

Procedimento Administrativo nº 1.26.000.00185/2021-23 (MPF/PR-PE)

Procedimento Administrativo nº 02060.000.002/2021 - 34ª/11ª PJS

Procedimento Administrativo Promocional nº 001186.2020.06.000/0 – (MPT/PE)

**RECOMENDAÇÃO CONJUNTA Nº. 012/2021 – MPF/PRPE/9º OFÍCIO – MPPE/34ª –
SAÚDE –NUDESC/DPPE - MPT/PE/GT COVID**

O **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**, pela Procuradora da República signatária, o **MINISTÉRIO PÚBLICO DE PERNAMBUCO**, pela Promotora de Justiça signatária, o **MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO**, pelo Procurador do Trabalho signatário, a **DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO**, pelo Defensor Regional dos Direitos Humanos signatário, E **DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE PERNAMBUCO**, por meio do Núcleo de Defesa da Saúde Coletiva (NUDESC) e pela Defensora Pública do Estado signatária, considerando o que constam nos procedimentos extrajudiciais em epígrafe, instaurados, respectivamente, na Procuradoria da República em Pernambuco e na Promotoria de Justiça de Defesa da Cidadania da Capital, com atuação na Promoção e Defesa da Saúde, e ainda:

CONSIDERANDO as funções institucionais do Ministério Público contidas no artigo 129, incisos II, III e VI, da Constituição da República de 1988;

CONSIDERANDO ser a Defensoria Pública instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a promoção dos direitos humanos e a defesa, em todos os graus, judicial e extrajudicial, dos direitos individuais e coletivos, de forma integral e

gratuita, aos hipossuficientes, na forma do inciso LXXIV, do artigo 5º, desta Constituição Federal;

CONSIDERANDO que ao Ministério Público incumbe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais disponíveis, e que o Ministério Público tem como funções institucionais a promoção do inquérito civil e da ação civil pública para a proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos, em conformidade com a Constituição, artigos 127, caput, e 129, incisos II e VI, e Lei Complementar nº 75/93, artigo 5º;

CONSIDERANDO que o art. 129, inciso II, da Constituição da República estabelece ser função institucional do Ministério Público "zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados nesta Constituição, promovendo as medidas necessárias à sua garantia";

CONSIDERANDO que à Defensoria Pública foi conferida legitimação ativa para a defesa judicial e extrajudicial dos interesses coletivos (artigo 134, *caput*, da Constituição Federal);

CONSIDERANDO o disposto no artigo 5º, incisos I, alínea "h", III, alínea "b"; no artigo 6º, incisos VII, alíneas "a" e "b", e XIV, alínea "f" e no artigo 8º, inciso II, todos da Lei Complementar nº 75, de 20/5/1993 (Lei Orgânica do Ministério Público da União - LOMPU);

CONSIDERANDO o disposto no artigo 67, caput, e seu § 2º, inciso V, da Constituição do Estado de Pernambuco; no artigo 27, inciso II e seu parágrafo único, incisos I e IV da Lei Federal nº 8625/1993 – Lei Orgânica Nacional do Ministério Público; no artigo 5º, inciso II e seu parágrafo único, incisos I a IV, da Lei Complementar Estadual do Ministério Público;

CONSIDERANDO que incumbe à Defensoria Pública a defesa judicial e extrajudicial das pessoas financeiramente hipossuficientes e dos grupos sociais vulneráveis, nos termos do artigo 4º, da Lei Complementar de nº 80/94;

CONSIDERANDO a possibilidade de o Ministério Público "expedir recomendações, visando à melhoria dos serviços públicos e de relevância pública, bem como ao respeito, aos interesses, direitos e bens cuja defesa lhe cabe promover, fixando prazo para a adoção das providências cabíveis", consoante o disposto no artigo 6º, inciso XX, da Lei Complementar nº 75/93;

CONSIDERANDO o trâmite do Procedimento Administrativo nº 1.26.000.00185/2021-23 pelo MPF, com o escopo de “Acompanhar o planejamento e a execução dos Planos Nacional e Estadual de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19 no Estado de Pernambuco e nos Municípios inseridos na área de atribuição da PRPE”;

CONSIDERANDO o trâmite do Procedimento Administrativo nº 02060.000.002/2021 - 34ª/11ª PJS pelo MPPE, no intuito de acompanhar o cumprimento dos Planos de Vacinação contra a COVID-19, elaborados pelo Estado de Pernambuco e pelo Município do Recife;

CONSIDERANDO o trâmite do Procedimento Administrativo Promocional nº 001186.2020.06.000/0 pelo MPT, no intuito de acompanhar as medidas de enfrentamento e prevenção de profissionais de saúde e dos empregados em geral no contágio do contexto da pandemia do COVID-19;

CONSIDERANDO ser a saúde um direito fundamental social, inserido no art. 6º da Constituição da República de 1988, assegurado, nos termos do art. 196, como “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”;

CONSIDERANDO ser ainda o direito à saúde corolário do direito à vida (art. 5º da CR/88) e à dignidade humana (art. 1º, III, da CR/88), fundamento da República Federativa do Brasil, sendo revestido de caráter prestacional e constituído mediante efetiva prestação material na seara médica e hospitalar por parte do Poder Público;

CONSIDERANDO que a administração pública deve obediência aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, nos termos do art. 37, *caput*, da Constituição da República, bem como ao princípio da continuidade dos serviços públicos e não interrupção dos serviços públicos essenciais, como informa Celso Ribeiro Bastos: "O serviço público deve ser prestado de maneira contínua, o que significa dizer que não é passível de interrupção. Isto ocorre pela própria importância de que o serviço público se reveste, o que implica ser colocado à disposição do usuário com qualidade e regularidade, assim como com eficiência e oportunidade". (BASTOS, Celso Ribeiro. *Curso de direito administrativo*, 2. ed. – São Paulo: Saraiva, 1996, p. 165);

CONSIDERANDO que a Organização Mundial da Saúde, em 11 de março de 2020, declarou situação de pandemia decorrente da Covid-19, doença causada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), momento em que uma doença se espalha por diversos continentes com transmissão sustentada entre humanos;

CONSIDERANDO que o Ministério da Saúde, nos termos da Portaria nº 188/2020, editada com base no Decreto Federal nº 7.616/2011, declarou situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2);

CONSIDERANDO os objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS), assim definidos na Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, denominada Lei Orgânica da Saúde (LOS), de que a assistência às pessoas deve ser dispensada por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas;

CONSIDERANDO, ainda, nos termos da referida lei, que as ações e serviços de saúde que integram o SUS são organizados de forma regionalizada, regidos pelos princípios da universalidade do acesso, da integralidade da assistência e da conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos de todos os entes federativos;

CONSIDERANDO que “compete aos Municípios prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população” (art. 30, VII, da CR/88) e que a execução dos serviços públicos de atendimento à saúde é realizada prioritariamente pelo Município, nos termos da Lei nº 8.080/90 (art. 18, I);

CONSIDERANDO que à direção municipal do Sistema de Saúde (SUS) compete planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde, como dispõe o art. 18, I da Lei nº 8.080/90;

CONSIDERANDO que a Lei nº 13.979/2020, que “Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019”, determina em artigo 3º, §1º, que: “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”;

CONSIDERANDO que o Roteiro da Organização da Mundial da Saúde (OMS) para Priorização na Aplicação de Vacinas Covid-19 em contexto de escassez de insumos e transmissão comunitária da doença, como no caso do Brasil, elenca como grupos prioritários do primeiro estágio da vacinação: 1) os trabalhadores da saúde “com alto ou muito alto risco de adquirir e transmitir infecções”, assim definidos aqueles que trabalham diretamente no atendimento de pacientes confirmados ou casos suspeitos da doença, em ambiente doméstico ou hospitalar; e 2) idosos, definidos em faixas etárias de maior risco conforme o país/região (p. 14; 29);

CONSIDERANDO que, ainda de acordo com o roteiro da OMS, no estágio dois da vacinação têm prioridade os idosos não contemplados no primeiro estágio e as pessoas com comorbidades ou com estado de saúde que indique risco significativamente maior para desenvolver formas graves da doença ou vir a óbito, antes de qualquer outra categoria profissional, inclusive de outros profissionais de saúde (p. 14);

CONSIDERANDO que, consoante as orientações do NHS, o sistema de saúde

britânico, “as evidências atuais indicam fortemente que o maior risco de mortalidade da COVID-19 é o aumento da idade e que o risco aumenta exponencialmente com a idade. A modelagem matemática indica que a estratégia ideal para minimizar futuras mortes ou perdas de anos de vida ajustados à qualidade é oferecer primeiro a vacinação aos grupos etários mais velhos. (...) Os dados também indicam que o risco absoluto de mortalidade é maior naqueles com mais de 65 anos do que o observado na maioria dos adultos mais jovens com uma condição de saúde subjacente”¹;

CONSIDERANDO que, segundo o NHS, também são grupos prioritários “os profissionais de saúde e assistência social da linha de frente, que correm maior risco pessoal de exposição à infecção pela COVID-19 e de transmitir essa infecção a pacientes suscetíveis e vulneráveis em ambientes de saúde e assistência social”; e que, para definição dos grupos prioritários seguintes, “o comitê considerou evidências sobre o risco de exposição e o risco de mortalidade por ocupação”;

CONSIDERANDO que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) aprovou o uso emergencial da vacina CoronaVac desenvolvida pela farmacêutica Sinovac em parceria com o Instituto Butantan, e da vacina Covishield, produzida pela farmacêutica Serum Institute of India, em parceria com a AstraZeneca/Universidade de Oxford/Fiocruz, no dia 17.01.2021;

CONSIDERANDO que o Ministério da Saúde publicou o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19² (PNO), cujo objetivo é estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a Covid-19 em todo o país, a ser seguido pelos gestores responsáveis nas instâncias federal, estadual e municipal;

CONSIDERANDO que não existe ampla disponibilidade da vacina no mercado mundial e, por isso, o Ministério da Saúde, através do PNO³, determinou que os riscos de

¹ Disponível em: <https://www.gov.uk/government/publications/priority-groups-for-coronavirus-covid-19-vaccination-advice-from-the-jcvi-30-december-2020/joint-committee-on-vaccination-and-immunisation-advice-on-priority-groups-for-covid-19-vaccination-30-december-2020#references>. Acesso em: 04/03/2021.

² https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/16/plano_vacinacao_versao_eletronica-1.pdf.

³ Versão do PNO atualizada em 15 de fevereiro último. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/janeiro/23/segundo-informe-tecnico-22-de-janeiro-de-2021.pdf>. Acesso em: 05/03/2021.

agravamento e óbito pela covid-19 e de vulnerabilidade social orientaram a definição dos grupos prioritários delineados;

CONSIDERANDO que, de acordo com o PNO, “em um momento inicial, onde não existe ampla disponibilidade da vacina no mercado mundial, o objetivo principal da vacinação passa a ser focado na redução da morbimortalidade causada pela covid-19, bem como a proteção da força de trabalho para manutenção do funcionamento dos serviços de saúde e dos serviços essenciais” (fl. 25);

CONSIDERANDO que, de acordo com o PNO, o agravamento e óbito da doença “estão relacionados especialmente à (sic.) características sociodemográficas; preexistência de comorbidades, tais como: doença renal crônica, doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, diabetes mellitus, hipertensão arterial grave, pneumopatias crônicas graves, anemia falciforme, câncer, obesidade mórbida ($IMC \geq 40$); síndrome de down; além de idade superior a 60 anos e indivíduos imunossuprimidos” (p. 17);

CONSIDERANDO que o PNO, em sua 4ª Edição informa que a partir de 60 anos de idade o sobrerisco tanto para hospitalização quanto para óbito por COVID-19 apresentou-se maior que 2 vezes comparado à totalidade dos casos, com aumento progressivo nas faixas etárias de maior idade⁴;

CONSIDERANDO que, nos termos do Primeiro Informe Técnico da Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19, diante das doses disponíveis para distribuição inicial às Unidades Federativas e a estimativa populacional dos trabalhadores de saúde, será necessária uma ordem de priorização desse estrato populacional, facultando aos Estados e Municípios a possibilidade de adequar a priorização conforme a realidade local;

CONSIDERANDO que o Ministério da Saúde enviou o Ofício-Circular nº. 57/2021/SVS/MS, de 12 de março do corrente ano, às coordenações estaduais, definindo como trabalhadores de saúde do grupo prioritário para a vacinação quatro categorias, a saber: (i)

⁴ Disponível em https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/janeiro/29/PlanoVacinaoCovid_ed4_15fev21_cgpn1_18h05.pdf.

equipes de vacinação que estiveram envolvidas na vacinação; (ii) trabalhadores das instituições de longa permanência de idosos e de residências inclusivas (serviço de acolhimento institucional em residência inclusiva para jovens e adultos com deficiência); (iii) trabalhadores dos serviços de saúde públicos e privados, tanto da urgência quanto da atenção básica, envolvidos diretamente na atenção/referência para os casos suspeitos e confirmados de covid-19; (iv) demais trabalhadores da saúde;

CONSIDERANDO que, como categoria dos demais trabalhadores de saúde, foram definidos aqueles que efetivamente atuam em “estabelecimentos de assistência, vigilância à saúde, regulação e gestão à saúde”, os quais deverão ser contemplados com a vacinação gradativamente, “conforme disponibilidade de vacinas e risco de adoecimento do trabalhador, em função de sua atividade, ou seja, aqueles que atuam na assistência direta ao paciente terão prioridade”;

CONSIDERANDO que o Ministério da Saúde, nos termos do referido ofício-circular, VEDOU expressamente que “os trabalhadores de saúde dos demais estabelecimentos de serviços de interesse à saúde (a exemplo de academias de ginásticas, clubes, salões de beleza, clínicas de estética, óticas, estúdios de tatuagem e estabelecimentos de saúde animal)” sejam contemplados nos grupos prioritários elencados inicialmente para a vacinação;

CONSIDERANDO o registro de crescente demanda por leitos de UTI e enfermaria COVID-19 nas redes SUS e particular de saúde do estado, o que modifica o fator capacidade do sistema de saúde (ventiladores, leitos de UTI) e terapias e intervenções farmacêuticas não vacinais disponíveis que podem afetar a taxa de letalidade por infecção, o qual deve ser considerado na decisão dos grupos a serem priorizados⁵;

CONSIDERANDO que, segundo dados do Consórcio de veículos de imprensa, o Estado de Pernambuco apresentou em 22.03.2021 média móvel de mortes por COVID-19 com alta de 48%⁶;

⁵ https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52983/OPASWBRAPHECOVID-1920138_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y

⁶ Disponível em <https://especiais.g1.globo.com/bemestar/coronavirus/estados-brasil-mortes-casos-media-movel/> Acessado em 23 de março de 2021.

CONSIDERANDO que o Estado de Pernambuco registrou no dia 23.03.2021 a ocupação de 97% das UTIs COVID-19 do SUS, embora abertos 1.402 leitos, havendo, ainda, registro de 191 solicitações ativas por leitos de UTI⁷;

CONSIDERANDO que no Brasil 50,3% dos casos de hospitalização por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) se deram em pessoas idosas com 60 anos ou mais⁸;

CONSIDERANDO que o Boletim Epidemiológico do Recife do dia 10.03.2021, informa a proporção de casos SRAG por idade nos percentuais de 17,4% de 50 a 59 anos, 16,3% de 60 a 69 anos, de 13,6% de 70 a 79 anos e de 13% de 80 anos ou mais⁹;

CONSIDERANDO que, em contraponto, o Boletim Epidemiológico do Recife do dia 10.03.2021, informa a proporção de óbitos de SRAG por idade nos percentuais de 13% de 50 a 59 anos, 22,8% de 60 a 69 anos, de 24,4% de 70 a 79 anos e de 29,6% de 80 anos ou mais¹⁰;

CONSIDERANDO que os referidos dados estabelecem que, dentre os pacientes que desenvolvem SRAG, evoluem para óbito 21,9% dos que possuem 50 a 59 anos, 40,9% dos que possuem de 60 a 69 anos, 52,3% dos que possuem 70 a 79 anos e 66,5% dos que possuem 80 anos ou mais, havendo, portanto, risco de óbito consideravelmente maior para as pessoas idosas;

CONSIDERANDO a existência de grupo de trabalhadores da saúde especialmente vulnerável às complicações decorrentes da Covid-19, nele incluídos os idosos, e as pessoas com comorbidades, tais quais, hipertensão de difícil controle, diabetes mellitus, doença pulmonar obstrutiva crônica, doença renal, doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, indivíduos transplantados de órgão sólido, anemia falciforme, câncer, obesidade grave, conforme o Anexo I do Informe Técnico de Vacinação Contra Covid-19;

CONSIDERANDO que o município do Recife ampliou a vacinação para todos os profissionais de saúde maiores de 50 (cinquenta) anos em atividade no município, exigindo,

⁷ Dados disponíveis na Central de Regulação Hospitalar COVID-19 em 23.03.2021 às 07:42:40

⁸ Disponível em <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 23 de março de 2021.

⁹ Disponível em http://www2.recife.pe.gov.br/sites/default/files/10.03_-_boletim_informativo_sesau_-_covid.pdf.

¹⁰ Disponível em http://www2.recife.pe.gov.br/sites/default/files/10.03_-_boletim_informativo_sesau_-_covid.pdf.

no caso dos profissionais autônomos, como comprovação, tão somente, o registro no respectivo conselho de classe e uma autodeclaração¹¹, o que contraria as orientações internacionais e nacionais acima referidas;

CONSIDERANDO que a ofensa à impessoalidade e eficiência pode caracterizar ato de improbidade administrativa, nos termos do art. 11 da Lei nº 8.429/92;

CONSIDERANDO que o Estado de Pernambuco e seus municípios pactuaram, por meio da Comissão Intergestora Bipartite (CIB-PE), em reunião extraordinária realizada em 23 de março último, que na atual fase da vacinação dos trabalhadores de saúde, concluída a vacinação dos profissionais da linha de frente, deve-se restringir os profissionais habilitados à vacinação conforme os critérios de priorização elencados no Ofício-Circular nº. 57/2021/SVS/MS;

CONSIDERANDO a necessidade de que sejam rigorosamente cumpridos os requisitos definidos pelo PNI e pactuados/ratificados em CIB-PE, notadamente no que diz respeito ao público-alvo da atual fase da campanha, em razão de sua maior exposição ao vírus, vulnerabilidades e morbimortalidades, de forma a conter o avanço da pandemia e suas consequências mais nefastas, mormente o colapso dos sistemas de saúde com o adoecimento dos grupos mais vulneráveis a desenvolver formas graves da doença;

CONSIDERANDO, portanto, que, nesse estágio de avanço do contágio e de escassez de doses, a ampliação da vacinação dos profissionais de saúde sem restrições quanto ao envolvimento no atendimento de pacientes da Covid-19 ou mesmo sem a exigência da prestação de serviço no âmbito de unidade de saúde, enquanto não houver a vacinação de todos os adultos maiores de 60 (sessenta) anos, de todos os grupos vulneráveis e pessoas com comorbidades, não observa as diretrizes dos organismos internacionais, e agora do próprio Ministério da Saúde, os quais se orientam pelo maior grau de risco e vulnerabilidade da população alvo;

CONSIDERANDO que a Lei nº 10.741/2003 (Estatuto do Idoso) estabelece que a prioridade das pessoas idosas à saúde compreende a “garantia de acesso à rede de serviços de

¹¹ Disponível em: <https://minhavacina.recife.pe.gov.br/pt-BR>. Acesso em 23/03/2021.

saúde e de assistência social locais (art. 3º, § 1º, VIII);

CONSIDERANDO que o art. 7º, inciso VII, da Lei nº 8.080/90 estabelece que “as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal”, obedecendo ainda ao princípio da “utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática”;

CONSIDERANDO, assim, a exigência de que todas as decisões das autoridades públicas e sanitárias envolvidas no combate à pandemia sejam devidamente fundamentadas, com base em critérios científicos e epidemiológicos, nos termos do citado artigo 3º, § 1º da Lei nº 13.979/2020, sob pena de responsabilização cível, penal e administrativa;

RESOLVEM, com amparo no artigo 6º, inciso XX, da Lei Complementar nº 75/1993; artigo 27, parágrafo único, inciso IV, da Lei nº 8.625/1993; artigos 44, inciso X, e 128, inciso X, ambos da Lei Complementar nº 80/1994, **RECOMENDAR à Secretaria Municipal de Saúde do Recife**, por intermédio de seu/sua secretário/a ou de quem o venha a suceder, que cumpra, no âmbito de suas atribuições, o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19, o **Ofício-Circular nº. 57/2021/SVS/MS** e demais atos normativos e/ou legislativos pertinentes, notadamente a pactuação estadual¹², e, em especial:

- (i) a suspensão imediata da vacinação dos profissionais e trabalhadores da saúde cuja atividade não apresente maior risco que outras atividades profissionais, mormente aqueles que não comprovem atuar em estabelecimentos de assistência, vigilância à saúde, regulação e gestão à saúde, estando vedada expressamente a vacinação daqueles que atuem em estabelecimentos de serviços de interesse à saúde (a exemplo de academias de ginásticas, clubes, salões de beleza, clínicas de estética, óticas, estúdios de tatuagem e estabelecimentos de saúde animal), à exceção daqueles que eventualmente tenham recebido a primeira dose, a fim de evitar

¹² Reunião extraordinária de 23.03.2021.

- desperdício de insumos;
- (ii) a exigência de documento que comprove a vinculação ativa do trabalhador com o serviço de saúde ou apresentação de declaração emitida pelo serviço de saúde, para que se evite burla aos critérios estabelecidos e se otimize a utilização das escassas doses disponibilizadas;
 - (iii) que não sejam incluídos na fase atual da vacinação: a) os profissionais de saúde inativos, aposentados ou cujo serviço em que atuem esteja funcionando em sistema de home office; b) os profissionais que, mesmo habilitados em áreas de saúde, desempenham atividades exclusivamente acadêmicas, como professores ou pesquisadores de instituições de ensino; c) e os profissionais que atuam sem contato físico direto com o paciente, considerando a possibilidade de manutenção de distanciamento mínimo durante o atendimento;
 - (iv) a ampliação da vacinação das pessoas idosas, avançando nas faixas etárias até atingir todos o grupo dos maiores de 60 (sessenta) anos e, na sequência, dos grupos prioritários previstos no PNO, nomeadamente as pessoas com comorbidades.

Ressalte-se ainda que deverão ser cumpridos estritamente os critérios de priorização definidos pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria Estadual de Saúde, sob pena de responsabilização, inclusive por improbidade administrativa, caso a ordem de prioridade para a vacinação seja ilegalmente desrespeitada.

Em consonância com o art. 8º, § 5º, da Lei Complementar nº 75/93, fica estabelecido o **prazo de 48 (quarenta e oito) horas** para que informe o acatamento da presente recomendação e as providências adotadas para seu cumprimento.

Toda a documentação deverá ser encaminhada através de peticionamento eletrônico no link do Ministério Público Federal (www.mpf.mp.br/mpfservicos), do Ministério Público do Estado de Pernambuco (pjsaude@mppe.mp.br), do Ministério Público do Trabalho (<https://peticionamento.prt6.mpt.mp.br/login>), da Defensoria Pública do Estado de Pernambuco (nucleo.saudecoletiva@defensoria.pe.gov.br) dirigido aos procedimentos epigrafados.

A presente recomendação, nos termos do art. 6º, inciso XX, da LC nº 75/1993, e art. 27, parágrafo único, inciso IV, da Lei nº 8.625/1993, dá ciência e constitui em mora o(s) destinatário(s) quanto às providências solicitadas, podendo implicar na adoção das providências administrativas e judiciais cabíveis, em razão da violação dos dispositivos legais e constitucionais em virtude dos quais se recomenda.

Recife/PE, 23 de março de 2021.

<p><i>assinado eletronicamente</i> HELENA CAPELA 34ª/11ª Promotora de Justiça da Cidadania da Capital Promoção e Defesa da Saúde Titular e em exercício cumulativo</p>	<p><i>assinado eletronicamente</i> MONA LISA DUARTE AZIZ Procuradora da República Titular do 9º Ofício da PRPE</p>
<p><i>assinado eletronicamente</i> ANA CAROLINA IVO KHOURI Defensora Pública Estadual Núcleo de Defesa da Saúde Coletiva</p>	<p><i>assinado eletronicamente</i> ANDRÉ CARNEIRO LEÃO Defensor Público Federal DEFENSOR REGIONAL DE DIREITOS HUMANOS</p>
<p><i>assinado eletronicamente</i> ULISSES DIAS DE CARVALHO Procurador do Trabalho</p>	