

**PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO**

**CONTRA A COVID-19**

**MUNICÍPIO DE ITAPEMA-SC**

## **I - INTRODUÇÃO:**

A COVID-19 é uma doença infecciosa causada por um novo coronavírus que surgiu recentemente (SARS-CoV-2), tendo sido declarada pela Organização Mundial de Saúde, em 11 de março de 2020, como uma pandemia. Já afetou mais de 200 países, com mais de 118 milhões de casos diagnosticados. No Brasil soma-se, até o presente momento, 11 milhões de casos e alarmantes 270 mil óbitos.

No Município de Itapema, apesar de todos os esforços envidados desde o primeiro momento, concentrados no atendimento das síndromes gripais em local próprio (Centro de Triagem), testagem da população, campanha de conscientização da importância de atenção às medidas sanitárias, etc., até o dia de hoje foram diagnosticados 8.964 casos de infecção pelo novo coronavírus, com 142 óbitos registrados. O elevado número, certamente, relaciona-se à concentração demográfica do Município (cidade verticalizada) e percentual elevado de população idosa.

Não obstante as ações implementadas, fundamental é a vacinação da população, como única forma de conter o contágio, preservar vidas e garantir a retomada das atividades socioeconômicas.

## **II – DAS RECOMENDAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE SOBRE A VACINAÇÃO:**

Conforme recomendado pela OMS, os países devem estabelecer seus objetivos de vacinação contra a COVID-19, levando em consideração a situação epidemiológica, as populações de maior risco e o acesso à vacina. Diante da falta de disponibilidade da vacina, a OMS apontou a necessidade de se fazer a priorização e vacinação em fases, considerando os seguintes objetivos:

- Proteger a integridade do sistema de saúde e a infraestrutura para

a continuidade dos serviços essenciais: vacinar os profissionais de saúde, em todos os níveis de atenção, e de outros serviços essenciais estabelecidos pelo país.

- Reduzir a morbidade grave e a mortalidade associada à COVID-19, protegendo as populações de maior risco: vacinar os grupos de maior risco, identificados de acordo com a situação epidemiológica.

- Reduzir a transmissão da infecção na comunidade e gerar imunidade de rebanho: a ampliação da vacinação a outros grupos será feita de acordo com o aumento da disponibilidade de vacinas no país<sup>1</sup>.

Como se pode deduzir das recomendações da OMS, a entidade orienta que se priorize, em ordem decrescente, a vacinação dos profissionais de saúde e outros serviços essenciais; dos grupos de risco com maiores taxas de mortalidade; e, daqueles grupos sujeitos à maior risco de infecção e conseqüentemente de propagação, do coronavírus.

### **III – DO PLANO NACIONAL E DO PLANO ESTADUAL DE IMUNIZAÇÃO:**

A despeito das orientações da OMS – autoridade técnica máxima de saúde em nível global – foi editado, em dezembro de 2020, o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação da Covid-19 e, simetricamente, o Plano Estadual de mesma natureza, sem a estrita observação da ordem de prioridade recomendada.

Com efeito, somente os profissionais de saúde foram tratados com primazia, relegando-se a outros momentos a imunização dos profissionais dos demais serviços essenciais. A título de exemplo, os profissionais da educação, que também prestam serviços essenciais e que, neste sentido, estão no

---

<sup>1</sup> [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52516/OPASFPLIMCOVID19200014\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52516/OPASFPLIMCOVID19200014_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

primeiro grupo de prioridade recomendado pela OMS, foram relacionados no Plano Estadual após o segundo grupo (daqueles com maior taxa de óbito) e mesmo depois de algumas categorias do terceiro grupo – populações em situação de rua e privada de liberdade<sup>2</sup>:

### PLANO ESTADUAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

Quadro 1. Estimativa populacional para a Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19 em Santa Catarina.

Grupo prioritário	População estimada
1. Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	6.259
2. Pessoas com deficiência institucionalizadas	263
3. Povos indígenas vivendo em terras indígenas	6.752
4. Trabalhadores de saúde	166.407
5. Pessoas de 90 anos ou mais	126.324
6. Pessoas de 80 a 89 anos	117.487
7. Pessoas de 75 a 79 anos	124.172
8. Povos e comunidades tradicionais quilombolas	8.791
9. Pessoas de 70 a 74 anos	194.547
10. Pessoas de 65 a 69 anos	274.850
11. Pessoas de 60 a 64 anos	353.631
12. Comorbidades	636.478
13. Pessoas com deficiência permanente grave	242.025
14. Pessoas em situação de rua	1.294
15. População privada de liberdade	23.464
16. Funcionários do sistema de privação de liberdade	4.276
17. Trabalhadores da educação do ensino básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA)	113.232
18. Trabalhadores da educação do ensino superior	31.956
19. Forças de segurança e salvamento	13.313
20. Forças armadas	6.574
21. Trabalhadores de transporte coletivo rodoviário de passageiros	17.961
22. Trabalhadores de transporte metroviário e ferroviário	477
23. Trabalhadores de transporte aéreo	304
24. Trabalhadores de transporte aquaviário	301
25. Caminhoneiros	115.000
26. Trabalhadores portuários	6.044
27. Trabalhadores industriais	306.581
<b>Total</b>	<b>2.898.763</b>

Deste modo, em que pese buscarem uniformizar as ações de imunização no território nacional e no Estado e dos diversos avanços que representam, o Plano Nacional e o Plano Estadual de vacinação contra a

<sup>2</sup> [http://www.coronavirus.sc.gov.br/wp-content/uploads/2021/02/plano\\_campanha\\_vacinacao\\_covid\\_19\\_sc\\_edicao\\_2.pdf](http://www.coronavirus.sc.gov.br/wp-content/uploads/2021/02/plano_campanha_vacinacao_covid_19_sc_edicao_2.pdf)

Covid-19 apenas em parte atenderam às recomendações da Organização Mundial de Saúde.

Aliás, os profissionais da educação, por exemplo, somente há alguns dias foram incluídos no primeiro grupo, pelo Governo Federal, após solicitação do Ministro da Educação:

Ministério da Educação  
Esplanada dos Ministérios - MEC, Bloco L - Bairro Zona Cívico-Administrativa,  
Brasília/DF, CEP 70047-900  
Telefone: - <http://www.mec.gov.br>

OFÍCIO Nº 2213/2020/ASTEC/GM/GM-MEC

Ao Senhor  
Ministro de Estado Chefe da Casa Civil da Presidência da República  
Palácio do Planalto, Praça dos Três Poderes, 4º andar  
70150-904 Brasília/DF

**Assunto: Vacinação na educação básica.**

Senhor Ministro,

1. Com o avanço da pandemia pelo novo coronavírus - Covid-19 e a necessidade de disponibilização de vacina como salvaguarda de proteção da população do País, foi instituído o Grupo de Trabalho para a coordenação de esforços da União na aquisição e na distribuição de vacinas contra a Covid-19, no âmbito do Comitê de Crise para Supervisão e Monitoramento dos Impactos da Covid-19.
2. Nesse sentido, cumpre a trazer ao contexto do referido Comitê a importância da comunidade escolar na implementação da estratégia nacional de imunização conduzida no âmbito dos estudos ora em curso.
3. Com efeito, na condução dos diversos sistemas de educação, temos presenciado a interrupção do ensino presencial e a adoção de estratégias de ensino remoto e seus impactos para o desenvolvimento intelectual, social e emocional dos estudantes, dos educadores, servidores administrativos e das famílias.
4. No entanto, o retorno das atividades presenciais de ensino mesmo com a adoção de protocolos rígidos de biossegurança, representam potencial risco de disseminação do novo coronavírus, visto a complexidade de distanciamento social nos ambientes de aprendizagem, sobretudo da educação básica que exige dos profissionais da educação eminente proximidade com alunos e familiares.
5. Assim, considerando a relevância da retomada das aulas presenciais, com vistas à oferta do ensino de qualidade e ao ambiente de aprendizagem seguro, ressalta-se a importância da inclusão da comunidade escolar, compreendida por estudantes, profissionais da educação e colaboradores nos grupos prioritários para a

Não somente o ofício, mas o anúncio no site oficial do Governo Federal<sup>3</sup>, de inclusão dos profissionais da educação no grupo prioritário de

<sup>3</sup> <https://www.gov.br/mec/pt-br/assuntos/noticias/profissionais-de-educacao-estao-no-grupo-prioritario-de-vacinacao-contra-a-covid-19#:~:text=VACINA%C3%87%C3%83O-,Profissionais%20de%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20est%C3%A3o%20no%20grupo,vacina%C3%A7%C3%A3o%20co>

vacinação, aponta a inobservância inicial às orientações da OMS.

Porém, apesar de acolhido o pleito do Ministro da Educação e “incluídos” os professores no grupo prioritário de vacinação no dia 04/03/2021, não houve qualquer alteração no Plano e no cronograma de imunização.

E apesar dos esforços do Município de Itapema para que os profissionais da educação fossem imediatamente contemplados, a Secretaria de Estado da Saúde informou que *“a vacinação deste grupo ocorrerá ao longo do andamento da campanha, à medida que as doses sejam recebidas”*, sem, contudo, apontam ordem de prioridade, previsão de data, etc.

#### **IV – DA POSSIBILIDADE DE OS MUNICÍPIOS DEFINIREM PLANOS PRÓPRIOS DE VACINAÇÃO**

O Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 foi elaborado com amparo na Lei Federal n. 6.259, de 30 de outubro de 1975, que *“dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças”*. A norma atribui ao Ministério da Saúde a competência para *“a elaboração do Programa Nacional de Imunizações, que definirá as vacinações, inclusive as de caráter obrigatório”* (art. 3º). E sob esse viés há um irrefletido entendimento no País de que o plano é de observância cogente pelos demais entes da Federação.

É importantíssimo, todavia, ter-se em mente que a Lei Federal n. 6.259/1975 foi editada sob a égide da Constituição Federal de 1967, que organizava um Estado centralizador quando os Municípios sequer eram considerados entes federativos.

---

[ntra%20a%20COVID%2D19&text=A%20sugest%C3%A3o%20foi%20aceita%20e,priorit%C3%A1rio%20para%20receber%20a%20vacina%C3%A7%C3%A3o.](#)

A Carta Política de 1967 concentrava na União a competência para estabelecer os planos estratégicos na área da saúde (tal como os Planos Nacionais de Imunização regulamentados pela Lei 6.259/75) e legislar sobre proteção à saúde:

*Art 8º - Compete à União:*

[...]

**XIV - estabelecer planos nacionais de educação e de saúde;**

[...]

**XVII - legislar sobre:**

[...]

**c) Normas gerais de direito financeiro; de seguro e previdência social; de defesa e proteção da saúde; de regime penitenciário;**

Não obstante, a Constituição Cidadã de 1988 organizou o Estado brasileiro de forma muito mais democrática e descentralizada, a começar pelo reconhecimento dos Municípios como integrantes do pacto federativo que forma a Nação Brasileira.

No tocante à competência privativa da União, a CF 1988 exclui os serviços da saúde, mantendo apenas a atribuição da fixação de “*diretrizes e bases da educação nacional*” (art. 22, XXIV). Excluída, portanto, a centralização da definição de planos estratégicos na área da saúde.

E mais. A Constituição agora atribui a todos os entes - União, Estados, Distrito Federal e Municípios – a atribuição de “*cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência*” (art. 23, II).

Já no tocante à organização do Sistema Único de Saúde, a Constituição em vigor estabeleceu os seguintes fundamentos:

*Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, 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.*

*[...]*

*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.*

A partir dessas premissas constitucionais, recentemente o Supremo Tribunal Federal ratificou a competência dos Municípios para a definição das políticas de saúde pública no âmbito local, a despeito da atribuição concorrente dos demais entes, especialmente da União.

Nesse aspecto, referente especificamente ao enfrentamento da COVID-19, a União pretendia concentrar exclusivamente em si a tarefa de definir os serviços essenciais e as eventuais interrupções de atividades socioeconômicas. O STF, todavia, fazendo uma interpretação conforme a Constituição de dispositivos da Lei Federal n. 13.979/2020 assentou que:

**EMENTA: REFERENDO EM MEDIDA CAUTELAR EM AÇÃO DIRETA DA INCONSTITUCIONALIDADE. DIREITO CONSTITUCIONAL. DIREITO À SAÚDE. EMERGÊNCIA SANITÁRIA INTERNACIONAL. LEI 13.979 DE 2020. COMPETÊNCIA DOS ENTES FEDERADOS PARA LEGISLAR E ADOTAR MEDIDAS SANITÁRIAS DE COMBATE À EPIDEMIA INTERNACIONAL. HIERARQUIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. COMPETÊNCIA COMUM. MEDIDA CAUTELAR PARCIALMENTE DEFERIDA.**

*[...]*

*3. O pior erro na formulação das políticas públicas é a omissão, sobretudo para as ações essenciais exigidas pelo art. 23 da Constituição Federal. É grave que, sob o manto da competência*

*exclusiva ou privativa, premiem-se as inações do governo federal, impedindo que Estados e Municípios, no âmbito de suas respectivas competências, implementem as políticas públicas essenciais. O Estado garantidor dos direitos fundamentais não é apenas a União, mas também os Estados e os Municípios.*

*4. A diretriz constitucional da hierarquização, constante do caput do art. 198 não significou hierarquização entre os entes federados, mas comando único, dentro de cada um deles.*

*5. É preciso ler as normas que integram a Lei 13.979, de 2020, como decorrendo da competência própria da União para legislar sobre vigilância epidemiológica, nos termos da Lei Geral do SUS, Lei 8.080, de 1990. O exercício da competência da União em nenhum momento diminuiu a competência própria dos demais entes da federação na realização de serviços da saúde, nem poderia, afinal, a diretriz constitucional é a de municipalizar esses serviços.*

*6. O direito à saúde é garantido por meio da obrigação dos Estados Partes de adotar medidas necessárias para prevenir e tratar as doenças epidêmicas e os entes públicos devem aderir às diretrizes da Organização Mundial da Saúde, não apenas por serem elas obrigatórias nos termos do Artigo 22 da Constituição da Organização Mundial da Saúde (Decreto 26.042, de 17 de dezembro de 1948), mas sobretudo porque contam com a expertise necessária para dar plena eficácia ao direito à saúde.*

*7. Como a finalidade da atuação dos entes federativos é comum, 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 6.341, Redator p/ Acórdão Min. Edson Facchin, j. em 15/04/2020).*

Ora, sendo latente a omissão e/ou preterimento dos Planos Nacional e Estadual em relação aos demais serviços essenciais (com exceção da saúde), afastando-se nesse sentido da recomendação da OMS, conforme fica explícito ao se admitir extemporaneamente o pedido do Ministério da Educação que reivindica a vacinação dos profissionais do ensino, cabe ao Município em seu âmbito reparar tal omissão e garantir a manutenção desse serviço que dentre todos é, quiçá, o mais importante visto que sua atuação se espraia em

múltiplas direções e áreas (inclusive saúde).

Nesse diapasão, a propósito, o Ministério Público de Santa Catarina tem realizado importantes iniciativas visando garantir a permanência das aulas presenciais nas escolas públicas e privadas do Estado. Para o MPSC é preciso considerar

*"[...] os prejuízos para a aprendizagem, nutrição, socialização, saúde mental e, de maneira geral, para o desenvolvimento pleno da criança e do adolescente ocasionados pela manutenção das atividades pedagógicas pela via unicamente remota, além da relevância da escola como espaço de proteção para crianças e adolescentes que são vítimas de abusos e todas as formas de violência, cuja maior parte ocorre justamente dentro de casa.*

Nas palavras do Promotor de Justiça João Luiz de Carvalho Botega (Coordenador do Centro de Apoio Operacional da Infância e Juventude):

*"A escola é por excelência um espaço de promoção e de proteção de direitos, não apenas de fomento da educação formal, e a limitação do acesso físico às instituições de ensino, em conjunto com as mudanças nos meios de atendimento e reordenamento das atividades coletivas, dificulta a atuação da rede protetiva que visa a um abrandamento ou mesmo dissolução de uma situação de vulnerabilidade"*

No Município de Itapema, porém, apesar de retomadas as atividades letivas presenciais neste ano e, inclusive, ter sido recomendada pelo Ministério Público a sua manutenção, a Secretaria Municipal de Educação precisou antecipar o recesso escolar diante do elevado número de profissionais afastados para tratamento de saúde por acometimento pela Covid-19: 140 (cento e quarenta) profissionais, dois quais, três professoras entubadas em estado grave.

Deste modo: a) não sendo concebível a recepção da Lei 6.259/75 pela Constituição Federal de 1988, isto é, não sendo mais privativa a competência da União para legislar e definir as políticas de saúde pública conforme sedimentado pelo STF na ADI 6.341; b) havendo a Organização Mundial de Saúde recomendado a vacinação prioritária dos prestadores de serviços de saúde **e outros serviços essenciais**; c) sendo a educação atividade essencial, “*para a aprendizagem, nutrição, socialização, saúde mental e, de maneira geral, para o desenvolvimento pleno da criança e do adolescente*”; d) havendo os Planos Nacional e Estadual de vacinação preterido os profissionais da educação; e) sendo a imunização dos profissionais da educação imprescindível para a retomada das atividades letivas presenciais no Município de Itapema, é premente a necessidade de elaboração de um Plano Municipal de Vacinação que observe e contemple a realidade local.

Além disso, com a publicação da Lei Federal n. 14.124, de 10 de março de 2021, foi flexibilizada a aquisição de vacinas e insumos, dispondo-se que

*Art. 14. Os Estados, os Municípios e o Distrito Federal ficam autorizados a adquirir, a distribuir e a aplicar as vacinas contra a covid-19 registradas, autorizadas para uso emergencial ou autorizadas excepcionalmente para importação, nos termos do art. 16 desta Lei, caso a União não realize as aquisições e a distribuição tempestiva de doses suficientes para a vacinação dos grupos previstos no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19.*

E com a Lei Federal n. 14.125, de 10 de março de 2021, após a imunização dos grupos prioritários, poderão as empresas privadas adquirir vacinas, com a obrigação de doação de 50% ao poder público.

Diante desta novel legislação, a Federação Catarinense dos Municípios (FECAM) já encaminhou a aquisição de 4,1 milhões de doses da

imunizante Sputnik V, que deverão ser entregues num prazo de aproximadamente 30 (trinta) dias<sup>4</sup>. O Município de Itapema encaminhou a compra de 40 mil doses, que serão suficientes para imunizar 20 mil pessoas, conforme documento Anexo a este Plano.

E a construção civil, por meio do SINDUSCON, também está se articulando para imunizar os trabalhadores do setor (o mais importante da economia da Cidade), o que, conseqüentemente implicará na obtenção de doses gratuitamente pelo Município.

Tudo isso, então, reforça a necessidade de um Plano local que contemple não somente os profissionais da educação, mas que destine de forma planejada as vacinas que serão adquiridas com base nas Leis 14.124 e 14.125.

Por fim, não se descarta ainda, a possibilidade de imunização em massa da população de Itapema(SC) com a vacina tríplice viral, acaso haja atraso no fornecimento das vacinas contra a Covid-19 e se confirme os estudos preliminares da Universidade Federal de Santa Catarina que indicam uma diminuição na ordem de 74% dos casos graves de Covid-19 quando utilizado o imunizante da *Influenza*.

## **V – DO PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19:**

Seguindo as recomendações da Organização Mundial de Saúde, este Plano de Vacinação tem como objetivos:

- Proteger a integridade do sistema de saúde e a infraestrutura para a continuidade dos serviços essenciais: vacinar os profissionais de saúde, em todos os níveis de atenção, e de outros serviços essenciais;
- Reduzir a morbidade grave e a mortalidade associada à COVID-19,

---

<sup>4</sup> <https://www.nsctotal.com.br/noticias/municipios-de-sc-solicitam-41-milhoes-de-doses-da-vacina-sputnik-v>.

protegendo as populações de maior risco: vacinar os grupos de maior risco, identificados de acordo com a situação epidemiológica;

- Reduzir a transmissão da infecção na comunidade e gerar imunidade de rebanho: a ampliação da vacinação a outros grupos.

Nesse sentido, parte-se da prioridade de imunização: a) dos profissionais prestadores de serviços essenciais; b) dos grupos em que haja maior taxa de óbitos; e c) daquelas categorias sujeitas à maior exposição ou risco ao contágio pelo coronavírus.

Com efeito, os serviços essenciais são definidos pelo Decreto Estadual n. 525, de 23 de março de 2021:

- Assistência à saúde, incluídos os serviços médicos e hospitalares;
- Assistência social e atendimento à população em estado de vulnerabilidade;
- Atividades de segurança pública e privada, incluídas a vigilância, a guarda e a custódia de presos;
- Atividades de defesa civil;
- Transporte de passageiros por táxi ou aplicativo;
- Telecomunicações e internet;
- Captação, tratamento e distribuição de água;
- Captação e tratamento de esgoto e lixo;
- Geração, transmissão e distribuição de energia elétrica e de gás;
- Iluminação pública;
- Produção, distribuição, comercialização e entrega, realizadas presencialmente ou por meio eletrônico, de produtos de saúde, higiene, alimentos e bebidas;
- Serviços funerários;
- Guarda, uso e controle de substâncias radioativas, de equipamentos e de materiais nucleares;
- Vigilância e certificações sanitárias e fitossanitárias;
- Prevenção, controle e erradicação de pragas dos vegetais e de doenças dos animais;

- Inspeção de alimentos, produtos e derivados de origem animal e vegetal;
- Vigilância agropecuária internacional;
- Controle de tráfego aéreo, aquático ou terrestre;
- Compensação bancária, redes de cartões de crédito e débito, caixas bancários eletrônicos e outros serviços não presenciais de instituições financeiras;
- Serviços postais;
- Transporte e entrega de cargas em geral;
- Serviços relacionados à tecnologia da informação e de processamento de dados (data center), para suporte de outras atividades;
- Fiscalização tributária e aduaneira;
- Transporte de numerário;
- Fiscalização ambiental;
- Produção, distribuição e comercialização de combustíveis e derivados;
- Monitoramento de construções e barragens que possam acarretar risco à segurança;
- Levantamento e análise de dados geológicos com vistas a garantir a segurança coletiva, por alerta de riscos naturais, cheias e inundações;
- Mercado de capitais e seguros;
- Cuidados com animais em cativeiro;
- Atividades de advogados e contadores que não puderem ser prestadas por meio de trabalho remoto;
- Atividades da imprensa;
- Atividades acessórias ou de suporte e a disponibilização dos insumos necessários à efetivação de serviços/atividades essenciais estabelecidos neste Decreto, especialmente quando se tratar das atividades de saúde e de segurança pública, ressalvado o funcionamento exclusivo para esse fim;
- Fretamento para transporte de funcionários das empresas e indústrias cuja atividade esteja autorizada;
- Distribuição de encomendas e cargas, especialmente a atividade de tele-entrega/delivery de alimentos;
- Transporte de profissionais da saúde e profissionais da coleta de lixo, sendo que os veículos devem ser exclusivamente utilizados para essas

finalidades e devidamente identificados, cabendo aos municípios a respectiva fiscalização;

- Agropecuárias;
- Manutenção de elevadores;
- Atividades industriais, seguindo a portaria;
- Oficinas de reparação de veículos de emergência, de carga, de transporte de mais de 8 (oito) passageiros e de viaturas;
- Serviços de guincho.

Deste modo, considerando as vacinações já realizadas, dos profissionais de saúde da Secretaria Municipal de Saúde e de idosos com mais de 75 (setenta e cinco) anos de idade, o Plano Municipal de Vacinação terá como propósito a imunização dos profissionais da educação, dos profissionais de saúde privada, dos demais serviços definidos como essenciais pelo Estado, dos grupos de risco e daqueles sujeitos a maior exposição de contágio.

Para isso, o Município destinará 25% das vacinas repassadas pela Secretaria de Estado da Saúde para a imunização dos servidores da educação infantil e dos dois primeiros anos do ensino fundamental. Posteriormente, será retomado o cronograma do Plano Estadual, a ser complementado pelas vacinas adquiridas pelo Município e/ou recebidas em doação da iniciativa privada, com as adaptações necessárias à realidade local.

A ordem de prioridade, portanto, será a seguinte:

<b>Grupos prioritários</b>
1. Idosos (60 a 74 anos de idade) e profissionais da educação infantil e 1º e 2º fundamental
2. Comorbidades e demais profissionais da educação
3. Pessoas com deficiência permanente grave e profissionais da saúde privada
4. Pessoas em situação de rua e profissionais da assistência social
5. População privada de liberdade e profissionais da segurança pública (polícias, defesa civil trânsito, etc.)
6. Servidores municipais que prestam atendimento ao público
7. Serviços de água, esgoto e resíduos sólidos

8. Correios e prestadores de serviços relacionados ao fornecimento de energia
9. Trabalhadores de transporte coletivo e individual de passageiros e manutenção de elevadores
10. Distribuidores de carga, especialmente em sistema de delivery
11. Micro Empresários Individuais – MEI's

Para a imunização dos grupos prioritários, o Município utilizará de todos os meios de comunicação à sua disposição, garantindo a ampla publicidade de datas, horários e grupos.

A comprovação do vínculo às atividades dar-se-á por documentos oficiais e cadastros dos órgãos públicos do Município, especialmente, da Secretaria de Turismo, Cultura, Esporte e Desenvolvimento Econômico.