



Procedimentos de Referência: PA 05/2020 (1ª PJTCS Metro I); PAs ns. 02/20, 03/20, 04/20, 05/20 (2ª PJTCS Metro I); PAs ns. 014/20, 015/20 (PJTC Núcleo de Belford Roxo); PAs ns. 04/20, 01/21, 02/21, 03/21, 04/21, 05/21, 06/21 (1ª PJTCS Metro II); PA 05/20; PA 001/21 (2ª PJTCS Metro II), PA 002/21, PA 003/21, PA 004/21 (3ª PJTC Campos); IP n. 001/2020 (2ª PJTC Resende); PA 1/21 (1ª PJTC Capital); PA 003/2020, PA 002/2020 (2ª PJTC Núcleo Macaé); PA 04S/20 V, PA 05S/20 MP, PA 06S/20 M, PA 08S/20 F (PJTC Vassouras); PA 043/2020, PA 032/2020 (2ª PJTC Teresópolis); PA- 059/2020, PA-060/2020, PA-061/2020, PA-062/2020, PA-063/2020, PA-064/2020 (2ª PJTC Itaperuna); PA 01/2020, PA 02/2020, PA 04/2020 (1ª PJTC Barra do Pirai) PA 005/2020, PA 004/2020 (3ª PJTC Núcleo Macaé); PA 003/2020, PA004/2020, PA 005/2020, PA 006/2020, PA 007/2020 (2ª PJTC Três Rios); PA 2/2020, (2ª PJTC Araruama); PA 04/2020, PA 05/2020 (1ª PJTC Pádua); PA 056/20, PA 057/20, PA 058/20 (1ª PJTC Núcleo Itaperuna); PA 14/2020 (3ª PJTC Cabo Frio); PA 33/2020 (3ª PJTC do Núcleo Volta Redonda); PA 006/2020; PA 007/2020 (1ª PJTC Núcleo Macaé); PA 09/2020 (PJ Rio Claro); PA 2020.012.05 (5ª PJTC Saúde Capital); PA 08/20, PA 09/20, PA 10/20 (3ª PJTC Angra dos Reis); PA 004/2021 (PJ Paty do Alferes); PA 2020.00197576 (2ª PJTC Capital); PA 06/20 (3ª PJTSCAP); PA 02/20 (1ª PJTCONFR).

RECOMENDAÇÃO CONJUNTA MPRJ SAÚDE Nº 01/2021

O **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**, por meio dos Promotores de Justiça signatários, no uso de suas atribuições legais, com fulcro nos artigos 127 e 129, incisos II e III, ambos da CRFB/88, e nos artigos 27, inciso IV da Lei n. 8.625/93 e 6º, inciso XX da LC n. 75/93,

CONSIDERANDO que é atribuição do Ministério Público “*zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados nesta Constituição, promovendo as medidas necessárias a sua garantia*”, nos termos do artigo 129, II, da Constituição da República, podendo, para tanto, “*expedir recomendações, visando à melhoria dos serviços públicos e de relevância pública, bem como ao respeito, aos interesses, direitos e bens cuja defesa lhe cabe promover, fixando prazo razoável para a adoção das providências cabíveis*”, nos termos do artigo 6º, XX, da Lei Complementar nº 75/1993 e artigo 53 da Resolução GPGJ nº 2.227/2018;

CONSIDERANDO que a saúde é direito social amparado pela Constituição da República, que em seu artigo 6º dispõe que “*São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição*”;

CONSIDERANDO que a Constituição Federal dispõe, em seu artigo 196, que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem a 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 (grifou-se);



CONSIDERANDO o atual contexto de crise global causado pela COVID- 19 (Coronavírus), levando a Organização Mundial da Saúde (OMS) a declarar, em 30 de janeiro de 2020, Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em razão da disseminação do vírus;

CONSIDERANDO que o Ministério da Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), por meio da Portaria MS nº 188, publicada em 03 de fevereiro de 2020, nos termos do Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011;

CONSIDERANDO a Lei n. 13.979/20 e o Decreto Estadual n. 47.518/21, nos quais se reconhece o estado de emergência na saúde pública e estabelecem medidas de distanciamento social para o enfrentamento da pandemia em questão, em sintonia com as orientações da OMS e com as experiências já vivenciadas nos países em que o novo coronavírus se alastrou previamente;

CONSIDERANDO que as referidas medidas visam, especialmente, evitar a aglomeração de pessoas e, por consequência, conter a contaminação em larga escala da população pelo novo coronavírus;

CONSIDERANDO que, conforme orientação da Organização Mundial de Saúde, qualquer decisão de relaxamento das medidas de isolamento social deve ter base científica comprovada, levando em consideração a situação epidemiológica local, sobretudo, no que se refere ao tripé novos casos, novos óbitos e taxa de ocupação de leitos;

CONSIDERANDO que de acordo com a Organização Mundial de Saúde, entre as medidas de contenção a serem implementadas, o distanciamento de pessoas infectadas ou que podem atuar como vetores, assim como o isolamento social têm sido apontados como providência mais eficaz, até agora, para diminuir a propagação do vírus;

CONSIDERANDO a necessidade de normatização e ações do Estado que norteiem e coordenem as ações de flexibilização em âmbitos locais, com lastro em estudos técnicos, de forma gradativa e ordenada;

CONSIDERANDO a necessidade de haver planejamento estratégico para a adoção de medidas não farmacológicas, inclusive de restrição social, para o enfrentamento da Covid-19, as quais contemplem critérios claros e transparentes quanto aos indicadores utilizados, as fases de recrudescimento e de flexibilização, os gatilhos para o avanço ou o recuo do plano de flexibilização, bem como as evidências científicas e indicadores que os apoiam;



CONSIDERANDO a necessidade de estarem previstas as etapas ou fases que representem os riscos municipal e regional no planejamento, com intervalos de tempo para a observação de indicadores e o avanço para a fase seguinte ou o seu recuo;

CONSIDERANDO que o Conselho Nacional de Saúde (CNS) expediu a recomendação nº 036, de 11 de maio de 2020, recomendando ao Ministério da Saúde, Governadores dos Estados e do Distrito Federal, Secretários Estaduais de Saúde, Prefeitos Municipais e Secretários Municipais de Saúde a implementação de medidas de distanciamento social mais restritivo (*lockdown*), nos municípios com ocorrência acelerada de novos casos de COVID-19 e com taxa de ocupação dos serviços atingido níveis críticos e que sejam implementadas medidas que garantam pelo menos 60% da população em distanciamento social, ou superiores a este, em se agravando a ocupação de leitos, de maneira progressiva e efetiva, como medida sanitária excepcional necessária, bem como a suspensão de todas as atividades não essenciais à manutenção da vida e da saúde, apenas autorizando o funcionamento dos serviços considerados essenciais, por sua natureza;

CONSIDERANDO que especialistas em saúde pública¹ já concluíram que “*para o controle da COVID-19 no Brasil, é imprescindível que essas medidas estejam aliadas ao fortalecimento do sistema de vigilância nos três níveis do SUS, que inclui a avaliação e uso de indicadores adicionais para monitorar a evolução da pandemia e o efeito das medidas de controle*”;

CONSIDERANDO que os Municípios detêm a competência para regulamentar, de forma específica, o funcionamento de estabelecimentos e atividades em seus respectivos territórios;

CONSIDERANDO que, na Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 672 que tramita no Egrégio Supremo Tribunal Federal, o Ministro Alexandre de Moraes reconheceu a competência concorrente dos **governos estaduais** e distrital e complementar dos governos municipais, cada qual no exercício de suas atribuições e no âmbito de seus respectivos territórios, **para a adoção ou manutenção de medidas restritivas legalmente permitidas durante a pandemia, tais como, a imposição de distanciamento/isolamento social, quarentena, restrições de comércio, atividades culturais e à circulação de pessoas,**

¹ https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232020006702423&script=sci_arttext, acesso em 23 de março de 2021.



entre outras, sem prejuízo da competência geral da União para estabelecer medidas restritivas em todo o território nacional, caso entenda necessário;

CONSIDERANDO que, sob o mesmo prisma da repartição de competências legislativa e administrativa e da divisão político-administrativa em matéria de saúde e assistência e à luz da pandemia da COVID19, realizada no bojo da ADPF 672, é possível perceber que remanesce aos municípios apenas a competência suplementar para a definição dos contornos do isolamento, genericamente estabelecido em âmbito nacional e estadual, através da Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020 e dos decretos estaduais;

CONSIDERANDO que, quando da avaliação da necessidade de adoção de medidas restritivas, os Estados deverão levar em consideração a situação epidemiológica regional;

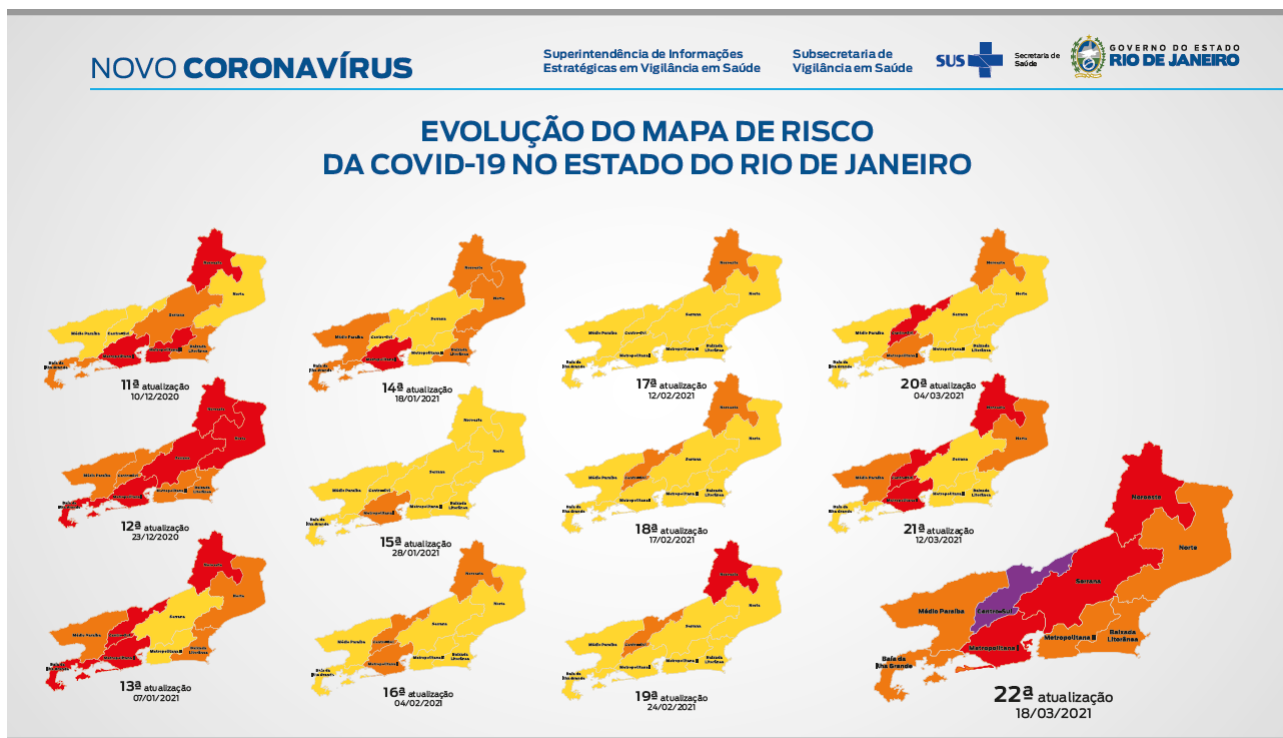
CONSIDERANDO que para se evitar o colapso da rede de saúde, em todo o estado, é preciso que haja o planejamento e adoção de medidas restritivas, de maneira uniforme, por todos os Municípios de cada região de saúde, **sob pena de inefetividade das restrições adotadas isoladamente por apenas alguns municípios**;

CONSIDERANDO que **o agravamento da situação epidemiológica de um município de determinada região, com o esgotamento dos leitos hospitalares, certamente impactará os municípios vizinhos daquela região de saúde, além de sobrecarregar a regulação de acesso aos leitos hospitalares no Estado do Rio de Janeiro como um todo**;

CONSIDERANDO que, nos termos da **NOTA TÉCNICA SIEVS/SVS Nº 15/2021**, de 19 de março de 2021, *“As regiões Centro Sul, Serrana, Noroeste e METROPOLITANA I são as que **apresentam as maiores taxas de ocupação de UTI, todas com mais 90% de ocupação**”*.

CONSIDERANDO a rápida evolução ou agravamento do mapa de risco de todas as regiões de saúde do Estado do Rio de Janeiro, conforme expresso abaixo, sendo que a maioria está com risco alto e uma delas com risco muito alto²:

² Boletim Epidemiológico 22ª Atualização: Semanas 09-07



CONSIDERANDO que os dados apresentados, semanalmente, pela Secretária Estadual de Saúde sofreram alterações no que tange à forma de cômputo, a partir da 16ª avaliação;

CONSIDERANDO que a nova forma de cálculo de ocupação de leitos não considera apenas a capacidade municipal, mas sim a região como um todo, tendo como justificativa a não penalização dos municípios de menor porte em razão do seu baixo quantitativo de vagas (leitos) e pela necessidade de enxergar o número de leitos disponíveis dentro de um sistema de regulação única do estado que serve à região e não somente ao município onde se encontram.

CONSIDERANDO que a **mais recente Nota Técnica – NOTA TÉCNICA SIEVS/SVS N° 15/2021 – aponta para necessidade de adoção de medidas de isolamento social mais restritiva (Distanciamento Social Ampliado 2) para toda as regiões classificadas como de alto risco (bandeira vermelha)**³;

³ “para as regiões Metropolitana I, Centro Sul, Serrana e Noroeste, classificadas como Risco Alto, bem como para as regiões Litorânea, Metropolitana II, Médio Paraíba e Norte, classificadas como Risco Moderado, **são recomendadas as medidas de Distanciamento Social Ampliado 2** e Ampliado 1 (adaptada), respectivamente.”
Recomendação Conjunta MPRJ Saúde n. 01/2021 – Medidas de enfrentamento à COVID-19



Distanciamento Social Ampliado 2 (Vermelho)

Medidas do Distanciamento Social Seletivo 1 e 2 e do Distanciamento Social Ampliado 1;

Suspender as atividades econômicas não essenciais definidas pelo território, avaliando cada uma delas;

Definir horários diferenciados nos setores econômicos para reduzir aglomeração nos sistemas de transporte públicos.

CONSIDERANDO que a NOTA TÉCNICA SIEVS/SVS Nº 15/2021⁴ atualiza os resultados dos indicadores que compõem o Painel COVID-19⁵ de monitoramento por faseamento de cores, tendo em vista a adoção pelo Governo do Estado do Rio de Janeiro do *Instrumento para Apoio à Tomada de Decisão na Resposta à Pandemia da COVID-19 na Esfera Local*, atualizado pelo CONASS e CONASEMS e publicado na Nota Técnica 09/2020 da SEC-COVID/SES-RJ⁶ 7;

CONSIDERANDO que o *Instrumento para Apoio à Tomada de Decisão na Resposta à Pandemia da COVID-19 na Esfera Local* foi elaborado com a participação de representantes dos Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), visando disponibilizar um instrumento para a avaliação de riscos em resposta à COVID-19, descrever orientações sobre as medidas de distanciamento social, considerando os cenários locais, além de nortear o planejamento de ações de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS);

CONSIDERANDO que o referido instrumento orienta aos estados e municípios a adoção das seguintes medidas, quando classificados em bandeira vermelha e roxa (risco alto e muito alto):

⁴ <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=Mzg2NjM%2C;>

⁵ <https://www.saude.rj.gov.br/informacao-sus/novidades/2020/08/mapa-de-risco-regional-da-covid-19;>

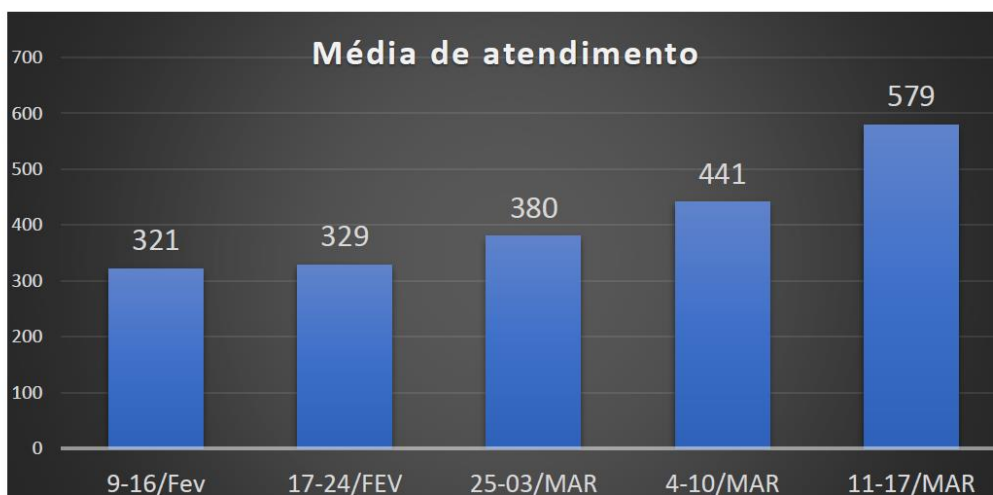
⁶ <http://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/10/Estrategia-de-Gestaoo-Covid-19-2-1.pdf>

⁷ <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MzQ2MDI%2C;>



Alto	Distanciamento Ampliado 2	Social	1. Adoção das Medidas Básicas e Transversais (item 4.2)
			2. Adoção das Medidas de Distanciamento Social Seletivo 1 e 2;
			3. Adoção das Medidas de Distanciamento Social Ampliado 1;
			4. Suspender as atividades econômicas não essenciais definidas pelo território, avaliando cada uma delas.
			5. Definir horário diferenciados nos setores econômicos para reduzir aglomeração nos sistemas de transporte público.
Muito alto	Restrição Máxima		1. Adoção das Medidas Básicas e Transversais (item 4.2)
			2. Adoção das Medidas de Distanciamento Social Seletivo 1 e 2;
			3. Adoção das Medidas de Distanciamento Social Ampliado 1 e 2;
			4. Adoção de quarentena, como expõe a Portaria 356/2020 (a), conforme avaliação do gestor.

CONSIDERANDO o aumento constatado pela Secretaria de Estado de Saúde em relação ao número de atendimentos de saúde por casos de Síndrome Gripal nas UPAs da rede estadual de saúde:



Fonte: Elaboração própria a partir de dados fornecidos pela subsecretaria de Regulação e Unidades Próprias (SES/SUBRUP, dados até 18/03/2021).

CONSIDERANDO que o aumento exponencial do número de pedidos de internação hospitalar feitos pelo Sistema Estadual de Regulação corrobora a informação supracitada sobre o aumento de atendimentos nas UPAs por Síndrome Gripal, conforme os gráficos abaixo⁸:

⁸ <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=Mzg2Njk%2C>, acesso em 23/03/21.



Figura 4 - Número de solicitação Fila de espera para internação, segundo dia e tipo de leito solicitado. Sistema Estadual de Regulação, 19 de março de 2021.



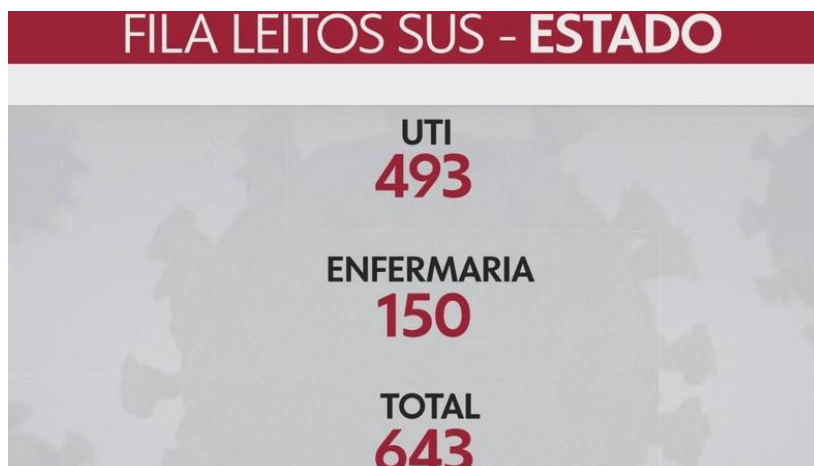
Figura 5 - Fila de espera para internação, segundo dia e tipo de leito solicitado. Sistema Estadual de Regulação, 19 de março de 2021.



Fonte: Sistema Estadual de Regulação, consulta em 19/03/2021 às 7h.

CONSIDERANDO que se noticia que o Estado do Rio de Janeiro já apresenta a segunda maior fila de espera por leitos de UTI nos hospitais públicos do país⁹:

⁹ <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2021/03/23/rj-tem-a-segunda-maior-fila-de-espera-por-um-leito-de-covid.ghtml>; Acesso em 23/03/21



Fonte: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2021/03/23/rj-tem-a-segunda-maior-fila-de-espera-por-um-leito-de-covid.ghml>

CONSIDERANDO que, diante da alta taxa de transmissibilidade do vírus e da dinâmica célere da epidemia, os dados apresentados nesta recomendação estão ainda piores, na presente data, considerando que os dados divulgados pela SES-RJ já contam com alguns dias de defasagem;

CONSIDERANDO que o Estado do Rio de Janeiro formalizou, mediante expedição da Resolução 2210, de 13 de janeiro de 2021, publicada no DOERJ de mesmo dia¹⁰, a unificação da regulação de todos os leitos de enfermaria e UTI para suporte de pacientes Covid-19 no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, preferencialmente de forma regionalizada;

CONSIDERANDO que o município do Rio de Janeiro, conurbado com diversos municípios da região metropolitana do estado, detentor da maior capacidade hospitalar e da maior população da mesorregião, já manifestou publicamente¹¹ que alterará o calendário municipal, de modo a antecipar diversos feriados municipais, reduzindo a circulação de pessoas por trabalho, bem como adotará medidas preconizadas tipicamente como de distanciamento social amplificado;

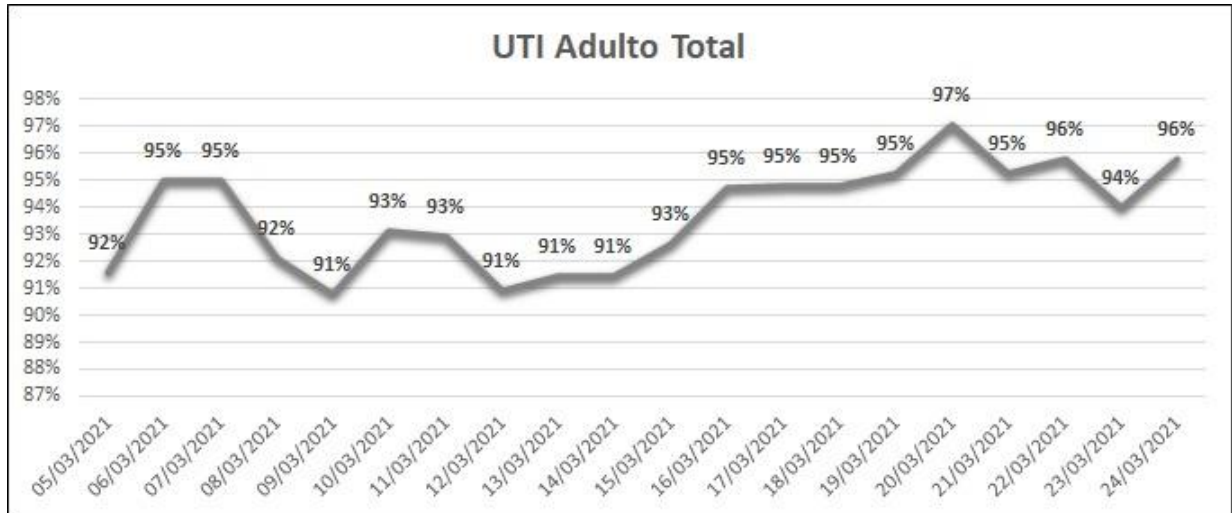
¹⁰ Disponível em

http://www.ioerj.com.br/portal/modules/conteudoonline/mostra_edicao.php?session=VFZWRk0wNXFZek5SYTAxMFRWVlpNRkZwTURCTIZVNUZURlJuZUZKcINyUinhMGswVFZWwK1WskZTa1JOTUVwSFRWUlpIRTFV1hwTlJHY3lUbWM5UFE9PQ==, acesso em 23 de março de 2021.

¹¹ Disponível em <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2021/03/22/decreto-mais-rigido-do-rio-contracovid-prevalece-sobre-regra-do-governo-estadual-dizem-especialistas.ghml>, acesso em 23 de março de 2021.



CONSIDERANDO que o Município do Rio de Janeiro, no qual se localiza o maior parque hospitalar do estado, já apresenta **taxa de ocupação de leitos de UTI em 96%**, na presente data:

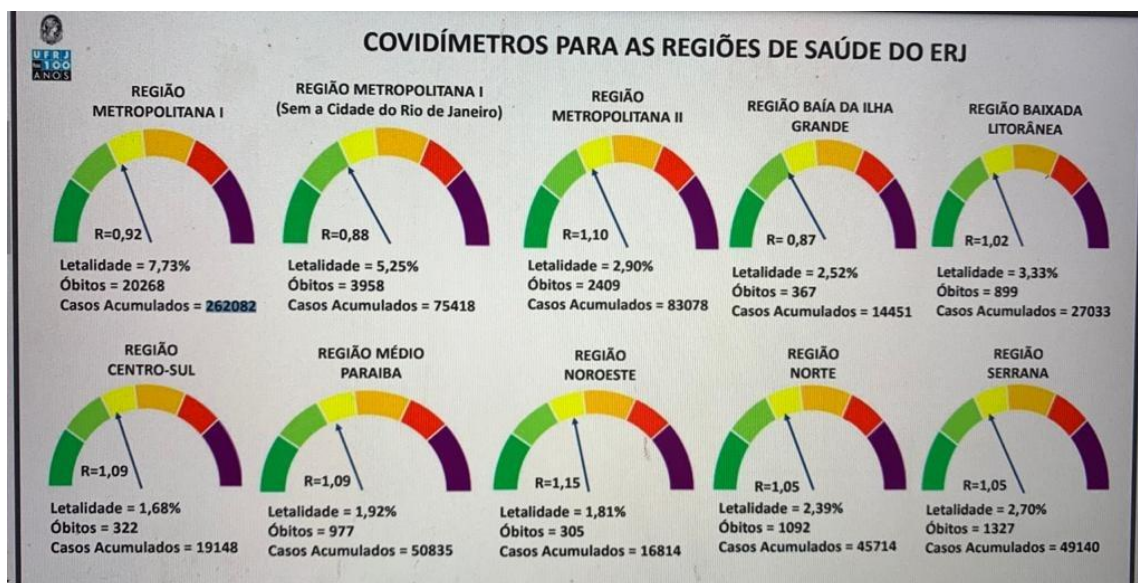


Fonte: painel da Secretaria de Estado de Saúde – sistema estadual de regulação.

CONSIDERANDO que a eficácia das medidas de isolamento social depende, em grande medida, das atividades fiscalizatórias dos órgãos estaduais e municipais competentes, a serem realizadas de maneira estratégica e integrada, inclusive para subsidiar a tomada de decisão quanto à melhor forma de enfrentamento da pandemia a curto, médio e longo prazo;

CONSIDERANDO que, embora a Organização Mundial da Saúde e entidades científicas internacionais e nacionais, apontem o isolamento e o distanciamento social como medidas não farmacológicas com aptidão para diminuir a propagação do vírus, o Estado do Rio de Janeiro vem apresentando baixo índice de isolamento social em decorrência da insuficiência de medidas restritivas atualmente impostas e da fragilidade da fiscalização administrativa incidente sobre o seu cumprimento;

CONSIDERANDO que, paralelamente à insuficiência e à fragilidade acima apontadas, **verificou-se nas últimas semanas o aumento severo da taxa de transmissão do vírus**, o qual, já no mês de fevereiro, apresentava patamar superior a 1,0 na maioria das regiões do estado (último dado oficial extraído do covidímetro do site www.coronavirus.ufrj.br), **com consequente crescimento exponencial do número novos casos e internações;**



CONSIDERANDO que, em decorrência desse cenário, tem se verificado considerável aumento dos casos de internações por SRAG em um curto espaço de tempo, bem como das taxas de ocupações de leitos de UTI e enfermaria;

CONSIDERANDO que já se pode divisar que a variante de Manaus (P.1) se apresenta prevalente na Região Sudeste como um todo, sendo responsável por 39% dos diagnósticos feitos pela rede genômica Fiocruz;

CONSIDERANDO que, em razão da sua virulência e do acometimento e internação de pessoas mais jovens, a variante P.1 tem provocado excessiva sobrecarga dos leitos de UTI em razão do fato de ocasionar um aumento no tempo de internação em pelo menos mais 10 dias, sobrecarregando, ainda, a equipe de saúde, e aumentando a demanda por oxigênio, outros insumos e medicamentos;

CONSIDERANDO a inexistência do Plano de Contingência do Estado para suprir essa necessidade de medicamento para intubação e insumos para CTI, assim como inexistência de Plano de Contingência para Leitos, o que dificulta coordenação racional da atuação dos demais entes da federação no enfrentamento a esse cenário de recrudescimento da pandemia;

CONSIDERANDO que a situação de risco comum elevado em todo o Estado do Rio de Janeiro provoca a quase completa impossibilidade do manejo de pacientes, diminuindo a possibilidade de gerenciamento da crise pelo Estado na velocidade necessária para impedir ou evitar a permanência de pacientes em fila para obtenção de vagas em UTI;

CONSIDERANDO as notícias veiculadas na imprensa no sentido de que os Comitês Científicos dos municípios do Rio de Janeiro e de Niterói se manifestaram pela restrição total de atividades sociais e econômicas não essenciais neste momento de crise.



RESOLVEM RECOMENDAR:

Ao **ESTADO DO RIO DE JANEIRO**, por meio do Exmo. Sr. Governador, Cláudio Castro, e do Exmo. Sr. Secretário de Estado de Saúde, Carlos Alberto Chaves, e a todas as autoridades a eles vinculadas ou que venham a substituí-los, o que segue:

1) A observância das medidas indicadas no *Instrumento para Apoio à Tomada de Decisão na Resposta à Pandemia da COVID-19 na Esfera Local* (CONASS, CONASEMS e OPAS/OMS) e adotadas na NOTA TÉCNICA SIEVS/SVS N° 15/2021 da Secretaria de Estado de Saúde, de forma a planejar e executar ações imediatas, no âmbito de seu território, **para adoção do regime de distanciamento social compatível com o nível de risco regional frente à Covid-19, com fundamento em critérios técnico-epidemiológicos exarados pelo Comitê Científico Estadual;**

2) O incremento das ações de fiscalização a cargo da administração pública estadual quanto ao efetivo cumprimento, pela sociedade em geral, das medidas de distanciamento social impostas como forma de tentativa de superação do cenário de colapso do sistema de saúde no seu respectivo território;

3) A promoção de campanhas públicas, por todos os meios necessários, das medidas previstas no item 1, de modo a ampliar a conscientização da população acerca da necessidade do distanciamento social e do uso de máscara e de higiene como meios de contenção do contágio da Covid-19;

4) A determinação aos órgãos policiais e de fiscalização e controle com poder de polícia que atribuam responsabilidade administrativa, civil e penal às pessoas naturais e jurídicas, conforme o caso, que não seguirem as normas sanitárias de restrição social, conforme previsão contida no art. 3ª da Lei n° 13.979, de 2020 e na Portaria Interministerial n° 5, de 17 de março de 2020, editada pelos Ministros de Estado da Justiça e Segurança Pública e da Saúde;

5) A promoção, dentro das possibilidades do Estado do Rio de Janeiro e com vistas ao enfrentamento adequado à pandemia determinada pelo novo coronavírus: 5.a) ampliação do número de leitos de enfermaria e UTI disponibilizados à população pelo Sistema Único de Saúde, conforme o incremento da demanda, com indicação pormenorizada das razões



que eventualmente impeçam esse aumento da capacidade instalada hospitalar; 5.b) adoção urgente de todas as medidas necessárias para aquisição de oxigênio, insumos e medicamentos necessários ao atendimento da demanda crescente determinada pelo aumento do número e prolongamento do tempo das internações por Covid-19.

O envio da presente recomendação será feito via e-mail com aviso de recebimento e/ou aplicativo de mensagens de telefonia móvel (e.g. WhatsApp), considerando a urgência da matéria tratada, sem prejuízo de posterior entrega pessoal por meio de Oficial do Ministério Público.

Deverão as autoridades científicas prestar informações ao Ministério Público acerca das medidas adotadas para o atendimento deste recomendação, **NO PRAZO DE 5 (CINCO) DIAS**, solicitando que **a resposta seja encaminhada ao Centro de Apoio Operacional às Promotorias de Justiça da Saúde (CAO-Saúde) do MPRJ, através do endereço eletrônico caosaude@mprj.mp.br.**

A presente recomendação não afasta a atuação da Controladoria do Estado, nem a fiscalização externa dos entes legitimados, nem tampouco afasta a responsabilidade legal pessoal de quaisquer agentes públicos por atos nos exercícios de suas funções.

Assinam esta Recomendação 30 (trinta) membros do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro com atribuição para a tutela coletiva da saúde em todos os municípios do estado.

Rio de Janeiro, 24 de março de 2021.

SÍLVIO FERREIRA
Promotor de Justiça
1ª PJTC Saúde Capital

FELIPE CUESTA
Promotor de Justiça
2ª PJTC Saúde Capital

MURILO BUSTAMANTE
Promotor de Justiça
3ª PJTC Saúde Capital

BÁRBARA NASCIMENTO
Promotora de Justiça
5ª PJTC Saúde Capital

CAMILLA SAHIONE
Promotora de Justiça
1ª PJTC Saúde Metro I

CARLA CARRUBBA
Promotora de Justiça
2ª PJTC Saúde Metro I



DÉBORA VICENTE
Promotora de Justiça
1ª PJTC Saúde Metro II

MANOELA VERBICÁRIO
Promotora de Justiça
2ª PJTC Saúde Metro II

BRUNO GASPAR
Promotor de Justiça
PJTC Belford Roxo

VANESSA KATZ
Promotora de Justiça
2ª PJTC Petrópolis

VANESSA GONZÁLEZ
3ª Promotora de Justiça
PJTC Volta Redonda

MARISTELA NAURATH
Promotora de Justiça
3ª PJTC Campos dos Goytacazes

MATHEUS REZENDE
Promotor de Justiça
1ª PJTC Itaperuna

RAQUEL ROSMANINHO
Promotora de Justiça
2ª PJTC Itaperuna

JOÃO BERNARDO RODRIGUES
Promotor de Justiça
2º PJTC Araruama

BRUNO CAVACO
Promotor de Justiça
1ª PJTC Macaé

MÁRCIA PACHECO
Promotora de Justiça
2ª PJTC Macaé

FABRÍCIO BASTOS
Promotor de Justiça
3ª PJTC Macaé

ROBERTA JORIO
Promotora de Justiça
2ª PJTC Teresópolis

CLARISSE NOBREGA
Promotora de Justiça
2ª PJTC Três Rios

CLAUDIA CONDACK
Promotora de Justiça
1ª PJTC Nova Friburgo

RENATO MOREIRA
Promotor de Justiça
1ª PJTC Santo Antonio de Pádua

ANNA CAROLINA BROCHINI
Promotora de Justiça
PJTC Vassouras

RAFAEL NAMORATO
Promotor de Justiça
2ª PJTC Resende

RAFAEL NEVES
Promotora de Justiça
2ª PJTC Cabo Frio

ANDRÉ NAVEGA
Promotor de Justiça
3ª PJTC Cabo Frio

ISADORA FORTUNA
Promotora de Justiça
2ª PJTC Barra do Pirai

RENATA MAGNUS
Promotora de Justiça
1ª e 2ª PJTC Cordeiro

RAQUEL MADRUGA
Promotora de Justiça
3ª PJTC Angra dos Reis

MARIA DE LOURDES ALMEIDA
Promotora de Justiça
PJ de Rio Claro