

RECOMENDAÇÃO CONJUNTA MPF/MPT

O **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL** e o **MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO**, por intermédio, respectivamente, dos(as) PROCURADORES(AS) DA REPÚBLICA e PROCURADORES DO TRABALHO subscritores(as), no uso das atribuições que lhes são conferidas pelos arts. 127 e 129, incs. II, III, VI e IX, da Constituição Federal e pelos arts. 5º e 6º, inc. XX, da Lei Complementar nº 75/93:

CONSIDERANDO que o **Constituinte de 1988** erigiu o Ministério Público à condição de Instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe, entre outros misteres, da defesa, nas vias judicial e extrajudicial, da ordem jurídica, do regime democrático e dos direitos coletivos (art. 127);

CONSIDERANDO que, no cumprimento desse múnus, tem o *Parquet* as funções de promover o inquérito civil e a ação civil pública, para a proteção do patrimônio público e social e de outros interesses difusos e coletivos (art. 129, inc. III), bem como de zelar pelo efetivo respeito dos poderes públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados na Lei Fundamental (art. 129, inc. II), notadamente aqueles de natureza indisponível ou de repercussão social inata, dentre os quais se insere o **direito à saúde e ao trabalho digno**, podendo, para tanto, expedir **Recomendações**;

CONSIDERANDO que, nos moldes do art. 4º da **Resolução do Conselho Nacional do Ministério Público – CNMP nº 164, de 28/3/2017**, as Recomendações Ministeriais podem ser dirigidas, de maneira **preventiva ou corretiva**, preliminar ou definitiva, a qualquer pessoa, física ou jurídica, de direito público ou privado, que tenha condições de fazer ou deixar de fazer alguma coisa para salvaguardar interesses, direitos e bens de que é incumbido o Ministério Público;

CONSIDERANDO que o hodierno Ministério Público deve voltar sua atuação para resultados de efetivo asseguramento de direitos e transformação social, fomentando uma cultura institucional de valorização da atividade resolutiva, consoante o espírito da Carta de Brasília, aprovada pela Corregedoria Nacional do Ministério Público e as Corregedorias Gerais dos Ministérios Públicos Estaduais e da União;

CONSIDERANDO que a **saúde** é um **direito fundamental social**, inserido no rol do art. 6º da Norma Vértice e definido, mais adiante, em seu 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, aliás, que, como parte integrante do sistema de proteção da Seguridade Social, reveste-se o direito à saúde de um caráter social prestacional, cujo objeto apresenta-se vinculado, de forma contundente, ao **direito à vida (art. 5º)** e ao **postulado maior da dignidade da pessoa humana (art. 1º, inc. III)**, fundamento da República Federativa do Brasil (STF, ARE 685.230 AgR/MS, Segunda Turma, Rel. Min. Celso de Mello, DJe 25/3/2013);

CONSIDERANDO que, além dos princípios e direitos supramencionados, os princípios da proporcionalidade e da equidade devem nortear as decisões administrativas;

CONSIDERANDO que o **Comitê de Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas – ONU** compreende que o direito à vida, prescrito no art. 6º do **Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos**, é “*o direito supremo do qual não permite suspensão alguma, nem sequer em situações de conflito armado ou outras situações de emergência pública que ameacem a vida da nação*” e que o direito à vida “*constitui em si mesmo o valor mais precioso...cuja proteção efetiva é um requisito indispensável para o desfrute de todos os demais direitos humanos*” (Comentário Geral nº 36);

CONSIDERANDO que as ações e serviços de saúde no Brasil encontram-se organizadas em uma rede regionalizada e hierarquizada na forma de um **Sistema Único – SUS**, pautado pela universalidade do acesso, pela integralidade da assistência e pela conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos de todos os entes federativos, na forma da **Lei nº 8.080/90**;

CONSIDERANDO que, de acordo com o **art. 6º, incs. I, “d”, e VI**, da mencionada normativa, estão incluídas no campo de atuação do SUS, a promoção da assistência terapêutica integral e a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção, além da execução de **ações de vigilância sanitária e epidemiológica**, entendida esta última como “*um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos*” (§ 2º);

CONSIDERANDO que, nessa rede, tem a **União** os deveres de definir e

coordenar os sistemas de vigilância epidemiológica, bem como de capitanear e participar na execução das ações deles resultantes, podendo inclusive *“executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) ou que representem risco de disseminação nacional”* (art. 16, incs. III e VI, e parágrafo único, da Lei nº 8.080/90);

CONSIDERANDO que, a seu turno, compete aos **Estados** coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços de vigilância sanitária e epidemiológica (art. 17, inc. IV, “a” e “b” da Lei nº 8.080/90), tocando aos **Municípios** a execução direta, no âmbito municipal, dos serviços de vigilância sanitária e epidemiológica (art. 18, inc. IV, “a” e “b”, da Lei nº 8.080/90);

CONSIDERANDO que, ao dispor precisamente sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, a **Lei nº 6.259/75** atribui ao **Ministério da Saúde** a elaboração, a coordenação e o apoio técnico, material e financeiro à execução, em âmbito nacional e regional, do **Programa Nacional de Imunizações - PNI**, vocacionado a reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis, a partir do fortalecimento de ações integradas de vigilância para promoção, proteção e prevenção em saúde (arts. 3º e 4º, *caput*), ficando, em regra, sob o encargo das **Secretarias de Saúde das Unidades Federadas**, as ações relacionadas com a execução do Programa nas áreas de seus respectivos territórios, sem prejuízo da participação, em caráter supletivo ou centralizado, do Ministério da Saúde, *“quando o interesse nacional ou situações de emergência o justifiquem”* (art. 4º, §§ 1º, 2º e 3º);

CONSIDERANDO que, à guisa de regulamentação da Lei nº 6.259/75, o **Decreto nº 78.231/76** instituiu o **Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica**, voltado a organizar em todo o território brasileiro o conjunto de serviços de saúde, públicos e privados, habilitados para a execução da vigilância epidemiológica, **sob a coordenação do Ministério da Saúde e a responsabilidade institucional também das Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios Federais** (arts. 3º e 4º);

CONSIDERANDO que constituem elementos do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (art. 7º): I - **Órgão Central** - *aquele mantido pelo Ministério da Saúde, através da Divisão Nacional de Epidemiologia e Estatística da Saúde*; II - **Órgãos Regionais** - *aqueles mantidos pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios Federais, através de órgãos específicos de Epidemiologia integrantes de suas respectivas estruturas*; III - **Órgãos Micro-Regionais** - *aqueles mantidos pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios, quando houver regionalização administrativa das primeiras*; IV - **Unidade de Vigilância Epidemiológica (UVE)** - *aquela componente de órgão local de saúde indicado pela Secretaria de Saúde das Unidades Federadas, dentre os estabelecimentos de saúde instalados no*

âmbito de seus respectivos territórios, e reconhecidos pelo Ministério da Saúde;

CONSIDERANDO que ao **Órgão Central** compete, entre outras funções, as de **(a)** estabelecer normas sobre a organização, procedimentos e funcionamento do Sistema, principalmente no que concerne às atividades de investigação epidemiológica e profilaxia, específica para cada doença, bem como no que se refere aos fluxos de informações (art. 8º, inc. III), **(b)** supervisionar, controlar e avaliar a execução das ações de vigilância epidemiológica no território nacional, principalmente no que se refere ao desempenho dos Órgãos Regionais (art. 8º, inc. IV), **(c)** centralizar, analisar e divulgar as informações decorrentes das ações de vigilância (art. 8º, inc. V) e **(d)** prestar apoio técnico e financeiro aos elementos subjacentes do Sistema, sobretudo aos Órgãos Regionais (art. 8º, inc. VI);

CONSIDERANDO que, por sua vez, estão entre as funções dos **Órgãos Regionais**: **(a)** observar as normas estabelecidas pelo Órgão Central e dispor, supletivamente, sobre a ação dos elementos subjacentes no Sistema, inclusive, no que se refere à elaboração e atualização da relação de doenças de notificação compulsória, no território da Unidade Federada (art. 9º, inc. I), **(b)** supervisionar, coordenar, controlar, avaliar e apoiar a execução das ações de vigilância no território da Unidade Federada principalmente aquelas desempenhadas pelos Órgãos Micro-Regionais (art. 9º, inc. II), e **(c)** centralizar, analisar e transmitir ao Órgão Central as informações decorrentes da ação de vigilância epidemiológica, divulgando-as (art. 9º, inc. III);

CONSIDERANDO que, de sua parte, têm os **Órgãos Micro-Regionais** as funções de **(a)** observar as normas estabelecidas pelos Órgãos Regionais (art. 10, inc. I), **(b)** centralizar, analisar e transferir ao Órgão Regional as informações decorrentes de ações de vigilância epidemiológica (art. 10, inc. II) e **(c)** gerir, supervisionar e apoiar a execução das ações a cargo das Unidades de Vigilância Epidemiológica (art. 10, inc. III);

CONSIDERANDO, doutra banda, que a **Portaria nº 1.823/2013**, ao instituir a **Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**, estabelece que um dos objetivos da Política é a *“intervenção nos processos e ambientes de trabalho”* (art. 8º, I, ‘d’) e o *“controle e avaliação da qualidade dos serviços e programas de saúde dos trabalhadores nas instituições e empresas públicas e privadas”* (art. 8º, I, ‘f’);

CONSIDERANDO que, como é de conhecimento público, em dezembro/2019, um vírus até então desconhecido em humanos foi identificado em pacientes hospitalizados com pneumonia na cidade de Wuhan, Província de Hubei, na República Popular da China, recebendo a denominação pela comunidade científica de **Coronavírus (COVID-19, CID 10: B34.2)**;

CONSIDERANDO que, em **30/1/2020**, a Organização Mundial de Saúde –

OMS declarou que o surto da doença causada pelo COVID-19, havia se tornado uma **Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional** (o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional – RSI), e, em seguida, em **11/3/2020**, devido à célere expansão do COVID-19 entre continentes, passou a caracterizar o agravo como uma **pandemia**, exortando os governos a adotarem medidas de coordenação, a cooperação e a solidariedade global para interromper a propagação do vírus;

CONSIDERANDO que, no Brasil, a **Portaria GM/MS nº 188, de 4/2/2020**, declarou **Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV)**, a demandar o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública;

CONSIDERANDO que, em virtude disso, na data de **6/2/2020**, foi promulgada a **Lei Federal nº 13.979/20**, a *“estabelecer as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional em decorrência da Infecção Humana pelo coronavírus (COVID-19)”*, entre as quais a **determinação de realização compulsória de vacinação e outras medidas profiláticas**;

CONSIDERANDO que, em um esforço conjunto do Ministério da Saúde, por intermédio do Programa Nacional de Imunizações do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde, em parceria com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS, as Sociedades Científicas, Conselhos de Classe e Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS, para estabelecer uma estratégia de enfrentamento à pandemia da COVID-19 no país, foi elaborado o **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 - PNO**, cuja **Primeira Edição** veio publicada em **16/12/2020**, com alterações subsequentes em **22/1/2021 (Segunda Edição)**, **29/1/2021 (Terceira Edição)**, **15/2/2021 (Quarta Edição)** e **17/3/2021 (Quinta Edição)**;

CONSIDERANDO que, desde a sua primeira versão, o **PNO** traz como **objetivo fulcral da vacinação**, muito antes da eliminação da transmissibilidade e interrupção da circulação do vírus (que demandaria a vacinação de 70% ou mais da população), a ***“redução da morbidade e mortalidade pela covid-19”*** (item 3.4 da 1ª Edição do PNO), tendo associado a esse foco, mais contemporaneamente, também a ***“proteção da força de trabalho para a manutenção e funcionamento dos serviços de saúde e dos serviços essenciais”*** (item 3 da 5ª Edição do PNO);

CONSIDERANDO que, nesse sentido, ao tratar da **população-alvo**, traz como eixos norteadores os **(1) Grupos de Risco para agravamento e óbito pela COVID-19**, aí

compreendidos os cidadãos com *“doença renal crônica, doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, diabetes mellitus, hipertensão arterial grave, pneumopatias crônicas graves, anemia falciforme, câncer, obesidade mórbida (IMC≥40); síndrome de down; além de idade superior a 60 anos e indivíduos imunossuprimidos”* e os **(2) Grupos com elevada vulnerabilidade social**, suscetíveis a um maior impacto ocasionado pela COVID-19, segundo *“Determinantes Sociais da Saúde (DSS)”*, aí abarcadas as populações indígenas, ribeirinhas e quilombolas, população privada de liberdade, pessoas em situação de rua, refugiados residentes em abrigos e pessoas com deficiência permanente, *“grupos populacionais que têm encontrado diversas barreiras para adesão a medidas não farmacológicas”* (itens 1.1 e 1.2 da 5ª Edição do PNO);

CONSIDERANDO que, a partir do cruzamento desses grupos de risco com o objetivo principal da vacinação contra a COVID-19, num cenário *“onde não existe ampla disponibilidade da vacina no mercado mundial”*, foram definidas pelo PNO, como **prioridades**, nessa ordem: **(1) “a preservação do funcionamento dos serviços de saúde”;** **(2) “a proteção dos indivíduos com maior risco de desenvolver formas graves da doença”;** **(3) “a proteção dos demais indivíduos vulneráveis aos maiores impactos da pandemia”;** e **(4) a “preservação do funcionamento dos serviços essenciais”** (item 3.1 da 5ª Edição do PNO), atestando-se que *“poderá ocorrer alterações na sequência de prioridades descritas no quadro 1 e/ou subdivisões de alguns estratos populacionais, bem como a inserção de novos grupos”, desde que “à luz de novas evidências sobre a doença, situação epidemiológica e das vacinas COVID-19”* (item 3.1 da 5ª Edição do PNO);

CONSIDERANDO que, em sua última edição, o PNO apresenta o seguinte **ordenamento de grupos prioritários** (item 3.1 da 5ª Edição do PNO), **alterado pelo Décimo Informe Técnico, de 7/4/2021 (12ª Pauta de Distribuição)**, apenas para antecipar a vacinação das *“Forças de segurança e salvamento e Forças armadas envolvidos no atendimento e/ou transporte de pacientes, em resgates e atendimento pré-hospitalar, nas ações de vacinação contra a covid-19 e nas ações de implantação e monitoramento das medidas de distanciamento social, com contato direto com o público, independentemente da categoria”*, atendendo os agentes em questão antes das comorbidades:

Quadro 1. Estimativa populacional para a Campanha Nacional de Vacinação contra a covid-19 - 2021 e ordenamento dos grupos prioritários*

Grupo	Grupo prioritário	População estimada*
1	Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	156.878
2	Pessoas com Deficiência Institucionalizadas	6.472
3	Povos indígenas Vivendo em Terras Indígenas	413.739
4	Trabalhadores de Saúde	6.649.307
5	Pessoas de 90 anos ou mais	893.873
6	Pessoas de 85 a 89 anos	1.299.948
7	Pessoas de 80 a 84 anos	2.247.225
8	Pessoas de 75 a 79 anos	3.614.384

9	Povos e Comunidades tradicionais Ribeirinhas	286.833
10	Povos e Comunidades tradicionais Quilombolas	1.133.106
11	Pessoas de 70 a 74 anos	5.408.657
12	Pessoas de 65 a 69 anos	7.349.241
13	Pessoas de 60 a 64 anos	9.383.724
14	Comorbidades**	17.796.450
15	Pessoas com Deficiência Permanente	7.749.058
16	Pessoas em Situação de Rua	66.963
17	População Privada de Liberdade	753.966
18	Funcionários do Sistema de Privação de Liberdade ^A	108.949
19	Trabalhadores da Educação do Ensino Básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA)	2.707.200
20	Trabalhadores da Educação do Ensino Superior	719.818
21	Forças de Segurança e Salvamento	584.256
22	Forças Armadas	364.036
23	Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros	678.264
24	Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário	73.504
25	Trabalhadores de Transporte Aéreo	116.529
26	Trabalhadores de Transporte de Aquaviário	41.515
27	Caminhoneiros	1.241.061
28	Trabalhadores Portuários	111.397
29	Trabalhadores Industriais	5.323.291
Total		77.279.644

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS. *Dados sujeitos a alterações. **Ver quadro 2 para detalhamento das comorbidades. ^A Exceto trabalhadores de saúde.

CONSIDERANDO que o mesmo Plano descreveu as **comorbidades incluídas como prioritárias para a vacinação contra a COVID-19 (GRUPO 14)**, nos seguintes termos (item 3.1 da 5ª Edição do PNO):

Quadro 2. Descrição das comorbidades incluídas como prioritárias para vacinação contra a covid-19

Grupo de comorbidades	Descrição
Diabetes mellitus	Qualquer indivíduo com diabetes
Pneumopatias crônicas graves	Indivíduos com pneumopatias graves incluindo doença pulmonar obstrutiva crônica, fibrose cística, fibroses pulmonares, pneumoconioses, displasia broncopulmonar e asma grave (uso recorrente de corticoides sistêmicos, internação prévia por crise asmática).
Hipertensão Arterial Resistente (HAR)	HAR= Quando a pressão arterial (PA) permanece acima das metas recomendadas com o uso de três ou mais anti-hipertensivos de diferentes classes, em doses máximas preconizadas e toleradas, administradas com frequência, dosagem apropriada e comprovada adesão ou PA controlada em uso de quatro ou mais fármacos anti-hipertensivos

Hipertensão arterial estágio 3	PA sistólica ≥ 180 mmHg e/ou diastólica ≥ 110 mmHg independente da presença de lesão em órgão-alvo (LOA) ou comorbidade
Hipertensão arterial estágios 1 e 2 com lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade	PA sistólica entre 140 e 179mmHg e/ou diastólica entre 90 e 109mmHg na presença de lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade
Doenças cardiovasculares	
Insuficiência cardíaca (IC)	IC com fração de ejeção reduzida, intermediária ou preservada; em estágios B, C ou D, independente de classe funcional da New York Heart Association
Cor-pulmonale e Hipertensão pulmonar	Cor-pulmonale crônico, hipertensão pulmonar primária ou secundária
Cardiopatia hipertensiva	Cardiopatia hipertensiva (hipertrofia ventricular esquerda ou dilatação, sobrecarga atrial e ventricular, disfunção diastólica e/ou sistólica, lesões em outros órgãos-alvo)
Síndromes coronarianas	Síndromes coronarianas crônicas (Angina Pectoris estável, cardiopatia isquêmica, pós Infarto Agudo do Miocárdio, outras)
Valvopatias	Lesões valvares com repercussão hemodinâmica ou sintomática ou com comprometimento miocárdico (estenose ou insuficiência aórtica; estenose ou insuficiência mitral; estenose ou insuficiência pulmonar; estenose ou insuficiência tricúspide, e outras)
Miocardiopatias e Pericardiopatias	Miocardiopatias de quaisquer etiologias ou fenótipos; pericardite crônica; cardiopatia reumática
Doenças da Aorta, dos Grandes Vasos e Fístulas arteriovenosas	Aneurismas, dissecções, hematomas da aorta e demais grandes vasos
Arritmias cardíacas	Arritmias cardíacas com importância clínica e/ou cardiopatia associada (fibrilação e flutter atriais; e outras)
Cardiopatias congênita no adulto	Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica, crises hipoxêmicas; insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimento

Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados	miocárdico. Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas; e dispositivos cardíacos implantados (marca-passos, cardio desfibriladores, ressincronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência)
Doença cerebrovascular	Acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque isquêmico transitório; demência vascular
Doença renal crônica	Doença renal crônica estágio 3 ou mais (taxa de filtração glomerular < 60 ml/min/1,73 m ²) e/ou síndrome nefrótica.
Imunossuprimidos	Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; pessoas vivendo com HIV e CD4 <350 células/mm ³ ; doenças reumáticas imunomediadas sistêmicas em atividade e em uso de dose de prednisona ou equivalente > 10 mg/dia ou recebendo pulsoterapia com corticoide e/ou ciclofosfamida; demais indivíduos em uso de imunossuppressores ou com imunodeficiências primárias; pacientes oncológicos que realizaram tratamento quimioterápico ou radioterápico nos últimos 6 meses; neoplasias hematológicas.

Anemia falciforme	Anemia falciforme
Obesidade mórbida	Índice de massa corpórea (IMC) ≥ 40
Síndrome de down	Trissomia do cromossomo 21
Cirrose hepática	Cirrose hepática Child-Pugh A, B ou C

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS. Com base nas revisões de literatura contidas nas referências deste documento.

CONSIDERANDO que, a par disso, a **Nota Técnica nº 282/2021 - CGPNI/DEIDT/SVS/MS, de 29/3/2021**, promoveu a **“ampliação da vacinação contra a covid-19 nas PVHIV entre 18 e 59 anos, independentemente da contagem de linfócitos T-CD4+ e que não foram vacinadas previamente contra a covid-19, contempladas no grupo de comorbidades do PNO”**;

CONSIDERANDO que, por outro lado, o PNO definiu as **pessoas com deficiência permanente incluídas como prioritárias para a vacinação contra a COVID-19 (GRUPO 15)**, como sendo *“aqueles que apresentem uma ou mais das seguintes limitações: 1 - Limitação motora que cause grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas. 2 - Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de ouvir mesmo com uso de aparelho auditivo. 3- Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de enxergar mesmo com uso de óculos. 4- Indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais, como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.”* (Anexo 1 da 5ª Edição do PNO):

CONSIDERANDO que, ao cuidar das **Recomendações para a vacinação em relação especificamente a esses grupos das comorbidades (GRUPO 14) e das pessoas com deficiência permanente (GRUPO 15)**, a última versão do PNO previu (Anexo 1 da 5ª Edição do PNO):

Anexo I. Descrição dos grupos prioritários e recomendações para vacinação

População-alvo	Definição	Recomendações
	(...)	
Pessoas com comorbidades	Pessoas com 18 a 59 anos com uma ou mais das comorbidades pré-determinadas. (Ver quadro 2 do plano de vacinação)	Indivíduos pertencentes a esses grupos poderão estar pré-cadastrados no SIPNI, aqueles que não tiverem sido pré-cadastrados poderão apresentar qualquer comprovante que demonstre pertencer a um destes grupos de risco (exames, receitas, relatório médico, prescrição médica etc.). Adicionalmente, poderão ser utilizados os cadastros já existentes dentro das Unidades de Saúde.
Pessoas com deficiência permanente	Para fins de inclusão na população-alvo para vacinação, serão considerados indivíduos com deficiência permanente aqueles que apresentem uma ou mais das seguintes limitações: 1 - Limitação motora que cause grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas. 2 - Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de ouvir mesmo com uso de aparelho auditivo. 3- Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de enxergar mesmo com uso de óculos. 4- Indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais, como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.	Deficiência autodeclarada

CONSIDERANDO, porém, que, segundo informações colhidas em **reunião realizada em 14/4/2021**, com a participação de representantes do Ministério Público Federal, do Ministério Público do Trabalho, do Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul, da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul - SES/RS e do Conselho das Secretarias Municipais da Saúde do Rio Grande do Sul - COSEMS, **o pré-cadastro recomendado para comprovação das comorbidades para fins de inclusão do indivíduo no grupo prioritário da vacinação (GRUPO 14), tratado no item 5.1 da 5ª Edição do PNO, não está plenamente operacionalizado, apresentando dificuldades de interoperabilidade entre as bases de dados do SI-PNI e do ConecteSUS, de maneira a não servir como ferramenta suficientemente apta à triagem de potenciais vacinados;**

CONSIDERANDO que, no mesmo encontro, foi manifestada a preocupação

quanto à **excessiva abertura dos instrumentos de comprovação da pertinência ao grupo das pessoas com comorbidades (GRUPO 14), ao citar genericamente “qualquer comprovante que demonstre pertencer a um destes grupos de risco (exames, receitas, relatório médico, prescrição médica etc.)”, e, mais ainda, ao grupo das pessoas com deficiência permanente (GRUPO 15), para o que bastaria, pelo PNO, a autodeclaração**;

CONSIDERANDO, nesse sentido, que, para os usuários não cadastrados em programas de acompanhamento do SUS, é muito ampla e vaga a forma prevista para comprovação das morbidades que compõem o grupo prioritário;

CONSIDERANDO que, em especial, a possibilidade de apresentação de simples autodeclaração para a inserção de indivíduos no grupo prioritário “*pessoas com deficiência permanente severa*” pode ensejar a inclusão indevida de um número considerável de cidadãos, dado o elevado grau de subjetivismo presente na auto-avaliação, preterindo a vacinação dos grupos prioritários subsequentes, assim como postergando ainda mais a vacinação da população de modo geral;

CONSIDERANDO que a vacinação de cidadãos de forma equivocada, por não estarem incluídos nos grupos definidos como prioritários no PNO, vem em prejuízo do próprio programa estabelecido pelo Ministério da Saúde e, ademais, abalando os princípios da razoabilidade, da equidade e da igualdade que devem nortear os atos administrativos;

CONSIDERANDO que, no atual cenário de escassez de vacinas, em que a meta estabelecida pelo PNO é “*vacinar ao menos 90% da população alvo de cada grupo*”, para “*alcançar altas e homogêneas coberturas vacinais*” como forma de “*reduzir casos graves e óbitos pela covid-19*” (item 3.2 do Segundo Informe Técnico, de 23/1/2021), **a vacinação deve obedecer rigorosamente as prioridades definidas, com o mapeamento fidedigno desses grupos populacionais prioritários, sob pena de prejudicar a vacinação de outros grupos que também integram subsequentemente a lista de prioridades definida pelos critérios elencados no PNO, assim como a vacinação da população de modo geral**;

CONSIDERANDO que o Supremo Tribunal Federal, ao julgar conjuntamente as **Ações Diretas de Inconstitucionalidade - ADIs nº 6586 e nº 6587**, ainda em **dezembro/2020**, firmou as teses de que: “(A) a vacinação compulsória não significa vacinação forçada, por exigir sempre o consentimento do usuário, podendo, contudo, ser implementada por meio de medidas indiretas, as quais compreendem, dentre outras, a restrição ao exercício de certas atividades ou à frequência de determinados lugares, desde que previstas em lei, ou dela decorrentes, e (i) tenham como base evidências científicas e análises estratégicas pertinentes, (ii) venham acompanhadas de

ampla informação sobre a eficácia, segurança e contraindicações dos imunizantes, (iii) respeitem a dignidade humana e os direitos fundamentais das pessoas; (iv) atendam aos critérios de razoabilidade e proporcionalidade, e (v) sejam as vacinas distribuídas universal e gratuitamente; e **(B) tais medidas, com as limitações expostas, podem ser implementadas tanto pela União como pelos Estados, Distrito Federal e Municípios, respeitadas as respectivas esferas de competência**” (STF, ADI 6586, Relator(a): RICARDO LEWANDOWSKI, Tribunal Pleno, julgado em 17/12/2020, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-063 DIVULG 06-04-2021 PUBLIC 07-04-2021, g.n.);

CONSIDERANDO que, em nova incursão sobre o tema da vacinação contra a COVID-19, desta feita em sede de **Tutela de Urgência em Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental - ADPF nº 754 TPI-segunda-Ref** o Pretório Excelso, por seu Tribunal Pleno, referendando a liminar concedida monocraticamente pelo Ministro *Ricardo Lewandowski*, assentou que: “I - Na 2ª edição Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 estabeleceu-se a população que será imunizada prioritariamente, sem, no entanto, detalhar adequadamente, dentro daquele universo de cerca de setenta e sete milhões de pessoas, qual a ordem de cada grupo de pessoas. II – O perigo decorrente da alegada omissão sobre a discriminação categorizada dos primeiros brasileiros a serem vacinados – uma vez que a quantidade de vacinas disponíveis até o momento em solo nacional é muito inferior ao número das pessoas incluídas como prioritárias –, é evidente, e compromete o dever constitucional da proteção da vida e da saúde. III - O direito à informação e o princípio da publicidade da Administração Pública constituem verdadeiros pilares sobre os quais se assenta a participação democrática dos cidadãos no controle daqueles que gerenciam o patrimônio comum do povo, seja ele material ou imaterial, com destaque para a saúde coletiva, sobretudo em período de temor e escassez de vacinas. IV - Medida cautelar referendada pelo Plenário do Supremo Tribunal Federal para determinar ao Governo Federal que divulgue, no prazo de 5 (cinco) dias, com base em critérios técnico-científicos, a ordem de preferência entre os grupos prioritários, especificando, com clareza, dentro dos respectivos grupos, a ordem de precedência dos subgrupos nas distintas fases de imunização contra a Covid-19” (STF, ADPF 754 TPI-segunda-Ref, Relator(a): RICARDO LEWANDOWSKI, Tribunal Pleno, julgado em 01/03/2021, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-046 DIVULG 10-03-2021 PUBLIC 11-03-2021, g.n.);

CONSIDERANDO que, no âmbito da Procuradoria da República no Rio Grande do Sul - PRRS, foi deflagrado o **Inquérito Civil n.º 1.29.000.003560/2020-02**, com o desiderato específico de acompanhar a atuação do Ministério da Saúde em relação à celeridade necessária na aquisição de vacinas, a adequação e publicização das prioridades estabelecidas no Plano Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde;

CONSIDERANDO que, no âmbito da Procuradoria da República no Rio Grande do Sul - PRRS, também foi instaurado o **Procedimento Administrativo nº 1.29.000.001203/2020-00**, com o objeto de *“acompanhar as medidas adotadas pelas autoridades para prevenção de contaminação pela COVID-19 e tratamento de doentes, no âmbito do Sistema Prisional do RS”*;

CONSIDERANDO que igualmente tramita na Procuradoria da República do Município em Santa Maria/RS o **Procedimento Administrativo nº 1.29.008.000051/2020-40**, empenhado em *“acompanhar as medidas adotadas pelos órgãos públicos visando ao controle e tratamento da epidemia de coronavírus em Santa Maria/RS”*;

CONSIDERANDO que, no Ministério Público do Trabalho, ainda está em curso o **PA-PROMO 000321.2014.04.006/4** que se destina ao acompanhamento das ações relacionadas à atuação da Coordenadoria de Defesa do Meio Ambiente do Trabalho no Estado do Rio Grande do Sul;

CONSIDERANDO que a plêiade de elementos informativos já colhidos nos expedientes supracitados e em diversos outros sob a condução dos Órgãos Ministeriais em território gaúcho demonstra ser necessário e urgente que os entes públicos federal, estaduais e municipais disponham de mecanismos previamente definidos para a triagem da população considerada com comorbidades e deficiência para fins de prioridade na vacinação;

RESOLVEM **RECOMENDAR** à **COORDENADORA GERAL DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE** e ao **DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE IMUNIZAÇÃO E DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE**, que, anteriormente à distribuição das vacinas para os grupos prioritários das pessoas com comorbidades (**GRUPO 14**) e das pessoas com deficiência permanente (**GRUPO 15**):

(a) sejam elaborados critérios objetivos e limitadores para comprovação das comorbidades e deficiências permanentes definidas no PNO, com caráter orientativo aos Estados e Municípios, acompanhada da listagem de documentos a serem apresentados para a comprovação respectiva, de forma a excluir a possibilidade de mera auto-declaração como atualmente previsto, e com vistas a facilitar a identificação dos grupos prioritários, bem como assegurar a vacinação prioritária dos cidadãos que efetivamente demonstrarem integrar os respectivos grupos e o atingimento da cobertura vacinal objetivada no Segundo Informe Técnico, de 23/01/2021, da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações;

(b) defina, no âmbito dos grupos prioritários referentes a comorbidades e deficiências permanentes previstas no PNO, os subgrupos prioritários, seja por idade ou outro critério técnico a ser estabelecido pela gestão do programa, a fim de que a vacinação ocorra de maneira

coesa e uniforme no território nacional, de forma a atingir as metas do Plano e evitar o aumento de fluxo de interessados entre Estados que adotem critérios distintos;

(c) seja expedida orientação aos Estados e Municípios destinada à realização de capacitações aos executores da vacinação, inclusive por meio eletrônico, para melhor avaliação do enquadramento dos cidadãos acometidos por comorbidades ou deficiências permanentes definidas no PNO, a partir dos critérios a serem estabelecidos pela Coordenação Geral do PNI;

(d) seja expedida orientação aos Estados e Municípios acerca da obrigatoriedade de realização de rígido controle dos documentos apresentados pelos cidadãos a serem vacinados, a fim de que seja comprovada identificação civil e o pertencimento a grupo prioritário de vacinação, **garantindo-se o armazenamento de cópia física ou eletrônica dos documentos respectivos pela unidade de saúde responsável pela aplicação das doses**, com a advertência expressa de que a apresentação de documento ou declaração falsa constitui crime;

(e) seja expedida orientação aos Estados e Municípios acerca da imprescindibilidade da adoção de procedimentos destinados à operacionalização da identificação dos grupos prioritários das pessoas com comorbidades e deficiências permanentes, mediante busca ativa de dados constantes dos cadastros do Sistema Único de Saúde, Serviços Especializado em Engenharia e em Medicina do Trabalho de empresas, Entidades de atendimento de pessoas com deficiência, farmácias populares, clínicas de tratamentos permanentes de morbididades elencadas no PNI, beneficiários do BPC/LOAS, dentre outros, com vistas a garantir o alcance da meta da cobertura vacinal de cada grupo-alvo;

(f) seja realizada campanha educativa e de orientação à população em geral destinada a esclarecer os critérios de enquadramento nos grupos prioritários.

ANOTAM, por oportuno, que a presente Recomendação dá ciência e constitui em mora o destinatário quanto às providências recomendadas e poderá implicar, em caso de descumprimento, a adoção das medidas administrativas e judiciais cabíveis, não dispensando o cumprimento dos demais comandos constitucionais, legais e infralegais e das decisões judiciais relativos ao tema de que trata.

REGISTRAM, outrossim, que cópia desta Recomendação vai igualmente remetida, para conhecimento e acompanhamento, à Coordenação Finalística do Gabinete Integrado de Acompanhamento à Epidemia do Coronavírus-19 - GIAC/COVID-19, à Coordenação do GT COVID do MPT, ao Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, ao Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS, à Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul - SES/RS e ao Conselho das Secretarias Municipais da Saúde do Rio Grande do Sul - COSEMS.

A intenção de acatar a Recomendação, com as medidas adotadas, deverá ser informada à Procuradoria da República no Rio Grande do Sul - PRRS e ao Ministério Público do Trabalho em **5 (cinco) dias úteis** a contar do recebimento do documento.

Publique-se.

Porto Alegre/RS, 15 de abril de 2021.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PR-RS-00021625/2021 RECOMENDAÇÃO nº 8-2021**

Signatário(a): **FABIANO DE MORAES**

Data e Hora: **15/04/2021 17:32:52**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **LETICIA CARAPETO BENRDT**

Data e Hora: **15/04/2021 17:31:25**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **PRISCILA DIBI SCHVARCZ**

Data e Hora: **15/04/2021 17:32:51**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **PATRICIA MARIA NUNEZ WEBER**

Data e Hora: **15/04/2021 19:26:28**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **ANA PAULA CARVALHO DE MEDEIROS**

Data e Hora: **15/04/2021 19:36:05**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **IVAN SERGIO CAMARGO DOS SANTOS**

Data e Hora: **15/04/2021 18:07:36**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **BRUNA PFAFFENZELLER**

Data e Hora: **15/04/2021 17:43:27**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **THAIS FIDELIS ALVES BRUCH**

Data e Hora: **15/04/2021 18:30:40**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **FERNANDA ALVES DE OLIVEIRA**

Data e Hora: **15/04/2021 17:39:32**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **ENRICO RODRIGUES DE FREITAS**

Data e Hora: **15/04/2021 17:38:01**

Assinado com login e senha



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PR-RS-00021625/2021 RECOMENDAÇÃO nº 8-2021**

.....
Signatário(a): **BRUNO ALEXANDRE GUTSCHOW**

Data e Hora: **15/04/2021 17:52:26**

Assinado com login e senha

.....
Signatário(a): **SUZETE BRAGAGNOLO**

Data e Hora: **15/04/2021 17:40:27**

Assinado com login e senha

.....
Acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave d5b3bdfc.4488978a.571ffeca.c21e6c25