

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

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

O ano de 2020 vem sendo marcado 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 será 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).

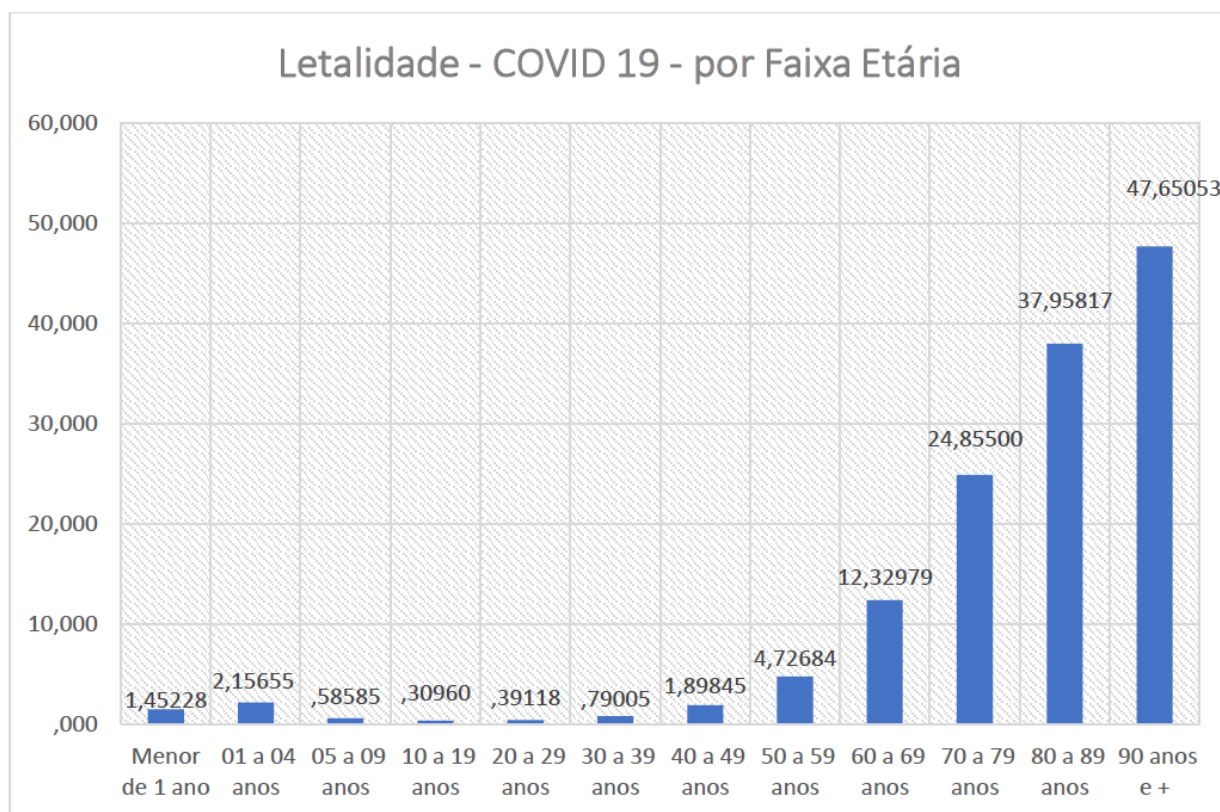
Esta ordem de prioridade se justifica e assume especial relevância, tendo em vista que **o cenário é de elevada demanda e escassez na oferta, em nível mundial, e especialmente grave no Brasil, que enfrenta a incerteza de acerca da possibilidade de cobertura ampla, até mesmo em relação aos grupos prioritários**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

Diante desta **escassez na oferta**, portanto, **há necessidade de se garantir que, ao menos, os grupos que apresentam elevada letalidade por Covid-19, como idosos maiores de 60 anos, 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

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 destes grupos assim que forem sendo disponibilizados estes imunobiológicos.

Observe-se que, no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, **não há qualquer critério de prioridade para profissionais da educação, em relação a idosos e profissionais de saúde.**

Igualmente, **não há no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 qualquer critério de prioridade para profissionais da educação, ainda que estejam entre o grupo de**

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

idosos (pessoas com mais de 60 anos).

Assim dispõe a ordem prioritária estabelecida no anexo II do Plano Nacional:

ANEXO II. Descrição dos grupos prioritários e recomendações para vacinação

População-alvo	Definição	Recomendações
Trabalhadores de Saúde	Trabalhadores dos serviços de saúde são todos aqueles que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde, sejam eles hospitais, clínicas, ambulatórios, laboratórios e outros locais. Desta maneira, compreende tanto os profissionais da saúde – como médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, biólogos, biomédicos, farmacêuticos, odontologistas, fonoaudiólogos, psicólogos, serviços sociais, profissionais de educação física, médicos veterinários e seus respectivos técnicos e auxiliares – quanto os trabalhadores de apoio, como recepcionistas, seguranças, pessoal da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias e outros, ou seja, aqueles que trabalham nos serviços de saúde, mas que não estão prestando serviços direto de assistência à saúde das pessoas. Inclui-se, ainda, aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares como os cuidadores de idosos e doulas/parteiras, bem como funcionários do sistema funerário que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados.	Para o planejamento da ação, torna-se oportuno a identificação dos serviços e o levantamento do quantitativo dos trabalhadores de saúde envolvidos na resposta pandêmica nos diferentes níveis de complexidade da rede de saúde. O envolvimento de associações profissionais, sociedades científicas, da direção dos serviços de saúde e dos gestores, na mobilização dos trabalhadores, poderão ser importantes suporte para os organizadores, seja para o levantamento, seja para definir a melhor forma de operacionalizar a vacinação. Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do trabalhador com o serviço de saúde ou apresentação de declaração emitida pelo serviço de saúde.
Pessoas de 80 anos e mais		
Pessoas de 75 a 79 anos		
Pessoas de 70 a 74 anos	Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases predefinidas.	Será solicitado documento que comprove a idade.
Pessoas de 65 a 69 anos		
Pessoas de 60 a 64 anos		

Após os idosos (diferenciados APENAS PELO CRITÉRIO ETÁRIO), constam

População indígena aldeado em terras demarcadas aldeada	Índigenas aldeados com 18 anos ou mais atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.	A vacinação será realizada em conformidade com a organização dos Distritos Sanitários Especiais Indígena (DSEI) nos diferentes municípios.
Povos e comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas	Povos habitando em comunidades tradicionais ribeirinhas ou 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.

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

Grupo comorbidades*	com	Para indivíduos com comorbidade já descritas, de acordo com a faixa etária indicada pela Anvisa. (Diabetes mellitus; hipertensão arterial sistêmica grave (de difícil controle e/ou com lesão de órgão-alvo); doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; obesidade grave (IMC≥40).	Indivíduos pertencentes a esses grupos serão 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, etc.) Adicionalmente poderão ser utilizados os cadastros já existentes dentro das Unidades de Saúde. Mantém-se a necessidade de prescrição médica especificando o motivo da indicação da vacina, que deverá ser apresentada no ato da vacinação.
Trabalhadores educação	da	Todos os professores e funcionários das escolas públicas e privadas.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do profissional com a escola ou apresentação de declaração emitida pela escola.
Pessoas deficiência permanente severa	com	Para fins de inclusão na população-alvo para vacinação, serão considerados indivíduos com deficiência permanente severa 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 (se utiliza aparelho auditivo esta avaliação deverá ser feita em uso do aparelho). 3- Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de enxergar (se utiliza óculos ou lentes de contato, esta avaliação deverá ser feita com o uso dos óculos ou lente). 4- Indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais, como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.	Deficiência autodeclarada

Observe-se que os trabalhadores da educação vêm após os trabalhadores da saúde, os idosos priorizados por idade (80 ou mais, 75-79, 70-74, 65-69, 60-64), a população indígena, a população ribeirinha e quilombola e os portadores de comorbidades.

Ocorre que a Prefeitura Municipal de Duque de Caxias anunciou hoje (03/02/2021) que iniciaria hoje mesmo a vacinação de trabalhadores da educação com mais de 60 anos, em conjunto com idosos acamados com mais de 80 anos: <https://fb.watch/3qWxpV3AYz/> (acesso à propaganda institucional pelo link)³.

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

³ Disponível também em <https://www.facebook.com/prefeituraduquedecaxias/videos/513843652917094/?vh=e>

Isso significa que um trabalhador da educação de 60 anos está sendo vacinado antes de um idoso de 80 ou mais (que não esteja acamado) ou mesmo antes dos idosos entre 61 e 79 anos, embora estes sejam, em tese, mais vulneráveis.

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

A Secretaria Municipal de Saúde de Duque de Caxias recebeu, até o momento, o total 13.740 doses CoronaVac, sendo que 5.815 doses foram recebidas em 18/01/2021, e mais 6.215 doses foram recebidas hoje, em 03/02/2021. Esta segunda remessa (6.215 doses) veio para suprir a demanda por segunda dose da vacina Sinovac (CoronaVac), ou seja, **para o dose reforço (segunda dose) dos profissionais de saúde e idosos asilados** (conforme Ofício Circular SES/SUBVS SEI n. 14, no anexo 1). O restante de 1.701 doses de CoronaVac está sendo destinado para a vacinação dos profissionais de saúde, iniciando a primeira dose daqueles ainda não contemplados com nenhuma vacinação a primeira dose.

Já foram aplicadas 5.815 doses CoronaVac até o dia 03/02/2021. Isto posto, desta remessa recebida hoje de 6.215 doses, o Município de Duque de Caxias deve reservar o total de 5815 doses para serem aplicadas em profissionais de saúde e idosos asilados, como reforço (segunda dose). **Ou seja, considerando a sobra de 400 doses (6.215 – 5.815) e as 1.701 acima referidas, há apenas 2101 doses, em tese, disponíveis.**

Quanto à vacina AstraZeneca, foram recebidas 7.090 doses até 03/02/2021, mas ainda não foram recebidas as doses de reforço, que serão distribuídas pela SES-RJ no prazo de 90 dias. Ocorre que já liberadas para aplicação nas Unidades de Saúde do Município um total de 6.986 doses de AstraZeneca, havendo um saldo de apenas 104 doses armazenadas, em 03/02/2021.

Isto posto, **para iniciar a campanha de vacinação em idosos ou qualquer grupo prioritário, em 03/02/2021, a SMS-DC conta apenas com 2.101 doses de CoronaVac e 104 doses de Astrazeneca.**

Importante que não se pode contar com as doses que precisam ficar reservadas para reforço (segunda dose).

Isto posto, **para finalizar os grupos prioritários dos profissionais de saúde e iniciar a vacinação dos idosos, a SMS-DC dispõe de 2.101 doses de CoronaVac e 104 doses de AstraZeneca.**

Considerando que apenas os idosos acamados correspondem ao total de 1.008 (anexo 2) e que todos os profissionais de educação (maiores de 60 anos) somam 1.190 (anexo 3), não resta dúvida de que não há ainda doses suficientes para a vacinação de todos os idosos em faixas etárias elevadas como 80 ou mais (não acamados), 75-79 e 70-74.

Já se sabe, portanto, que, hoje, não há doses suficientes no Município de Duque de Caxias para cobrir todos os grupos prioritários que estão antes dos profissionais de educação.

Ademais, **a Secretaria Municipal de Saúde está ampliando a vacinação sem reservar a segunda dose para aqueles que já tomaram a primeira dose, conforme é preconizado pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria Estadual de Saúde** (vide Ofício Circular SES/SUBVS SEI n. 14, no anexo 1).

Os dois tipos de vacina que estão sendo aplicadas (CoronaVac e AstraZeneca/Oxford) **demandam a aplicação de DUAS doses para que haja, de fato, imunização contra Covid-19.**

A segunda dose da CoronaVac precisa ser aplicada no intervalo de 2 a 4 semanas de aplicada a primeira dose (vide Ofício Circular SES/SUBVS SEI n. 14, no anexo 1). Considerando que foram aplicadas 5.815 doses de CoronaVac, desde 18/01/21, a SMS-DC deve reservar esta mesma quantidade para aplicação, em breve, da segunda dose.

Ou seja, o Município de Duque de Caxias está deixando de garantir a segurança recomendada aos munícipes que estão sendo vacinados, **uma vez que não tem certeza do quantitativo e do prazo**

em quem receberá novas doses distribuídas pela SES-RJ.

Diante desta incerteza, a SES-RJ recomenda aos municípios que reservem a segunda dose para quem já tomou a primeira.

Por tais irregularidades, o Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro recomendou⁴ ao Município de Duque de Caxias, na presente data, que

- 1) *Que seja observado pela Secretaria Municipal de Saúde e por todos os órgãos a ela vinculados o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, que estabelece como grupos prioritários **idosos residentes de ILPI, portadores de deficiência institucionalizados e trabalhadores da saúde;***
- 2) *Que a vacinação seja organizada de acordo com a faixa etária dos idosos, independentemente da atividade profissional, da idade mais elevada para a mais baixa, tendo em vista a maior taxa de letalidade entre os mais velhos;*
- 3) *Que se abstenha de fixar um critério relativo a atividade profissional (ex: profissionais de educação) dentro do grupo de idosos, sendo o critério etário o único critério de priorização admitido neste grupo, conforme o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19;*
- 4) *Que seja garantida a segunda dose da vacina para todos aqueles que receberam a primeira dose.*

Todavia, tendo em vista a veiculação da propaganda institucional de ampliação indevida da vacinação, mesmo após o recebimento da Recomendação, e, ainda, diante da urgência da demanda, não resta outra alternativa senão demandar a tutela jurisdicional.

FUNDAMENTOS JURÍDICOS

A presente ação tem por fundamento jurídico o artigo 196 da

⁴ Vide arquivo com a Recomendação n. 05/21 no anexo 2

Constituição Federal, *in verbis*:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

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 ao 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 dos idosos e pela escassez mundial e nacional da oferta de vacinas, é imperioso que se garanta a devida prioridade aos grupos mais vulneráveis.

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 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)⁵.

⁵ 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 Lewandowski, julgamento em 11/11/2015).

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 índice de óbitos decorrente da COVID-19 entre idosos é alarmante (podendo chegar a 50%) e o perigo de uso das poucas vacinas disponíveis pelo gestor municipal, sem observância da ordem de prioridade para a proteção dos mais vulneráveis (os de idade mais avançada), 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, pela vulnerabilidade dos idosos 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.

Ademais, é urgente que se garanta a reserva da segunda dose da vacina CoronaVac para todos aqueles que já foram vacinados, até 03/02/2021, com a primeira dose dela, antes que a SMS-DC utilize as doses para outra finalidade.

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 os idosos, conforme mais elevada é a idade; 2) a convocação pública feita pela Secretaria Municipal de Saúde de Duque de Caxias de trabalhadores da educação com mais de 60 anos, sem qualquer critério de priorização de idade em relação aos demais idosos, ou seja, mesmo antes aqueles que possuem 80 ou mais, 75-79 anos, 65-69 anos; 3) a escassez de vacinas em Duque de Caxias para atender a toda a demanda.

Já o ***periculum in mora*** decorre da elevada taxa de letalidade entre idosos que provocada, a cada dia, novos óbitos, sendo preemente 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 específico das seguintes obrigações:

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

1 - que seja observado pelo Município de Duque de Caxias, através da Secretaria Municipal de Saúde e por todos os órgãos a ela vinculados, o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, que estabelece como grupos prioritários idosos residentes de ILPI, portadores de deficiência institucionalizados, trabalhadores da saúde e idosos de acordo com a faixa etária mais elevada;

2 - que a vacinação seja organizada pelo Município de Duque de Caxias, através da Secretaria Municipal de Saúde e por todos os órgãos a ela vinculados, de acordo com a faixa etária dos idosos, da idade mais elevada para a mais baixa, independentemente da atividade profissional, tendo em vista a maior taxa de letalidade entre os mais velhos;

3 - que se abstenha de fixar um critério relativo a atividade profissional (ex: profissionais de educação) dentro do grupo de idosos, sendo o critério etário o único critério de priorização que deve ser admitido neste grupo, conforme o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19;

4 - que seja devidamente reservada, armazenada e garantida a segunda dose da vacina para todos aqueles que já receberam a primeira dose de CoronaVac pelo Município de Duque de Caxias, através da Secretaria Municipal de Saúde e por todos os órgãos a ela vinculados;

5 - que o Município de Duque de Caxias, através da Secretaria Municipal de Saúde e por todos os órgãos a ela vinculados, se abstenha de aplicar doses da vacina contra Covid-19, sem considerar o número necessário de doses para a segunda aplicação naqueles que já tomaram a primeira dose de CoronaVac;

6 - 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;

7 – que seja o Secretário Municipal de Saúde de Duque de Caxias, Sr. José Carlos de Oliveira, intimado pessoalmente para o cumprimento da decisão que concederá a tutela de urgência **imediatamente após a intimação**, sob pena de multa pessoal no valor de R\$ 50.000,00 (ciquanta mil reais) por dia de descumprimento, devendo prestar 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, 03 de fevereiro de 2021.

CARLA CARRUBBA

Promotora de Justiça

2ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva