



RECOMENDAÇÃO CONJUNTA nº 003/2021 - MPMO/MPF/DPEGO

Autos extrajudiciais MPMO nº 202000301606

Ementa:

Recomendação para o exercício do autocontrole de constitucionalidade. Assembleia Legislativa do Estado de Goiás. Projeto de Lei nº 175/2021. Inclusão de líderes religiosos em ordem prioritária para imunização contra a COVID-19. Vícios de inconstitucionalidade formal orgânica e material. Eleição dos grupos prioritários. Competência da União. Violação ao pacto federativo. Ofensa ao princípio da isonomia. Comprometimento da meta de cobertura vacinal dos grupos delineados pelo Ministério da Saúde. Prejuízo à consecução dos objetivos do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19.

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE GOIÁS, por seus representantes que esta subscrevem, no exercício das atribuições conferidas pelo



artigo 129, incisos II e III, e artigo 196 da Constituição Federal; artigo 27, parágrafo único, inciso IV, da Lei federal nº 8.625/93 e artigo 47, inciso VII, da Lei Complementar estadual nº 25/98, nos termos, ainda, da Resolução nº 164/2017 do Conselho Nacional do Ministério Público, e da Resolução nº 9/2018 do Colégio de Procuradores de Justiça do Ministério Público do Estado de Goiás, bem como nas demais normas que regulamentam a matéria;

O MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL NO ESTADO DE GOIÁS, por seu Procurador da República que esta subscreve, nos termos do artigo 129, incisos II e III, e artigo 196 da Constituição Federal, e artigos 38 e 39 da Lei Complementar federal nº 75/1993;

A DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE GOIÁS (DPE-GO), por intermédio de seu Núcleo Especializado de Direitos Humanos (NUDH), com fundamento no artigo 4º, I, II, III, X e XI, da Lei Complementar federal nº 80/1994 e na Lei Complementar estadual nº 130/2017;

CONSIDERANDO que incumbe ao Ministério Público a defesa dos interesses difusos, coletivos, sociais e individuais indisponíveis, nos termos do artigo 127 da Constituição Federal, entre os quais o direito à saúde, previsto no artigo 196 da Norma Ápice, sendo certo que a vida é o bem maior a ser protegido pela ordem jurídica, devendo ser prioridade para todo gestor público, sobretudo em época de pandemia;



CONSIDERANDO que a Defensoria Pública é uma instituição permanente e essencial à função jurisdicional do Estado, incumbida constitucionalmente enquanto expressão e instrumento do regime democrático, da orientação jurídica, da promoção dos direitos humanos e da defesa, em todos os graus, dos direitos individuais e coletivos, de forma integral e gratuita, aos necessitados, na forma dos artigos 5º, LXXIV, e 134 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988;

CONSIDERANDO que, em 11/03/2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou pandemia para o coronavírus¹, ou seja, momento em que uma doença se espalha por diversos continentes com transmissão sustentada entre humanos;

CONSIDERANDO o que estabelece o Decreto estadual nº 9.848, de 13 de abril de 2021, que reiterou a situação de emergência na saúde pública no Estado de Goiás até 30 de setembro de 2021;

CONSIDERANDO a aprovação do Decreto nº 501, de 25 de março de 2020, que reconhece a ocorrência da situação de calamidade pública no Estado de Goiás, nos termos da solicitação do Governador do Estado de Goiás, encaminhada por meio do Ofício Mensagem nº 98, de 23

¹ Disponível em <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812>.



de março de 2020, para os fins do artigo 65 da Lei Complementar nº 101/2000, com a redação dada pela Lei Complementar nº 173/2020;

CONSIDERANDO as notícias relacionadas à pandemia de COVID-19 e tendo em vista a alta capacidade de transmissibilidade do novo coronavírus (Sars-Cov-2), notadamente em razão do surgimento de novas variantes;

CONSIDERANDO que, até 27 de abril do corrente ano, registraram-se (i) no Brasil, cerca de **14.369.423** (quatorze milhões, trezentos e sessenta e nove mil, quatrocentos e vinte e três) casos confirmados e **391.936** (trezentos e noventa e um mil, novecentos trinta e seis) óbitos; (ii) no Estado de Goiás, **543.921** (quinhentos e quarenta e três mil, novecentos e vinte e um casos confirmados e **14.720** (quatorze mil, setecentos e vinte) óbitos e (iii) na capital, **146.221** (centro e quarenta e seis mil, duzentos e vinte e um) casos e **4.238** (quatro mil duzentos e trinta e oito) óbitos²;

CONSIDERANDO que é indispensável a convergência de esforços entre todos os poderes públicos para a desaceleração do contágio da doença e redução da sobrecarga do sistema de assistência à saúde;

² Disponível em <https://saude.goiania.go.gov.br/goiania-contr-o-coronavirus/informe-epidemiologico-covid-19/> Acessado em 28/04/21.



CONSIDERANDO que a célere execução das ações previstas para operacionalização da vacinação contra a COVID-19 para alcance da cobertura vacinal da população constitui providência inadiável e imprescindível para a preservação de vidas humanas;

CONSIDERANDO que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições: I – **definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde**; II – administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde; III – acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais; IV – **organização e coordenação do sistema de informação de saúde**; V – **elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde**; VI – elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para promoção da saúde do trabalhador; VII – participação de formulação da política e da execução das ações de saneamento básico e colaboração na proteção e recuperação do meio ambiente; VIII – **elaboração e atualização periódica do plano de saúde**; IX – participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde; X – elaboração da proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde (SUS), de conformidade com o plano de saúde; XI – elaboração de normas para



regular as atividades de serviços privados de saúde, tendo em vista a sua relevância pública; XII – realização de operações externas de natureza financeira de interesse da saúde, autorizadas pelo Senado Federal; XIII – **para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias**, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização; XIV – implementar o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados; XV – propor a celebração de convênios, acordos e protocolos internacionais relativos à saúde, saneamento e meio ambiente; XVI – **elaborar normas técnico-científicas de promoção, proteção e recuperação da saúde**; XVII – promover articulação com os órgãos de fiscalização do exercício profissional e outras entidades representativas da sociedade civil para a definição e controle dos padrões éticos para pesquisa, ações e serviços de saúde; XVIII – **promover a articulação da política e dos planos de saúde**; XIX – **realizar pesquisas e estudos na área de saúde**; XX – definir as instâncias e mecanismos de controle e fiscalização inerentes ao poder de polícia sanitária; XXI – **fomentar, coordenar e executar programas e projetos estratégicos e de atendimento emergencial**, nos termos da Lei federal nº 8.080/90, artigo 15;



CONSIDERANDO que à **direção nacional** do Sistema Único da Saúde (SUS) compete: I – formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição; II – **participar na formulação e na implementação das políticas**: a) de controle das agressões ao meio ambiente; b) de saneamento básico; e c) relativas às condições e aos ambientes de trabalho; III – **definir e coordenar os sistemas**: **a) de redes integradas de assistência de alta complexidade**; b) de rede de laboratórios de saúde pública; c) de vigilância epidemiológica; e d) vigilância sanitária; IV – participar da definição de normas e mecanismos de controle, com órgão afins, de agravo sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana; V – participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador; VI – **coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica**; VII – estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo a execução ser complementada pelos Estados, Distrito Federal e Municípios; VIII – **estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano**; IX – promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde; X – formular, avaliar, elaborar normas e participar na execução da política nacional e produção de



insumos e equipamentos para a saúde, em articulação com os demais órgãos governamentais; XI - identificar os serviços estaduais e municipais de referência nacional para o estabelecimento de padrões técnicos de assistência à saúde; XII - **controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde**; XIII - prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional; XIV - elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e os serviços privados contratados de assistência à saúde; XV - **promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal**; XVI - normatizar e coordenar nacionalmente o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados; XVII - **acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais**; XVIII - **elaborar o Planejamento Estratégico Nacional no âmbito do SUS, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal**; XIX - **estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o Território Nacional em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal**, ao teor da Lei federal nº 8.080/90, artigo 16;



CONSIDERANDO que à **direção estadual** do Sistema Único de Saúde (SUS) compete: I – promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde; II – **acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde (SUS)**; III – prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde; IV – coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços: a) de vigilância epidemiológica; b) de vigilância sanitária; c) de alimentação e nutrição; e d) de saúde do trabalhador; V – participar, junto com os órgãos afins, do controle dos agravos do meio ambiente que tenham repercussão na saúde humana; VI – participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico; VII – participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho; VIII – **em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde**; IX – identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional; X – coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros, e gerir as unidades que permaneçam em sua organização administrativa; XI – **estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde**; XII – **formular normas e estabelecer padrões, em caráter suplementar, de procedimentos de controle de qualidade para produtos e substâncias de consumo humano**; XIII – colaborar com a União na execução da vigilância



sanitária de portos, aeroportos e fronteiras; XIV – o acompanhamento, a avaliação e divulgação dos indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada, forte na Lei federal nº 8.080/90, artigo 17;

CONSIDERANDO que à **direção municipal** do Sistema de Saúde (SUS) compete: I – **planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde**; II – **participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde (SUS), em articulação com sua direção estadual**; III – participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho; IV – **executar serviços**: a) **de vigilância epidemiológica**; b) **vigilância sanitária**; c) de alimentação e nutrição; d) de saneamento básico; e) de saúde do trabalhador; V – dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde; VI – colaborar na fiscalização das agressões ao meio ambiente que tenham repercussão sobre a saúde humana e atuar, junto aos órgãos municipais, estaduais e federais competentes, para controlá-las; VII – formar consórcios administrativos intermunicipais; VIII – gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros; IX – colaborar com a União e os Estados na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras; X – observado o disposto no art. 26 desta Lei, celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução; XI –



controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde; XII – **normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação**, com base na Lei federal nº 8.080/90, artigo 17;

CONSIDERANDO a elaboração do **Plano Nacional de Operacionalização contra a COVID-19 (PNO)** pela Direção Nacional do Sistema Único de Saúde com o objetivo de instrumentalizar as instâncias federal, estadual, regional e municipal responsáveis pela gestão e monitoramento das ações de imunização;

CONSIDERANDO que o plano de vacinação foi desenvolvido pelo Programa Nacional de Imunizações, com **apoio técnico-científico** de especialistas na **Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis** (Portaria GAB/SVS nº 28 de 03 de setembro de 2020), pautado também nas recomendações do **Grupo Consultivo Estratégico de Especialistas em Imunização** (em inglês, *Strategic Advisor Group of Experts on Immunization*) **da Organização Mundial da Saúde (OMS)**;

CONSIDERANDO que, segundo consta de forma expressa no **PNO**, as **diretrizes e responsabilidades** para a realização da campanha são definidas pela **Lei nº 6.259/75** (Programa Nacional de Imunização);



CONSIDERANDO que, nos termos dos artigos 3º e 4º da Lei nº 6.259/75, cabe ao Ministério da Saúde a **elaboração e coordenação** do Programa Nacional de Imunizações e às Secretarias de Saúde dos estados e municípios a **execução** das ações nele previstas;

CONSIDERANDO que a gestão das ações de vacinação, assim como as demais ações de vigilância em saúde, deve ser pactuada na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), tendo por base a regionalização – predominância dos interesses nacionais, regionais e locais –, dentre outros aspectos;

CONSIDERANDO que compete inequivocamente à **União**, por meio do Ministério da Saúde, a definição, em âmbito nacional, dos **grupos prioritários** a serem imunizados contra a COVID-19, com base em **critérios técnicos e científicos**, conforme reconhecido na **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 754**;

CONSIDERANDO que se extrai do Anexo III da 5ª edição do PNO que compete:

- à **gestão federal** (i) a **coordenação do Plano Nacional de Imunização (PNI)** (incluindo a definição das vacinas dos calendários e das campanhas nacionais de vacinação), além da definição das **estratégias** e as **normatizações técnicas** pertinentes; (ii) apoiar os Estados, Distrito Federal e



os Municípios na aquisição de seringas e agulhas para a Campanha Nacional de Vacinação contra a covid-19, em conformidade com a Portaria de Consolidação nº 04, de 28 de setembro de 2017; (iii) provimento dos imunobiológicos definidos pelo PNI, considerados insumos estratégicos; e (iv) a gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a consolidação e a análise dos dados nacionais e a retroalimentação das informações à esfera estadual;

- à **gestão estadual** (i) a coordenação do componente estadual do PNI; (ii) organizar a logística de distribuição de vacinas, seringas e agulhas e a rede de frio em seu território; (iii) o provimento de seringas e agulhas para a vacinação de rotina; (iv) a gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a consolidação e a análise dos dados municipais, o envio dos dados ao nível federal dentro dos prazos estabelecidos e a retroalimentação das informações à esfera municipal;

- à **gestão municipal** de saúde (i) a coordenação e a execução das ações de vacinação elencadas pelo PNI; (ii) a gerência do estoque municipal de vacinas e outros insumos, incluindo o armazenamento e o transporte para seus locais de uso, de acordo com as normas vigentes; (iii) o descarte e a destinação final de frascos, seringas e agulhas utilizados, conforme as normas técnicas vigentes; e (iv) a gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a coleta, o processamento, a consolidação e a avaliação da qualidade dos dados provenientes das unidades notificantes, bem como a transferência dos dados



em conformidade com os prazos e fluxos estabelecidos nos âmbitos nacional e estadual e a retroalimentação das informações às unidades notificadoras;

CONSIDERANDO que o objetivo principal desta fase inicial de vacinação é o urgente alcance de altas e homogêneas coberturas vacinais dos **grupos mais expostos à contaminação pelo vírus Sars-CoV-2** e daqueles que apresentem **maior risco de desenvolverem quadros graves da doença**; e que são esses os fundamentos adotados pela Direção Nacional do SUS para a definição dos grupos prioritários (PNO, p. 23);

CONSIDERANDO que, com fundamento em análise técnico-científica dos grupos de risco, o Ministério da Saúde elencou como prioridade para a execução dessas ações da campanha: ***“a preservação do funcionamento dos serviços de saúde; a proteção dos indivíduos com maior risco de desenvolver formas graves da doença; a proteção dos demais indivíduos vulneráveis aos maiores impactos da pandemia; seguido da preservação do funcionamento dos serviços essenciais”*** (PNO, p. 23);

CONSIDERANDO que a estratificação de grupos prioritários para imunização na forma preconizada pela União, por intermédio do Ministério da Saúde, é **diretriz estruturante** do PNO, essencial à consecução dos objetivos nele estabelecidos e, portanto, de inequívoco interesse nacional;

CONSIDERANDO que, nessa senda, a Direção Nacional do SUS definiu como grupos populacionais prioritários para imunização contra a COVID-19 (PNO, p. 25):

Grupos prioritários
Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas
Pessoas com deficiência institucionalizadas
Povos indígenas vivendo em terras indígenas
Trabalhadores da Saúde
Pessoas de 80 anos ou mais
Pessoas de 75 a 79 anos
Pessoas de 70 a 74 anos
Pessoas de 65 a 69 anos
Pessoas de 60 a 64 anos
Povos e comunidades tradicionais ribeirinha
Povos e comunidades tradicionais quilombolas
Pessoas com comorbidades incluídas como prioritárias pelo Ministério da Saúde para vacinação contra a COVID-19
Pessoas com deficiência permanente
Pessoas em situação de rua
População privada de liberdade
Funcionários do Sistema Penal de Privação de Liberdade
Trabalhadores da educação
Forças de segurança e salvamento
Forças Armadas
Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros Urbano e de Longo Curso
Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário
Trabalhadores de Transporte Aéreo
Trabalhadores de Transporte Aquaviário
Caminhoneiros
Trabalhadores Portuários
Trabalhadores Industriais



CONSIDERANDO que a **meta de vacinação** do Ministério da Saúde é alcançar a cobertura vacinal de ao menos 90% do público-alvo (PNO, p. 100);

CONSIDERANDO que é notória a insuficiência de doses de imunobiológicos para a imediata vacinação de todos grupos em etapa única;

CONSIDERANDO que, em razão disso, a imunização prioritária dos grupos populacionais descritos está sendo realizada de forma gradativa, em fases distintas e em conformidade com a disponibilidade de doses da vacina;

CONSIDERANDO que, no Estado de Goiás, ainda não foi ultrapassada a etapa de vacinação da população idosa e dos trabalhadores da saúde; tampouco foi iniciada a imunização dos indivíduos com maior risco de desenvolver formas graves da doença e daqueles em situação de vulnerabilidade social;

CONSIDERANDO que, de acordo com PNO, admite-se somente a possibilidade de alteração da **ordem de preferência** para a imunização dos subgrupos dos **trabalhadores da saúde** inserto no grupo populacional prioritário já definido pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de adequá-la às especificidades e particularidades regionais, à luz de novas evidências sobre a doença e a situação epidemiológica (PNO, p. 23-24);



CONSIDERANDO que, entretanto, a medida deve ser obrigatoriamente objeto de discussão e pactuação específica pela **Comissão Intergestores Bipartite (CIB)**, conforme atribuições legalmente conferidas à instância Intergestora em comento;

CONSIDERANDO que, na forma dos artigos 14-A e seguintes da Lei nº 8.080/90, incumbe à **CIB** a negociação e pactuação consensual entre os gestores estadual e municipais para a definição dos aspectos operacionais e de regulamentação das políticas públicas de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

CONSIDERANDO a propositura à Assembleia Legislativa do Estado de Goiás (ALEGO) do **Projeto de Lei nº 175, de 13 de abril de 2021**³, pelo Deputado Estadual Rafael Gouveia, que prevê a inclusão dos líderes religiosos que exercem suas atividades eclesiais no âmbito estadual nos programas de vacinação efetivados pelo poder público como grupo de risco, como prevenção de moléstias e contágios, com o objetivo de lhes garantir o *“bem-estar e o de seus familiares”*;

³ Processo Legislativo nº 2021004780.



CONSIDERANDO que o parecer favorável do Relator Deputado Estadual Virmondes Crunivel à matéria foi aprovado pela Comissão Mista da ALEGO em 20 de abril de 2021;

CONSIDERANDO que a repartição constitucional de competências materiais e legislativas entre os entes da federação, nos termos dos artigos 23 e 24 da Constituição Federal, **não** autoriza a pretensão externada por membros do Poder Legislativo estadual;

CONSIDERANDO que o **federalismo de cooperação** adotado no Brasil impõe à União, aos Estados e aos Municípios o exercício das competências constitucionais de forma legítima e coordenada para a efetivação dos direitos fundamentais assegurados pela Carta Magna, em consonância com o princípio da predominância do interesse (nacional, regional ou local);

CONSIDERANDO que, em se tratando de competência comum, a solução de conflitos entre normas editadas pelos entes federativos na área da saúde pública “*deve pautar-se pela melhor realização do direito à saúde, amparada em evidências científicas e nas recomendações da Organização Mundial da Saúde*”, conforme entendimento do Ministro Relator Marco Aurélio na Ação Direta de Inconstitucionalidade 6.341;



CONSIDERANDO a expressa determinação do artigo 3º, § 1º, da Lei federal nº 13.979/2020, no sentido de que as medidas para o enfrentamento da pandemia provocada pela infecção humana pelo novo coronavírus (Sars-CoV-2) *“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 inexistente fundamento técnico-científico idôneo a justificar o objeto do Projeto de Lei nº 175/2021;

CONSIDERANDO que o exercício da competência concorrente assegurada à União, Estados e Distrito Federal, nos termos do artigo 24 da Constituição Federal, não é irrestrito;

CONSIDERANDO que, no âmbito da legislação concorrente, o exercício da competência suplementar dos Estados e do Distrito Federal limita-se à elaboração de normas específicas, com escorreita observância das normas gerais fixadas pela União, para o preenchimento de lacunas em conformidade com as peculiaridades e exigências de cada estado federado, com base no art. 24, §§ 1º, 2º e 3º, da Constituição Federal;



CONSIDERANDO que, consoante destacado pelo Ministro Relator Ricardo Lewandowski na Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental 770, “*diversos precedentes relativos à pandemia causada pela Covid-19, o Supremo Tribunal Federal tem ressaltado a possibilidade de atuação conjunta das autoridades estaduais e locais para o enfrentamento dessa emergência de saúde pública, em particular para **suprir lacunas ou omissões do governo central***”;

CONSIDERANDO a assertiva da então Ministra Ellen Gracie do Supremo Tribunal Federal na relatoria da ADI 2.396 MC/RS: “*da legislação estadual, por seu caráter suplementar, se espera que preencha vazios, não que venha dispor em diametral objeção a esta*”;

CONSIDERANDO que a priorização da imunização de líderes religiosos não é medida que se propõe à adequação a eventuais *especificidades e particularidades* do Estado de Goiás;

CONSIDERANDO que inexistente omissão legislativa (em sentido amplo) quanto ao delineamento pela União dos grupos prioritários para vacinação contra a COVID-19, razão por que o Poder Legislativo estadual não detém competência para modificá-los;



CONSIDERANDO que a descentralização político-administrativa, materializada na repartição de competências constitucionais, é um dos pilares da República Federativa do Brasil; e que a usurpação da competência de um ente resulta, em última análise, na quebra do pacto federativo;

CONSIDERANDO que é desproporcional e desarrazoada a pretensão de vacinar irrestritamente os líderes religiosos na atual circunstância de escassez de recursos materiais e de elevada demanda por doses de vacina para imunização de grupos populacionais prioritários;

CONSIDERANDO que a implementação da medida implica preterição dos grupos populacionais que se encontram na escala de prioridade já definida no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 (PNO), notadamente o das pessoas com comorbidades e em situação de vulnerabilidade social;

CONSIDERANDO que não podem os valores da igualdade e da vida social saudável serem mitigados para favorecer pessoas que não fazem jus à prioridade de vacinação, fato que, no cenário de escassez de vacinas e de recursos de saúde, atinge o patamar de inaceitável privilégio, frente às demais categorias inscritas, por razões científicas, como prioritárias;

CONSIDERANDO que tal favorecimento, em momento em que a pandemia de COVID-19 ganha proporções avassaladoras sobre o sistema de



saúde representa fragilização da proteção eficiente ao direito à vida e à saúde, além da burla ao comando constitucional de isonomia, estabelecido nos artigos 5º, *caput*, 6º e 196 da Constituição Federal, porquanto coloca em risco a preservação da vida humana, especialmente a dos mais vulneráveis aos efeitos do micro-organismo causador da gravíssima enfermidade;

CONSIDERANDO que os direitos à vida e à saúde constituem, para além do indivíduo, direitos subjetivos públicos, que devem ser assegurados mediante políticas sociais e econômicas promovidas pelo Estado de forma a alcançar a isonomia real;

CONSIDERANDO que há vedação à adoção de medidas e à edição de normas estatais que reduzam o nível de amplitude da proteção dos direitos sociais (princípio da proibição do retrocesso, *efeito cliquet*);

CONSIDERANDO que, nas palavras do Ministro Relator Alexandre de Moraes na Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental 672, *“a gravidade da emergência causada pela pandemia do coronavírus (COVID-19) exige das autoridades brasileiras, em todos os níveis de governo, a efetivação concreta da proteção à saúde pública, com a adoção de todas as medidas possíveis e tecnicamente sustentáveis para o apoio e manutenção das atividades do Sistema Único de Saúde, sempre com o absoluto respeito aos mecanismos constitucionais de equilíbrio institucional e manutenção da harmonia e independência entre os poderes, que devem ser cada vez mais valorizados,*



evitando-se o exacerbamento de quaisquer personalismos prejudiciais à condução das políticas públicas essenciais ao combate da pandemia de COVID-19”;

CONSIDERANDO que a inclusão, sem qualquer respaldo jurídico ou técnico-científico, dos líderes religiosos nos grupos prioritários já definidos pelo Ministério da Saúde – objeto do Projeto de Lei nº 175/2021 – revela grave transgressão constitucional por (i) invasão de competência pelo Poder Legislativo estadual em matéria de competência do Poder Executivo federal (inconstitucionalidade formal orgânica) e (ii) ofensa ao princípio da isonomia (inconstitucionalidade material);

CONSIDERANDO que a inovação no ordenamento jurídico com a edição do ato legislativo, acaso ultimada, em nítida violação à Constituição Federal e às diretrizes fundamentais do Plano Nacional de Operacionalização contra a COVID-19, resultará em prejuízo à consecução dos objetivos primordiais das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para a resposta eficaz, eficiente e oportuna à pandemia;

CONSIDERANDO que a Recomendação pode ser dirigida, 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, cuja defesa esteja afeta ao Ministério Público; e será endereçada a quem tem



poder, atribuição ou competência para a adoção das medidas indicadas ou, ainda, responsabilidade pela reparação ou prevenção do dano (artigo 4º da Resolução nº 164/2017, editada pelo Conselho Nacional do Ministério Público - CNMP);

RESOLVEM RECOMENDAR à Assembleia Legislativa do Estado de Goiás:

- O controle preventivo de constitucionalidade do Projeto de Lei nº 175/2021, porquanto eivado de vícios de inconstitucionalidade formal orgânica, por invasão de competência do Poder Executivo estadual, e material, por violação ao princípio da isonomia; e
- A observância da atribuição do Ministério da Saúde para as decisões concernentes à prioridade dos grupos de pessoas que se submeterão à vacina contra a Covid-19, abstendo-se de promover a inserção de novos grupos e subgrupos.

Por fim, **REQUISITA-SE** resposta à presente Recomendação no prazo de 05 (cinco) dias úteis, o que deverá ser feito por meio dos endereços



eletrônicos nudh@defensoria.go.def.br, 87promotoria@mpgo.mp.br e <http://www.mpf.mp.br/mpfservicos>.

Goiânia, 28 de abril de 2021.

AILTON
BENEDITO DE
SOUZA:1047
Ailton Benedito de Souza
Procurador da República

DN: c=BR, o=ICP-Brasil,
ou=Autoridade Certificadora da
Justica - AC-JUS,
ou=30285037000174, ou=Cert-JUS
Poder Publico - A3, ou=MINISTERIO
PUBLICO FEDERAL-MPF,
ou=MEMBRO DO MINISTERIO
PUBLICO FEDERAL, cn=AILTON
BENEDITO DE SOUZA:1047
Dados: 2021.04.28 17:52:02 -03'00'

Marcus Antônio Ferreira Alves
Promotor de Justiça

Marlene Nunes Freitas Bueno
Promotora de Justiça

PHILIPPE
ARAPIAN:
228776938
in
Defensor Público do Estado

Assinado digitalmente por PHILIPPE
ARAPIAN:22877693821
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC
SOLUTII Multipia v5,
OU=09461647000195,
OU=Presencial, OU=Certificado PF
A3, CN=PHILIPPE ARAPIAN:
22877693821
Razão: Eu sou o autor deste
documento.
Localização:
Data: 2021.04.28 14:13:59
Data de Exatidão: 2021.04.28 14:13:59

Coordenador do Núcleo Especializado de Direitos Humanos