

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR JUIZ DE DIREITO DA VARA CÍVEL DA
COMARCA DE DUQUE DE CAXIAS – RJ**

**Distribuição por dependência ao processo n. 000509-
40.2021.8.19.0021**

O **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**, por meio da 2ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DA SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA I, no exercício de suas atribuições constitucionais e legais previstas no art. 129, III da Constituição da República Federativa do Brasil; no art. 173, III da Constituição do Estado do Rio de Janeiro; no art. 25, IV da Lei Federal nº 8.625/93 (LOMP); no art. 34, VI, alínea “a” da Lei Complementar nº 106/2003 (LOMPERJ); na Lei Federal nº 8.429/92; e no art. 5º da Lei Federal nº 7.347/85, vem propor a presente

AÇÃO CIVIL PÚBLICA

com pedido de Tutela de Urgência

em face do **MUNICÍPIO DE DUQUE DE CAXIAS**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob o nº 29.138.328/0001-50, que deverá ser citado na pessoa do Exmo. Senhor Prefeito Municipal, Sr. Washington Reis, com sede à Alameda James Franco- Jardim Primavera, Duque De Caxias – RJ, CEP: 25.215-265; pelas razões de fato e de direito adiante articulados.

DOS FATOS

Os anos de 2020 e 2021 vêm sendo marcados pelo enfrentamento da pandemia do novo coronavírus. Em todo o mundo, estão sendo adotadas medidas voltadas a evitar uma rápida disseminação do vírus SarsCov-2, o agente etiológico da Covid-19, para, assim, reduzir a contaminação de maiores contingentes populacionais, em uma temporalidade que venha a comprometer os sistemas de saúde.

O objetivo dessas estratégias tem se traduzido na busca pelo achatamento da curva de contaminação populacional, a fim de retardar seu pico, de modo a diminuir a pressão sobre o sistema de saúde e ganhar tempo para a preparação da resposta aos períodos mais graves da crise.

Uma nova estratégia se abriu, recentemente, e vem sendo apontada como a mais eficaz para salvar a vida dos grupos mais vulneráveis: **a vacinação.**

A vacinação é considerada um dos maiores sucessos em saúde pública e uma das medidas mais seguras e de melhor relação custo-efetividade para os sistemas de saúde.

O crescimento acelerado do número de infectados e mortos em razão da covid-19, desde o começo da pandemia, revelava a urgência pela vacina e, de outro lado, a falta de capacidade para atendimento da demanda, quando o(s) imunizante(s) surgisse(m) e fosse(m) aprovado(s), a OMS, por meio da Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS, elaborou, em julho de 2020, orientações para o planejamento da introdução da vacina contra a covid-19.

Com a aquisição pelo Ministério da Saúde de um número limitado de doses da vacina CoronaVac, desenvolvida pelo laboratório da Sinovac em parceria com o Instituto Butantã, e da vacina desenvolvida pela Universidade de Oxford, em parceria com a farmacêutica AstraZeneca, que já está sendo produzida, no Brasil, pela Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz, foi elaborado o **Plano Nacional de de Operacionalização da**

Vacinação contra a COVID-19¹, divulgado pelo Ministério da Saúde no dia 16 de dezembro de 2020.

Assim, também, foi publicado pela Secretaria de Estado de Saúde o Plano Estadual de Contingência para vacinação contra COVID-19², divulgado pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro no dia 30 de dezembro de 2020.

Em ambos os documentos, há a indicação da necessidade de estabelecimento de uma ordem prioritária de grupos de pessoas a serem vacinadas (vide Anexo II do Plano Nacional de de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19).

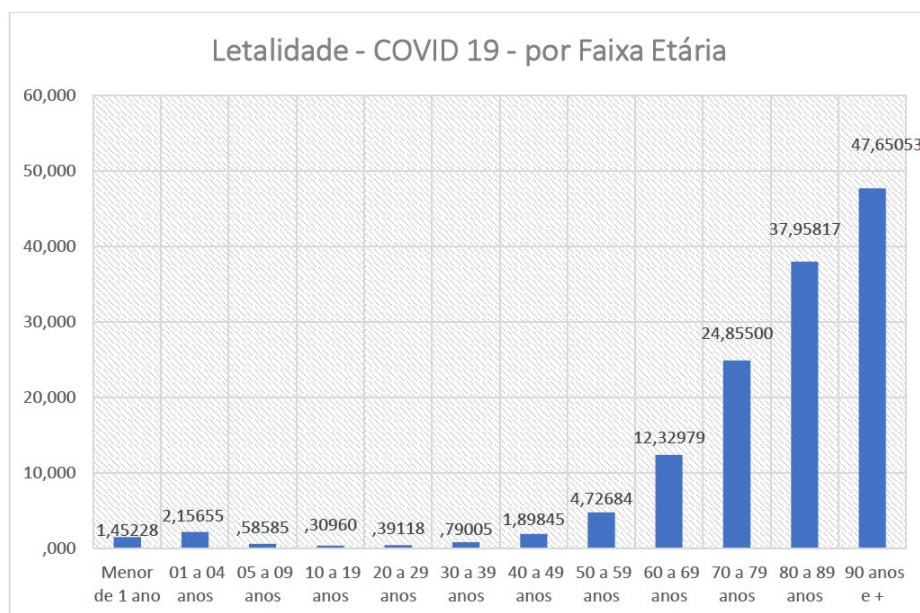
Esta ordem de prioridade se justifica e assume especial relevância, tendo em vista que **o cenário é de elevada demanda e escassez na oferta, em nível mundial, e especialmente grave no Brasil, que enfrenta a incerteza acerca da possibilidade de cobertura ampla, até mesmo em relação aos grupos prioritários** previstos no Plano Nacional de Imunização.

Diante dessa **escassez na oferta**, portanto, **há necessidade de se garantir que, ao menos, os grupos que apresentam elevado risco por Covid-19, como pessoas com comorbidades, sejam vacinados com celeridade, obedecida a ordem de faixa etária, da mais alta para a mais baixa**, conforme Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19.

Os dados sobre o impacto epidemiológico da Covid-19 no grupo de idosos já foi constatado, haja vista o gráfico abaixo que demonstra a alta letalidade da doença em pessoas mais idosas, podendo chegar a 50% em idosos de 90 anos e 25% na faixa de 70 a 75 anos:

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

² <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MzY5NDI%2C>



Fonte: Tabnet/Datasus/MS

É cediço também que os casos mais graves de Covid-19 estão entre os pacientes com comorbidades, como diabetes, hipertensão, cardiopatias, obesidade, tuberculose, entre outras:

No contexto da covid-19, comorbidades como diabetes, obesidade, hipertensão, tuberculose, entre outros, aumentam o risco de agravamento do quadro do paciente. Para aqueles que não tratavam as enfermidades previamente, a evolução da doença causada pelo novo [coronavírus](#) pode ser ainda pior. Segundo especialistas, muitos desses casos poderiam não ter uma evolução tão grave se a pessoa fizesse o tratamento adequado da doença preexistente.

"A covid-19 se tornou um novo momento para muitos pacientes descobrirem questões ocultas sobre a própria saúde, principalmente aqueles que não se cuidavam ou não tinham acesso ao serviço de [saúde](#)", declara a médica Denize Ornelas, diretora de comunicação da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade.

Fonte: Reportagem da BBC, em 03 de junho de 2020 (acesso em 21 de abril de 2021)

<https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/bbc/2020/06/03/as-comorbidades-silenciosas-que-podem-levar-pacientes.htm>



SAÚDE

Risco de morte por Covid-19 pode até triplicar dependendo da comorbidade

Pesquisa com 65 mil pessoas reitera que condições cardiovasculares e outras doenças, como diabetes e câncer, aumentam a probabilidade de morrer pelo Sars-CoV-2

🕒 2 min de leitura

REDAÇÃO GALILEU
09 OUT 2020 - 10H48 | ATUALIZADO EM 09 OUT 2020 - 10H48

Fonte: Revista Galileu, em 09 de outubro de 2021 (acesso em 21 de abril de 2021)

<https://revistagalileu.globo.com/Ciencia/Saude/noticia/2020/10/risco-de-morte-por-covid-19-pode-ate-triplicar-dependendo-da-comorbidade.html>

Devido ao elevado risco para pessoas com comorbidade, no Plano Nacional de Vacinação contra Covid-19, que incorpora as diretrizes e normas gerais da União Federal sobre a operacionalização da imunização contra a COVID-19 a serem observadas por todos os entes federativos em território nacional (arts. 15, 16, 17 e 18 da Lei nº 8.080/90 c.c Lei nº 6.259/75), há a indicação da necessidade de estabelecimento de uma ordem prioritária de grupos de pessoas a serem vacinadas (vide Anexo II do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19) conforme diretrizes técnicas e princípios similares aos estabelecidos pela Organização Pan-Americana da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) que objetivam proteger os cidadãos com maior risco de agravamento, óbito e de vulnerabilidade social pela doença COVID 19. No tocante ao primeiro grupo (maior risco de agravamento e óbito), o Plano Nacional apoia-se nos seguintes dados técnicos e epidemiológicos:

“Considerando que não há uniformidade na ocorrência de covid-19 na população, sendo identificado, até o momento, que **o agravamento e óbito estão relacionados especialmente às 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≥40);**

síndrome de down; além de idade superior a 60 anos e indivíduos imunossuprimidos. Em relatório produzido pelos pesquisadores do PROCC/Fiocruz, com análise do perfil dos casos hospitalizados ou óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por covid-19 no Brasil, notificados até agosto de 2020 no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe), quando comparados com todas as hospitalizações e óbitos por covid-19 notificados, identificou maior risco (sobrerrisco – SR) para hospitalização por SRAG por covid-19 em indivíduos a partir da faixa etária de 45 a 49 anos de idade (SR=1,1), e para óbito, o risco aumentado apresenta-se a partir da faixa etária de 55 a 59 anos (SR=1,5). **Entretanto, destaca-se que a partir de 60 anos de idade o SR 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 idade, chegando a um SR de 8,5 para hospitalização e 18,3 para óbito entre idosos com 90 anos e mais. Ainda, nos dados analisados, dentre as comorbidades com SR de hospitalizações, identificou-se diabetes mellitus (SR = 4,2), doença renal crônica (SR = 3,2) e outras pneumopatias crônicas (SR= 2,2). Os mesmos fatores de risco foram 18 observados para os óbitos, com SR geral de 5,2; 5,1 e 3,3 para diabetes mellitus, doença renal crônica, e outras pneumopatias crônicas, respectivamente**”. (vide em anexo arquivo em PDF do Plano Nacional de Vacinação contra Covid-19 – doc. 1)

Por tal razão, assim dispõe a ordem prioritária estabelecida no Anexo II do Plano Nacional, após o grupo de idosos:

2ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA I

População idosa	Idosos com 60 anos ou mais	Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases pré-definidas, de acordo com as faixas de idade. Será solicitado documento que comprove a idade.
Povos e comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas	Povos habitando em comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas.	A vacinação deverá ser realizada por meio de estratégias específicas a serem planejadas no nível municipal, em algumas regiões haverá apoio da operação gota.
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
Pessoas em situação de rua	Considera-se população em situação de rua o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória, definido no art. 1º do decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009.	Autodeclarada e aquelas que se encontram em unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória.

Observe-se, portanto, que **as pessoas com comorbidades, com deficiência permanente e pessoas em situação de rua, seguidas de outros grupos, são PRIORIDADE na campanha de vacinação nacional, devido ao maior risco ao qual estão expostas diante da pandemia de Covid-19.**

Dispõe, ainda, a NOTA TÉCNICA Nº 155/2021 da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde (doc. 2):

“Vale ratificar que os grupos prioritários para vacinação contra a covid-19 foram definidos com apoio técnico-científico de especialistas da Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis e em consonância com as recomendações do SAGE - Grupo Consultivo Estratégico de Especialistas em Imunização (em inglês, Strategic Advisor Group of Experts on Immunization) da Organização Mundial da Saúde, mediante cenário de disponibilidade de vacinas para oferta à população.

Diante do quantitativo ainda limitado na disponibilidade das vacinas para oferta à população-alvo da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 2021, o PNI ratifica a importância das doses disponibilizadas serem destinadas àqueles grupos que, inicialmente, já apresentam maior risco de exposição, complicação e óbito pela covid-19, conforme prioridades elencadas no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 (PNO).” (grifo nosso)

As vacinas disponibilizadas pelo Ministério da Saúde apresentaram uma razoável eficácia geral, mas, principalmente, são capazes de reduzir a incidência de casos graves, internações e óbitos, chegando a 100%, no caso da Coronavac, de impacto na redução de casos graves. **Estes dados por si só já conferem grande importância para a vacinação de populações mais expostas aos riscos e complicações causados pelo SARS-CoV-2 e tornam obrigatório o início da imunização desses grupos mais vulneráveis assim que forem sendo disponibilizados esses imunobiológicos.**

Além disso, a priorização dos grupos com maior risco de evolução e óbito constitui importante estratégia de redução da sobrecarga na rede assistencial, na medida em que reduz o quantitativo de pessoas que necessitam de internação, sobretudo em leitos de terapia intensiva, maior gargalo assistencial do Brasil e do Estado do Rio de Janeiro.

Neste sentido, o Nono Informe Técnico emitido pelo Ministério da

Saúde acerca do Plano Nacional de Vacinação contra Covid-19 (doc. 3) assim estabeleceu:

“Os riscos de agravamento e óbito pela covid-19 e de vulnerabilidade social orientaram a definição dos grupos prioritários delineados no Plano Nacional de Operacionalização da vacinação contra a Covid-19. Estes têm como objetivo promover a redução da morbimortalidade causada pelo novo coronavírus, bem como a manutenção do funcionamento da força de trabalho dos serviços de saúde e a manutenção do funcionamento dos serviços essenciais.”

Além do Ministério da Saúde, o Estado do Rio de Janeiro, por sua vez, publicou o seu Plano Estadual de Imunização em 30.12.2020, comprometendo-se a seguir os critérios e diretrizes definidos no Plano Nacional de Vacinação. Em seu Relatório “*A pandemia de Covid-19 e as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)*”³ destacou que **“doenças cardiovasculares, diabetes, obesidade e asma são os problemas crônicos de saúde mais associados a notificações, internações, ocupação de leitos de UTI e óbitos por Covid-19 no estado do Rio de Janeiro”**, confirmando que, também em território estadual, os critérios técnicos e epidemiológicos eleitos mundial e nacionalmente para a definição da prioridade na vacinação contra a COVID-19 se aplicam com perfeição.

Está demonstrada, portanto, a importância e necessidade de o Município de Duque de Caxias, em linha com todos os demais municípios brasileiros, garantir a vacinação prioritária e célere dos grupos que apresentam maior risco de agravamento e óbito por COVID-19, como pessoas com comorbidades e pessoas com deficiência, de modo, inclusive, a diminuir a pressão na rede assistencial de saúde.

Ocorre que a Prefeitura Municipal de Duque de Caxias anuncia, desde o último domingo, dia 18 de abril, a vacinação de pessoas com menos de 60 anos, independente de quaisquer comorbidades ou deficiência. Hoje, dia 21 de abril, a Prefeitura já anunciava a vacinação de pessoas de 57 anos, com ou sem comorbidades.

A burla à ordem prioritária nacional e estadual é flagrante e o impacto epidemiológico pode ser desastroso para tão vulnerável

grupo de pessoas com comorbidades e deficiência.

Isso significa que uma pessoa saudável, sem comorbidades, pode ser vacinada na frente de uma pessoa diabética e/ou cardiopata, por exemplo, embora esta última seja, em tese, mais vulnerável.

Não há justificativa plausível para deixar de observar o critério epidemiológico e a ordem nacional para garantia de equidade no acesso às vacinas.

Na contramão de todas as diretrizes e notas técnicas publicadas e dos estudos científicos, segundo os quais deveriam ser priorizados os grupos vulneráveis cujo contágio teria maior letalidade, a Prefeitura de Duque de Caxias inverte, sem qualquer respaldo técnico e científico (como exige a Lei 13.979/2020 - art. 3º, §1º) e prévia pactuação com os Municípios fluminenses, a ordem de vacinação em território estadual e prevê a vacinação de trabalhadores das forças de segurança, ao permitir a vacinação de pessoas saudáveis antes de pessoas com comorbidades e pessoas com deficiência.

Vale rememorar que, em 29 de março de 2021, exatamente sobre pedido formulado nos autos da ADPF 754 para equiparação dos profissionais de segurança, salvamento e forças armadas aos trabalhadores de saúde, ou, subsidiariamente, aos funcionários do sistema de privação de liberdade para inversão da ordem dos grupos prioritários estabelecida no Plano Nacional de Operacionalização de Imunização, o Ministro Ricardo Lewandowski determinou, expressamente, que eventuais alterações na ordem de preferência da vacinação dentro dos grupos prioritários deveriam conter motivação técnica que considerasse as **“evidências científicas e análises estratégicas em saúde, nos termos do art. 3º, § 1º, da Lei 13.979/00”**. Sobretudo porque, **em um cenário de escassez, qualquer alteração importa na preterição de grupos prioritários já estabelecidos em consonância com critérios técnicos e científicos reconhecidos nacional e internacionalmente**. Em sua decisão, o Supremo Tribunal Federal destacou que:

“Além disso, considerada a notória escassez de imunizantes no País - a qual, aliás, está longe de ser superada -, não se pode excluir a hipótese de que a alteração da ordem de preferências em favor de um grupo prioritário, sem qualquer dúvida merecedor de particular proteção estatal, ensejará o descenso, total ou parcial, de outros grupos, presumivelmente escolhidos a partir de critérios técnicos e científicos anteriormente definidos.

Por isso, entendo que cabe à União, por meio do Ministério da Saúde, promover eventuais alterações na ordem de preferência da vacinação dentro dos grupos prioritários, **evidenciando os motivos em que tal escolha se apoia, os quais deverão tomar por base, sobretudo, o fato de a quantidade de vacinas disponíveis até o momento em solo nacional ser muito inferior ao número de pessoas incluídas como prioritárias, além de levar em conta critérios científicos, estratégicos, estatísticos e logísticos (estoques e disponibilidade de vacinas, agulhas, seringas e pessoal), sempre considerados os demais grupos de risco.** Além disso, deverá ser levada em linha de conta, ainda, a enorme heterogeneidade dos indivíduos que integram os grupos prioritários, inclusive este que agora se pretende seja enquadrado como preferencial, em termos de idade, saúde, atividade e - mais importante - contato direto com a doença. Isso porque, diante da imensa demanda de vacinas, do aumento exponencial de infecções e de óbitos, assim como da escassez dos imunizantes, as autoridades públicas estarão diante de escolhas trágicas quanto à definição dos subgrupos prioritários que serão vacinados antes dos outros e, conseqüentemente, de quais pessoas viverão ou morrerão pela inocorrência da competente imunização no tempo adequado. **Insisto, novamente, que qualquer que seja a decisão concernente à ordem de prioridade da vacinação, esta deverá levar em consideração, por expresse mandamento legal, as evidências científicas e análises estratégicas em saúde, nos termos do art. 3º, § 1º, da Lei 13.979/2020. Tal apreciação, sempre explícita e fundamentada, compete exclusivamente às autoridades sanitárias, consideradas as situações concretas que enfrentam e vierem a enfrentar”.**

Já se sabe que, hoje, não há doses suficientes no Município de Duque de Caxias para cobrir todos os grupos prioritários previstos no Plano Nacional de Vacinação.

A inusitada e infundada violação da ordem prioritária, repita-se, até então baseada em critérios científicos, não veio acompanhada do tão

2ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA I

esperado e necessário incremento no fornecimento de vacinas. Assim, é forçoso concluir que muitas pessoas saudáveis terão precedência em relação a pessoas com deficiência e aquelas com comorbidades, **sendo evidentes os danos causados por uma vacinação “concomitante” em um cenário de escassez.**

Como se vê, a burla à ordem prioritária previamente definida mediante estudos técnico-científicos é gravíssima e o impacto epidemiológico pode ser desastroso para tão vulnerável grupo de pessoas com deficiência e comorbidades.

A estratégia da Prefeitura de Duque de Caxias impacta, ainda, as pessoas com deficiência, previstas na 4ª fase do Plano Nacional de Vacinação, embora estas últimas, por previsão expressa do artigo 11 da Convenção Internacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, internalizada pelo ordenamento brasileiro com estatura de norma constitucional, gozem de prioridade em casos de situação de risco e emergências sanitárias.

Nesta mesma esteira, a Lei Brasileira de Inclusão, em seus artigos 9 e 10, dispõe que a pessoa com deficiência tem direito a receber tratamento prioritário, sobretudo com a finalidade de proteção e socorro, em quaisquer circunstâncias e atendimento em todas as instituições e serviços de atendimento ao público.

Finalmente, é importante reproduzir o conteúdo do Of.SES/GABSEC SEI N°406 (doc. 4 em anexo), que **foi enviado pela Secretaria de Estado de Saúde ao Secretário Municipal de Saúde de Duque de Caxias, no último dia 21 de abril:**

“É com imensa preocupação que acompanhamos hoje (21/04/2021), na mídia televisiva, a situação caótica de filas que estão ocorrendo no município de Duque de Caxias, que pode ser constatada no link de reportagem a seguir: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2021/04/21/duque-de-caxias-vacina-pessoas-de-57-anos-fora-do-grupo-prioritario-filas-comecaram-as-3h.ghtml>

Tal reportagem está relacionada à divulgação de local de liberação de doses para vacinação de pessoas fora dos grupos prioritários recomendados pelo PNI no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, no Estado do Rio de Janeiro.

É de conhecimento de todos que desde o início da Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19, em 18/01/2021, a Secretaria de Estado de Saúde tem orientado aos municípios através do envio de inúmeros Ofícios para que sejam seguidos os grupos elencados pela Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunização /MS, considerando a irregularidade no fornecimento do imunobiológico pelos laboratórios produtores ao país, o que tem gerado o fornecimento de doses em volumes menores.

Ampliar a vacinação para novos grupos sem a previsão de recebimento de maior volume de doses repassadas pelo MS ao ERJ nesse momento, denota falta de sincronismo e alinhamento com as recomendações da SES-RJ, sendo que a tomada de decisão sem avaliação do impacto na estratégia de vacinação em andamento, poderá trazer sérios problemas no desenvolvimento das ações ao longo da realização da campanha, causando transtornos à população e estimulando desconfiança e perda de credibilidade no programa que já sofre com as baixas coberturas vacinais para as demais vacinas do Calendário Nacional de Vacinação, em seu território.

Solicitamos, em caráter de urgência, que a gestão municipal reorganize a estratégia local para que possa estar alinhada ao movimento de vacinação promovido pela SES-RJ, dentro das recomendações do Ministério da Saúde, considerando o cronograma de recebimento de doses atual.”

Finalmente, traz-se a colação da declaração da FIOCRUZ em relação ao tema (doc. 5):

“Um efeito colateral de uma escolha que não priorize os que estão

2ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA I

em maior risco de agravar é a demanda de mais recursos de alta complexidade como os leitos de UTI e outros recursos associados que são escassos na atual conjuntura, diminuindo também a disponibilidade destes para o atendimento de outras necessidades não relacionadas com a pandemia, mas que persistem a despeito dela. Nem a mudança na ordem estabelecida pelo PNI, baseada nos critérios dados, nem a ampliação no número de categorias profissionais consideradas como prioritárias para fins de vacinação atenderá, de fato, aos maiores interesses da sociedade em geral: proteger os segmentos mais suscetíveis às manifestações mais graves da doença e o próprio Sistema Único de Saúde, em sua capacidade de atender às necessidades da população em geral.

A definição de grupos prioritários para vacinação pelo PNI ocorre em um cenário de grandes incertezas relacionadas ao quantitativo de doses disponíveis associado a níveis muito altos de transmissão comunitária. As informações disponíveis sobre o efeito de proteção dessas vacinas indicam sua efetividade em redução de morbimortalidade, ou seja, diminuição de risco de agravamento de quadro clínico em pessoas infectadas e, conseqüentemente, o risco de óbito. Sua efetividade para proteção de casos leves é menor, em compensação, é significativamente maior para o vacinado em risco de agravamento do que para aqueles fora de grupos de risco. Portanto, a definição de grupos prioritários para vacinação pelo PNI buscou a identificação de segmentos da população com maior risco de hospitalização e óbito por COVID-19, de forma pactuada com representantes dos setores públicos e da sociedade.

*As informações técnicas para essa definição vieram a partir da análise da literatura científica e de dados nacionais do SIVEP-gripe, que registra as notificações de Síndromes Respiratórias Agudas Graves, casos de hospitalização ou óbito por doenças respiratórias que incluem infecções por SARS-CoV-2. O SIVEP-gripe mantém informações sobre a presença de um conjunto de comorbidades, além de características demográficas dos indivíduos, como idade, sexo e local de residência. Essas informações permitiram que fosse calculado o risco de hospitalização e de óbito para grupos com as comorbidades registradas no SIVEP-gripe, estratificado por faixas etárias, que foram comparados com o risco na população geral. **Fica***

evidente na análise do perfil de pessoas hospitalizadas por COVID-19, que o risco é muito alto para idosos acima de 60 anos, e juntamente com esses, as pessoas com as seguintes morbidades: Diabetes mellitus; hipertensão arterial grave; doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares. Nestes grupos, o risco de hospitalização ou óbito em casos de infecção por SARS-CoV-2 apresentou-se maior que 2 vezes o risco avaliado na população geral. Esses grupos com maior sobrerisco foram recomendados como prioritários pela decisão do PNI, assim como outras morbidades e populações vulneráveis foram incluídas com base no conhecimento científico mais atual, visando sempre a redução em nível populacional da morbi-mortalidade pela COVID-19. Dentre elas encontram-se pessoas HIV positivas, e pessoas com imunidade comprometida, como aqueles com síndrome de Down.(gripo nosso)

FUNDAMENTOS JURÍDICOS

DA VINCULAÇÃO DO ADMINISTRADOR AO PLANO NACIONAL DE OPERACIONALIZAÇÃO CONTRA COVID-19

Para o enfrentamento da epidemia de COVID-19 no Brasil, foi publicada a Lei n. 13.979/20, que em seu artigo 3º, III, alínea “d” estabelece a competência dos gestores locais de saúde para adoção de diversas medidas de enfrentamento à COVID-19, prevendo expressamente a vacinação, bem como a adoção de outras medidas profiláticas para evitar a propagação da doença.

Pelo estágio de evolução da epidemia em Duque de Caixas, pelo surgimento da nova cepa do vírus, pela vulnerabilidade das pessoas com comorbidades e deficiências e pela escassez mundial e nacional da oferta de vacinas, é imperioso que se garanta a devida prioridade aos grupos mais vulneráveis.

Nunca é demais lembrar que a vacinação prioritária possui assento

2ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA I

em critérios técnicos e epidemiológicos que resguardam a eficiência da imunização em território nacional, diminuem a sobrecarga no sistema de saúde e reduzem o elevado índice de mortes evitáveis e desnecessárias em território fluminense, o que atende aos valores fundamentais e fins do Estado preconizados na Constituição Federal (art. 1º, III, 3º, arts. 198 e seguintes e 230 da CRFB/88).

Observe-se, ainda, que Lei nº 6.259/75 dispõe sobre o programa nacional de imunização, coordenado pelo Ministério da Saúde, encarregado de apoiar técnica, material e financeiramente a sua execução, em âmbito nacional e regional. Confirmam-se os pertinentes dispositivos legais:

Do Programa Nacional de Imunizações

Art 3º Cabe ao Ministério da Saúde a elaboração do Programa Nacional de Imunizações, que definirá as vacinações, inclusive as de caráter obrigatório.

Parágrafo único. As vacinações obrigatórias serão praticadas de modo sistemático e gratuito pelos órgãos e entidades públicas, bem como pelas entidades privadas, subvencionadas pelos Governos Federal, Estaduais e Municipais, em todo o território nacional.

Art 4º O Ministério da Saúde coordenará e apoiará, técnica, material e financeiramente, a execução do programa, em âmbito nacional e regional.

§ 1º As ações relacionadas, com a execução do programa, são de responsabilidade das Secretarias de Saúde das Unidades Federadas, ou órgãos e entidades equivalentes, nas áreas dos seus respectivos territórios.

§ 2º O Ministério da Saúde poderá participar, em caráter supletivo, das ações previstas no programa e assumir sua execução, quando o interesse nacional ou situações de emergência o justificarem.

3º Ficará, em geral, a cargo do Ministério da Previdência e Assistência Social, por intermédio da Central de Medicamentos, o esquema de aquisição e distribuição de medicamentos, a ser custeado pelos órgãos federais interessados.

Sobre a vacinação contra a COVID-19, o art. 3º da Lei nº 13.979/2020 prevê a medida de vacinação, inclusive compulsória, sempre com base em evidências científicas, *in verbis*:

Art. 3º Para enfrentamento da emergência de saúde pública de

2ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA I

importância internacional de que trata esta Lei, as autoridades poderão adotar, no âmbito de suas competências, entre outras, as seguintes medidas: (Redação dada pela Lei nº 14.035, de 2020)

I - isolamento;

II - quarentena;

III - determinação de realização compulsória de:

a) exames médicos;

b) testes laboratoriais;

c) coleta de amostras clínicas;

d) vacinação e outras medidas profiláticas; ou (Vide ADI nº 6586) (Vide ADI nº 6587)

e) tratamentos médicos específicos; (...)

§ 1º 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.

Por sua vez, a Medida Provisória nº 1.026/2021, convertida na Lei nº 14.124/21, previu expressamente a elaboração de um Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, pelo Ministério da Saúde, como autoridade central e responsável pelo Programa Nacional de Imunização, *in verbis*:

Art. 13. A aplicação das vacinas contra a covid-19 deverá observar o previsto no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, ou naquele que vier a substituí-lo.

§ 1º O Plano de que trata o caput é o elaborado, atualizado e coordenado pelo Ministério da Saúde, disponível em sítio eletrônico oficial na internet.

§ 2º A aplicação das vacinas de que trata o caput somente ocorrerá após a autorização temporária de uso emergencial ou o registro de vacinas concedidos pela Anvisa. (...)

Nesse contexto, a União Federal elaborou o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 e os Informes Técnicos da Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19 (Docs. 1 a 3), contendo as diretrizes técnicas de observância necessária por todos os entes federativos para, em um contexto de emergência em saúde pública e escassez internacional e nacional de vacinas, garantir uma imunização eficiente e adequado enfrentamento do novo coronavírus em território nacional. Conforme o referido documento, o êxito da ação

2ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA I

apenas será possível “mediante o envolvimento das três esferas de gestão em esforços coordenados no Sistema Único de Saúde (SUS), mobilização e adesão da população à vacinação”.

É de se destacar que o Plano Nacional de Operacionalização de Imunização contra a COVID-19 foi elaborado tendo por base as discussões desenvolvidas pelos grupos técnicos no âmbito da Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis de acordo com a Portaria GAB/SVS nº 28, de 3 de setembro de 2020 e em consonância com as recomendações do SAGE - Grupo Consultivo Estratégico de Especialistas em Imunização (em inglês, Strategic Advisor Group of Experts on Immunization) da Organização Mundial da Saúde. A Portaria deixa clara a função do referido colegiado, de prestar consultoria e assessoramento ao Secretário de Vigilância em Saúde e emitir parecer técnico em matérias específicas de interesse da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações.

Ainda conforme o Plano Nacional e seus Informes Técnicos, neste momento em que há insuficiência de vacinas para todos, a imunização deverá, segundo diretrizes técnicas e princípios similares aos estabelecidos pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e pela Organização Mundial de Saúde, priorizar a proteção dos indivíduos com maior risco de desenvolvimento de formas graves e óbitos (o que inclui vulnerabilidades sociais), seguido da proteção dos indivíduos com maior risco de infecção e a preservação do funcionamento dos serviços essenciais (Doc. 8). O plano reforça, ainda, que a vacinação deverá ocorrer de forma escalonada devido à insuficiência de doses imediatas.

Vê-se, portanto, que, em harmonia com a divisão legal interna de atribuições no SUS (arts. 15, 16, 17 e 18 da Lei nº 8.080/90 c/c Lei nº 6.259/75) e a teor dos precedentes vinculantes do Supremo Tribunal Federal (ADIs 6343, 6341, 6422, 6421, 6428, 6425, 6427, 6431 e 6424 e ADPF 672), o referido plano contém as normas e diretrizes gerais de observância obrigatória por Estados e Municípios (art. 24, §1º, da CRFB/88), admitidas adequações em consonância com as diretrizes gerais daqueles, técnica e formalmente justificadas mediante pactuação

2ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA I

em Comissão Intergestores Bipartite (CIB-RJ), com base em critérios eminentemente científicos, como já proclamou o Col. Supremo Tribunal Federal na Ações Diretas de Inconstitucionalidade 6421, 6422, 6424, 6425, 6427, 6428 e 6431, *in verbis*:

“As autoridades devem levar em consideração: (i) standards e evidências técnico científicas, tal como estabelecidos por organizações e entidades reconhecidas nacional e internacionalmente; bem como (ii) a observância dos princípios da precaução e da prevenção, que constituem critérios inafastáveis para a adoção de decisões a respeito de temas que envolvam a proteção à vida, à saúde e ao meio ambiente. A desconsideração de tais critérios por opiniões técnicas constitui indício de erro grosseiro e de culpa grave. Em razão disso, as autoridades às quais compete decidir devem exigir que toda e qualquer opinião técnica sobre o tema explicita tais standards e evidências, bem como esclareça acerca da observância dos princípios da precaução e da prevenção. A não exigência de tais elementos torna a autoridade corresponsável pelos danos decorrentes da decisão, por faltar com dever de diligência imprescindível a lidar com bens de tamanha relevância. Nesse sentido, vale anotar que o dever de diligência e de cuidado da autoridade é proporcional à relevância dos bens em jogo e à gravidade da situação que lhe é dada enfrentar.

Dentre outros julgamentos, na ADI nº 6.341/DF, não obstante se tenha afirmado a autonomia dos entes subnacionais para instituição de políticas públicas voltadas à superação da situação de emergência em razão da disseminação da doença causada pelo novo coronavírus no país, o STF ressaltou i) a composição de interesses entre os entes da Federação e ii) o gerenciamento técnico da crise sanitária como providências necessárias para se chegar a uma melhor solução para as dificuldades experimentadas”.

E ainda, no julgamento da ADI 6343, *in verbis*:

“Como esses agentes públicos devem sempre justificar suas ações, é à luz delas que o controle a ser exercido pelos demais

poderes tem lugar. Um parâmetro razoável consiste na adequação das medidas restritivas eventualmente complementares à norma geral estarem consentâneas com protocolo internacional instituído pela Organização Mundial de Saúde ou por outros organismos científicos de grande envergadura técnica. É nesse sentido que o artigo 3º, § 1º, da Lei 13.979/2020, ao determinar as medidas que “as autoridades poderão adotar, no âmbito de suas competências” para combate à pandemia, exige que “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”.

(...) Há um espaço discricionário da Administração Pública competente para instituir medidas que entenda necessárias para o combate à pandemia, para além das mínimas recomendadas pelos órgãos internacionais.. (...)” (STF. ADI 6343 MC-REF / DF. Ministro Relator MARCOAURÉLIO)

Em outras palavras, no tema, o legislador entendeu por bem vincular, do ponto de vista técnico-científico, as diversas ações de enfrentamento da COVID-19, passando a adotar, **como pressuposto de validade das escolhas a serem adotadas, o atendimento a critérios e parâmetros objetivos considerados indispensáveis para que exista o mínimo de coerência técnica e científica apta a conferir razoabilidade e legitimidade ao ato administrativo praticado**, afinal envolvem restrições, às vezes severas, porém indicadas do ponto de vista sanitário, às liberdades individuais, em especial a de locomoção.

Neste sentido, **o art. 3º da Lei nº 13.979/2020 não deixa qualquer margem de discricionariedade para o Administrador Público**: todas as medidas eleitas como necessárias ao enfrentamento da pandemia devem estar lastreadas em **evidências científicas** (ou seja, em “informações que fornecem um nível de prova com base em métodos científicos estabelecidos e aceitos” – cf. artigo 1º do Regulamento Sanitário Internacional, incorporado ao ordenamento jurídico brasileiro por intermédio do Decreto Federal nº

10.212/20) e em análises sobre as informações estratégicas em saúde, inclusive e sobretudo, as medidas que determinam o isolamento, a quarentena e a modulação do distanciamento social.

Com isso, **as opções de cada gestão governamental nesta matéria deixaram de depender do critério exclusivamente discricionário e/ou político do gestor para se fundamentar também na existência de observância, pelo gestor, das balizas técnicas impostas pela legislação sobre o tema e consideradas indispensáveis para que exista, do ponto de vista legal, uma motivação válida dos atos administrativos de enfrentamento da pandemia.**

Do contrário, é claro, bastaria ao gestor escolher aleatoriamente ou de forma propositada dados que apenas lhe conviessem e lhe favorecessem no contexto da pandemia para que qualquer tomada de decisão com gravíssimos e irreversíveis impactos na vida de toda a população fosse considerada regularmente motivado. Por óbvio, como se viu, não é este o intuito do legislador, que aliás, foi bem captado pelo Supremo Tribunal Federal.

DA POSSIBILIDADE DE CONTROLE JURISDICIONAL

É certo que ao gestor público cabe a discricionariedade na formulação de políticas públicas aptas a atender o interesse social, de acordo com a legitimidade que lhe foi conferida pelo povo. Todavia, a atuação administrativa não se mostra infensa a qualquer espécie de controle jurisdicional.

É incorreto supor a existência de uma margem de conformação absolutamente insindicável pelo Poder Judiciário. **O administrador não pode, por exemplo, escudar-se em uma pretensa discricionariedade para manter ao desamparo, mediante a dispensa de uma “proteção deficiente” ou “insuficiente”, bens e valores tutelados em sede constitucional ou legal.**

LUÍS ROBERTO BARROSO já havia pontuado a revisão do dogma da intangibilidade do mérito administrativo, com especial destaque ao papel dos postulados da razoabilidade e da proporcionalidade no controle

2ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA I

de atos administrativos marcadamente discricionários. Confira-se o seguinte excerto de conhecida obra do autor:

"a possibilidade de controle judicial do mérito do ato administrativo: O conhecimento convencional em matéria de controle jurisdicional do ato administrativo limitava a cognição dos juízes e tribunais aos aspectos da legalidade do ato (competência, forma e finalidade) e não do seu mérito (motivo e objeto), aí incluídas a conveniência e oportunidade de sua prática. **Já não se passa mais assim. Não apenas os princípios constitucionais gerais já mencionados, mas também os específicos, como moralidade, eficiência e, sobretudo, a razoabilidade-proporcionalidade permitem o controle da discricionariedade administrativa** (observando-se, naturalmente, a contenção e a prudência, para que não se substitua a discricionariedade do administrador pela do juiz)" (BARROSO, Luís Roberto. *Neoconstitucionalismo e constitucionalização do Direito [O triunfo tardio do direito constitucional no Brasil]*. *Revista de Direito Administrativo*, Rio de Janeiro, v. 240, p. 1-42, abr. 2005. ISSN 2238-5177, p. 32 – grifou-se)

No plano da jurisprudência, o Supremo Tribunal Federal já consignou, em diversas ocasiões, a plena admissibilidade do controle judicial do ato discricionário abusivo, *“podendo o Judiciário atuar, inclusive, nas questões atinentes à **proporcionalidade** e à razoabilidade”* (AI nº 800.892, Rel. Min. Dias Toffoli, Primeira Turma, DJe 07/05/2013; RE nº 853.428, Rel. Min. Roberto Barroso, julgado em 27/05/2015, DJe 02/06/2015; AI nº 777.502/RS-AgR, Segunda Turma, Rel. Min. Ellen Gracie, DJe 25/10/2010). Na linha de precedentes antigos da Suprema Corte, sustenta-se que *“**mesmo nos atos discricionários não há margem para que a administração atue com excessos ou desvios ao decidir, competindo ao Judiciário a glosa cabível (Discricionariedade e Controle judicial)**”* (cf. RE nº 131.661/ES, Segunda Turma, Rel. Min. Marco Aurélio, DJ de 17/11/1995)³.

³ A propósito, em decisão monocrática proferida no exercício da Presidência do STF, o Exmo. Ministro Ricardo Lewandowski, ao ensejo de apontar *“as condições deploráveis do serviço de transporte coletivo municipal”*, assim como *“a inércia da atuação do Poder Público para solucionar os problemas gerados à população local”*, asseverou a higidez da atuação judicial no sentido de *“garantir o restabelecimento da adequada prestação de serviço público essencial de transporte coletivo municipal”* (SL nº 805/SP, Min. Presidente Ricardo

É interessante observar que o postulado da **proporcionalidade como vedação da proteção insuficiente**, desenvolvido sobretudo pela doutrina e jurisprudência alemãs, já foi expressamente aplicado pelo **Plenário do Supremo Tribunal Federal** em matéria de implementação de **direitos sociais** (cf. [RE nº 778.889/PE, Tribunal Pleno, Rel. Min. Roberto Barroso, DJe de 01/08/2016](#)). Na ocasião, em face do **comportamento estatal questionado por proteger de forma insuficiente direitos sociais**, a Corte Suprema preconizou a formulação das seguintes indagações:

“(i) se a proteção deficiente é adequada e/ou se a deficiência promove um fim constitucional legítimo; (ii) se é necessária, ou se havia medida mais eficiente sob o prisma do direito protegido deficientemente, que permitisse tutelar o direito a que ele se opõe na mesma medida; (iii) se é proporcional em sentido estrito a proteção deficiente porque os custos justificam os benefícios gerados” ([RE nº 778.889/PE, Tribunal Pleno, Rel. Min. Roberto Barroso, DJe de 01/08/2016](#) – grifo nosso)

DA TUTELA DE URGÊNCIA

O alto risco de óbitos e de agravamento da COVID-19 entre as pessoas com comorbidades e com deficiência é conhecido e o perigo de uso das poucas vacinas disponíveis pelo gestor municipal, sem observância da ordem de prioridade para a proteção dos mais vulneráveis, justificam o pedido de tutela antecipada em consonância com o artigo 300, do Código de Processo Civil.

Repita-se que, pelo estágio de evolução da epidemia em Duque de Caixas (atualmente na bandeira roxa – risco muito alto, segundo a Secretaria de Estado de Saúde), pela vulnerabilidade das pessoas com comorbidades e pela escassez mundial e nacional da oferta de vacinas, é imperioso que se garanta a devida prioridade aos grupos mais vulneráveis, **devendo ser impedida a aplicação da vacinas em violação à**

ordem prioritária estabelecida pelo Ministério da Saúde, em atenção ao impacto epidemiológico da doença.

Reconhece-se a dificuldade que todos os governos vêm passando para o enfrentamento da epidemia, mas, **demonstradas as falhas na gestão sanitária da crise**, há que se exigir do gestor municipal ações de planejamento, execução e transparência, em relação às medidas necessárias.

Ao se analisar os fatos descritos acima, fica patente perceber a presença dos pressupostos para o deferimento da tutela de urgência pretendida, quais sejam, (i) a fumaça do bom direito (“*fumus boni iuris*”); e (ii) o perigo da demora (“*periculum in mora*”).

O ***fumus boni iuris*** se faz presente, considerando: 1) a alta taxa de letalidade provocada pela doença entre pessoas com comorbidades; 2) a convocação pública feita pela Prefeitura de Duque de Caxias de todas as pessoas com 59, 58, 57, ou seja menores de 60 anos, sem qualquer critério de priorização em relação às comorbidades e deficiências; 3) a escassez de vacinas em Duque de Caxias para atender a toda a demanda.

Já o ***periculum in mora*** decorre do elevado risco entre pessoas com comorbidades e deficiências que provoca, a cada dia, novos óbitos e internações, sendo premente a celeridade de vacinação deste público vulnerável.

Isto posto, **requer o Ministério Público** do Estado do Rio de Janeiro **tutela de urgência, inaudita altera parte**, a fim de que V.Exa determine, mediante o uso de todos os meios necessários permitidos em lei, o **cumprimento imediato** das seguintes obrigações, a partir da intimação do réu:

1 - que seja observado pelo Município de Duque de Caxias o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, em especial no concerne à ordem de prioridade estabelecida entre grupos de

pessoas;

2 - que a vacinação seja organizada pelo Município de Duque de Caxias de modo a priorizar as pessoas com comorbidades e com deficiência, conforme a ordem do Plano Nacional de Vacinação contra Covid-19, observando-se, dentre eles, o critério etário (do maior para o menor);

3 - que o Município de Duque de Caxias, através de todos os seus órgãos, se abstenha de aplicar doses da vacina contra Covid-19, sem considerar o critério de vulnerabilidade dos grupos prioritários previstos no Plano Nacional de Vacinação contra Covid-19, como as comorbidades e as deficiências;

4 - que Município de Duque de Caxias, através da Secretaria Municipal de Saúde, dê ampla publicidade a esta decisão judicial, imediatamente após a sua intimação, a fim de esclarecer à população municipal acerca da verdadeira prioridade que deve ser observada nos grupos de pessoas que serão vacinadas, conforme o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19;

5 - que sejam o Prefeito de Duque de Caxias (Sr. Washington Reis), o Secretário Municipal de Saúde de Duque de Caxias (Dr. Antonio Manoel de Oliveira Neto) e a Subsecretária de Saúde responsável pela campanha de vacinação (Dra. Celia Serrano) intimados pessoalmente para o **cumprimento da decisão** que conceder a tutela de urgência, **imediatamente após a intimação**, sob pena da prática do delito de desobediência e de ato de improbidade administrativa, sem prejuízo da prática de ato atentatório à dignidade da justiça, devendo **comprovar o cumprimento da decisão no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas após a intimação.**

DO PEDIDO

Por todo o exposto, o **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO** pugna pela condenação do réu nas obrigações de fazer descritas no requerimento da tutela de urgência, a qual pede que seja confirmada.

Pugna, ainda, pela citação do réu, na pessoa de seu representante legal e, finalmente, protesta por todos os meios de prova que se fizerem necessários. Informa que receberá as intimações pessoais decorrentes do processo na Secretaria da 2ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Região Metropolitana I, sediada à Rua General Dionísio, nº 764, 6º andar, sl 605/606, Bairro 25 de Agosto, Duque de Caxias - RJ, CEP 25.075-095 ou por meio eletrônico, através do email 2pjtcsrcm1@mprj.mp.br.

Dá-se a esta causa o valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), para fins do artigo 258 do Código de Processo Civil.

Duque de Caxias, 21 de abril de 2021.

CARLA CARRUBBA

Promotora de Justiça

2ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva

EDUARDO MEDEIROS ALTOÉ

Promotor de Justiça

Promotoria de Justiça de Proteção ao Idoso e à Pessoa com Deficiência – Núcleo Duque de Caxias