISTRO DOS DADOS DOS USUÁRIOS VACINADOS CONTRA A COVID-19

O Ministério da Saúde, por meio da Nota Informativa nº 1/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS¹, dispõe sobre as orientações para o registro obrigatório de vacinas no sistema de informação do SIPNI e sobre acesso às informações referentes à vacinação contra a COVID-19.

O registro da vacina contra a COVID-19 deverá garantir a identificação do cidadão vacinado pelo número do CPF ou do CNS para possibilitar a identificação, o acompanhamento das pessoas vacinadas, evitar duplicidade de vacinação e possibilitar a investigação de possíveis eventos adversos pós-vacinação. O registro deverá garantir também a identificação da vacina, do lote, do produtor da vacina e da dose aplicada, objetivando possibilitar a emissão do Certificado Nacional de Vacinação para o cidadão e o rastreamento do lote caso necessário.

As orientações sobre o registro da vacinação que constam na Nota Informativa nº 1/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS são direcionadas a todos os estabelecimentos de saúde, com ou sem conectividade à internet.

Aqueles estabelecimentos com conectividade à *internet* e condições de fazer digitação *online* devem providenciar o registro de vacinação no Módulo da Campanha COVID-19, diariamente no Sistema de Informação do PNI - SIPNI. Para todos os estabelecimentos de saúde com conectividade à *internet* e condições de utilizar o *Quick Response Code* (QR Code), orientar o cidadão para fazer a instalação do aplicativo Conecte SUS Cidadão em seu dispositivo móvel, organizar fila específica para pessoas com dispositivo móvel com o aplicativo Conecte SUS

¹ Ministério da Saúde. NOTA INFORMATIVA Nº 1/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/01/Nota-Informativa-1-2021-CGPNI-DEIDT-SVS-MSpdf.pdf>

instalado para leitura do *QR Code* e, também, providenciar o registro de vacinação no Módulo da Campanha COVID-19, no Sistema de Informação do PNI – SIPNI, diariamente.

Para aqueles estabelecimentos sem acesso à internet, a orientação é de que seja providenciado o registro de vacinação, de forma legível e em letra de forma, em planilha impressa, que deve ser enviada, em até quarenta e oito horas, para digitação no Módulo de Campanha COVID-19 do SIPNI, a partir de outro estabelecimento de saúde com conectividade à internet, acertado previamente com a Secretaria Municipal de Saúde.

Naqueles estabelecimentos que fazem uso de sistema próprio de registro, os dados de vacinação da Campanha COVID-19 devem ser transferidos, diariamente, para base nacional de imunização, por meio de Serviços da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), conforme modelo de dados e as orientações disponibilizadas no Portal de Serviços do Ministério da Saúde.

3. ASPECTOS SANITÁRIOS DA CONDUTA DE “REVACINAÇÃO” CONTRA A COVID-19

O Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 foi elaborado pela Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis, instituída pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria GAB/SVS nº 28, de 03 de setembro de 2020, com a Coordenação da SVS, composta por representantes do Ministério da Saúde e de outros órgãos governamentais e não governamentais, assim como Sociedades Científicas, Conselhos de Classe, especialistas com expertise na área, Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS).

O Plano é organizado em dez eixos, sendo que a “revacinação” está contemplada, de forma expressa, no eixo da Farmacovigilância, no tópico Erros de Imunização e Condutas Recomendadas, sob o título Intercambialidade:

Indivíduos que iniciaram a vacinação contra a COVID-19 deverão completar o esquema com a mesma vacina. Indivíduos que, porventura, venham a ser **vacinados de maneira inadvertida com 2 vacinas diferentes deverão ser notificados como um erro de imunização no e-SUS Notifica (<https://notifica.saude.gov.br>)** e serem acompanhados com relação ao desenvolvimento de eventos adversos e falhas vacinais.

Neste momento, **não se recomenda a administração de doses adicionais de vacinas COVID-19.**²

Do ponto de vista sanitário, portanto, trata-se de um grave risco biológico, visto que não se sabem quais os efeitos para saúde poderão advir deste “cruzamento/sobreposição” de doses de vacinas diferentes. Inclusive, também deve ser evitado e notificado para que eventual reação a este cruzamento de vacinas diversas não possa ser atribuída a um determinado imunobiológico, gerando dados errôneos acerca das reações adversas.

Além disso, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária também alerta os profissionais de saúde e a população para que a administração da primeira e da segunda doses da vacina contra a COVID-19 sejam realizadas com vacinas do mesmo fabricante, visto que não existe, até o momento, informação sobre intercambialidade entre as vacinas utilizadas no Brasil, ou seja, não há dados que sustentem que a troca de fabricantes de vacinas entre a primeira e a segunda dose produza resposta imune ao SARS-Cov-2. Dessa forma, tais casos deverão ser acompanhados pelas autoridades sanitárias e monitorados os efeitos adversos³.

4 ASPECTOS LEGAIS DA CONDUTA DE “REVACINAÇÃO” CONTRA A COVID-19

As condutas de algumas pessoas que teriam recebido doses de mais de um tipo de vacina contra a COVID-19, ou seja, pessoas que estão se “revacinando”, poderão gerar responsabilização cível e criminal por parte da pessoa “revacinada”.

Por envolver uma atitude individual, em que cada pessoa se dirige até uma unidade de saúde para ser vacinada, à primeira vista, a imunização pode parecer algo exclusivamente pessoal. No entanto, a vacinação é um ato de proteção coletiva, ou seja, o benefício coletivo é ainda maior que o individual.

O indivíduo já vacinado que procura as unidades de saúde para ser vacinado novamente, com outro tipo de imunizante, não contribui para o necessário, neste momento, que

² MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19. 7ª ed. Brasília. 17/05/2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/plano-nacional-de-vacinacao-covid-19>

³ AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. ALERTA: VACINAS CONTRA A COVID-19 NÃO SÃO INTERCAMBIÁVEIS. Disponível em: http://antigo.anvisa.gov.br/informacoes-tecnicas13/-/asset_publisher/WvKKx2fhdjM2/content/alerta-vacinas-contra-a-covid-19-nao-sao-intercambiaveis/33868?p_p_auth=DRG9PHQv&inheritRedirect=false

é reduzir a circulação viral pela ampliação da cobertura vacinal da população e impedir a saturação da rede assistencial de saúde. Sua conduta afronta a operacionalização do plano nacional de imunização, compromete a vacinação de terceiro e causa repulsa e indignação na consciência coletiva.

A “revacinação” configura fraude e prejudica a coletividade. E, além da preocupação sanitária, considerando serem desconhecidos os efeitos para a saúde deste “cruzamento/sobreposição” de vacinas diferentes, tal conduta poderá comprometer os Planos Nacional, Estadual e Municipal de Vacinação, com indivíduos já vacinados desviando doses que deveriam ser direcionadas ao restante da população, ainda não beneficiada pelo imunobiológico.

A campanha de vacinação contra a COVID-19 se tornou uma das mais importantes medidas para o controle, eliminação e erradicação da doença. Todavia, o número de vacinas disponibilizadas até o momento não é suficiente para toda a população, resultando em plano de vacinação, por etapas, de grupos prioritários, sempre em conformidade com critérios técnicos e objetivos, mostrando-se fundamental que qualquer desrespeito aos planos nacional, estadual e municipal de vacinação seja coibido em todas as esferas, notadamente a penal.

Nesse sentido, a conduta da “revacinação” poderá configurar crime de estelionato, contida no art. 171 do Código Penal:

Art. 171 – Obter, para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo alguém em erro, mediante artifício, ardil, ou qualquer outro meio fraudulento:
Pena - reclusão, de 01 (um) a 05 (cinco) anos, e multa.

A configuração do crime de estelionato ocorre quando uma pessoa, utilizando-se de artifício, ardil ou outro meio fraudulento, burla o sistema de vacinação e toma a terceira dose da vacina contra a COVID-19. Isso pode acontecer quando o agente, por exemplo, busca a vacinação em municípios diversos, comparece a uma unidade de saúde, sala de vacinação ou drive-thru, sabendo que estes locais ainda não possuem um sistema informatizado, omite ou mente sobre a vacinação anterior, e obtém a “revacinação”.

Previsto no título dos crimes contra o patrimônio, é imprescindível para a configuração do delito de estelionato a obtenção de vantagem ilícita sobre o patrimônio alheio. No caso, o insumo (vacina) é raro, escasso e pertence ao Estado, que as adquiriu com a finalidade de imunizar a população, seguindo o Programa Nacional de Imunização.

Ademais, leciona Manzini “o crime de estelionato não é considerado um fato limitado à agressão do patrimônio de Tício ou de Caio, mas antes como manifestação de

delinquência que violou o preceito legislativo, o qual veda o servir-se da fraude para conseguir proveito injusto com dano alheio, quem quer que seja a pessoa prejudicada em concreto.”⁴

Ressalte-se, outrossim, que, em razão do contexto declarado de calamidade pública e da notória escassez das vacinas no mercado brasileiro, descabe cogitar da aplicação do princípio da insignificância para este crime patrimonial. É alto o grau de ofensividade social de tais condutas, ficando em último plano o valor pecuniário unitário da vacina. Sendo assim, a vacina possui um elevado valor social e sanitário, que transcende qualquer valor monetário que possa ser a ela atribuído.

São fatos extremamente graves e que merecem ser combatidos e rechaçados. O país sofre com a pandemia, famílias são devastadas e profissionais de saúde expõem suas vidas para tentar minimizar os impactos da doença. Não se pode conceber, assim, que pessoas já devidamente vacinadas se valham de artifícios, ardis ou outros meios fraudulentos para receberem a terceira dose da vacina em detrimento do restante da população ainda não vacinada.

Há que se atentar para a aplicabilidade da causa de aumento de pena prevista no art. 171, §3º do CP, uma vez que o crime, no caso, é praticado contra o Estado.

Dito isso, é imprescindível averiguar as circunstâncias de cada caso concreto para fins de avaliar se a conduta de revacinação se qualifica como crime de estelionato, além de outros ilícitos previstos na legislação penal, sem prejuízo da responsabilização na esfera cível.

É necessário, por fim, atentar para eventual concorrência de funcionário público/agente público, de modo a desafiar a caracterização de crimes contra a Administração Pública e atos de improbidade administrativa previstos na Lei nº 8429/92.

⁴ Manzini, apud E. Magalhães Noronha, *Direito penal*, cit., v. 2, p. 362.

5 CONCLUSÃO

Por todo o exposto, conclui-se que a prática da “revacinação” deve ser coibida por representar risco sanitário e prejuízo para os Planos Nacional, Estaduais e Municipais de Vacinação, com indivíduos já vacinados desviando doses que deveriam ser direcionadas ao restante da população ainda não beneficiada pelo imunobiológico, e protelando, assim, a necessária ampliação da cobertura vacinal, indispensável ao controle da circulação viral e controle da pandemia do SARS-CoV-2.

Recomenda-se, respeitada a autonomia funcional:

- A intervenção, junto aos gestores locais, no sentido de proporcionar as condições adequadas para coleta e transmissão dos dados sobre os indivíduos vacinados em cada sala de vacinação;
- A orientação, aos gestores locais, quanto à verificação prévia no Sistema do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), ou por meio de checagem no aplicativo Conecte SUS, se o candidato à vacinação já possui registro com um determinado imunizante, sempre que possível;
- A orientação, aos gestores locais, para a criação de uma campanha específica, com divulgação ampla nos meios de comunicação sobre os riscos à saúde da “revacinação” e cruzamento de doses de vacinas contra a COVID-19;
- A orientação, aos gestores, para que as pessoas sejam advertidas sobre e a irregularidade da “revacinação” e da possibilidade de responsabilização cível e criminal nesta hipótese;
- A orientação, aos gestores, para que os casos tentados ou consumados de “revacinação” sejam comunicados à autoridade policial por meio do registro de boletim de ocorrência;
- A investigação e responsabilização cível e penal da conduta da “revacinação” configurada como crime de estelionato, contido no art. 171, §3º, do Código Penal.

Belo Horizonte, 07 de julho de 2021.

Karina Alves Ramos Lais de Souza Piuzana Marcela Damásio Ribeiro de Castro
Analista de Saúde Pública Analista de Direito Assessora – Médica CRM 17758