



*1ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Região Metropolitana II.  
São Gonçalo – Itaboraí – Maricá – Niterói – Rio Bonito - Silva Jardim – Tanguá*

**1pjtcsrcm2@mprj.mp.br**

*São Gonçalo, 13 de abril de 2021.*

*Destinatário(s):*

**Exmo. Sr. Prefeito  
Sr. FABIANO HORTA**

**Prezado(a) Sr(a). Secretário(a) de Saúde.  
Dr(a). SIMONE DA COSTA SILVA MASSA  
Município de Maricá - RJ.**

**Ref: Procedimento Administrativo n. 06/2020. MPRJ 2021.00212372.**  
Atualização e implementação do Plano de Contingência, em especial ampliação dos leitos de enfermagem e UTI Covid-19, no município de Maricá.  
**(Favor mencionar na resposta)**

## **RECOMENDAÇÃO N° 003/2021**

**O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO,** através da **1ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Região Metropolitana II**, cuja Promotora de Justiça titular subscreve o presente documento, no uso de suas atribuições constitucionais, legais e regulamentares, com fulcro nos art. 127 e art. 129, incisos II e III, ambos da CRFB/88, nos art. 26, inciso VIII, e art. 27, incisos, da Lei 8.625/93, além do art. 34, IX, da Lei Complementar n° 106/03, do art. 3º da Resolução CNMP n° 164/2017 e do art. 53 da Resolução GPGJ n° 2.227/2018;

**CONSIDERANDO** que, nos termos do art. 127, da Constituição Federal, é atribuição do Ministério Público a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis;

**CONSIDERANDO** que, conforme artigo 129, inciso II, da Constituição Federal, é atribuição do Ministério Público “*zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos*



*1ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Região Metropolitana II.  
São Gonçalo – Itaboraí – Maricá – Niterói – Rio Bonito - Silva Jardim – Tanguá*

**1pjtcsrcm2@mprj.mp.br**

*assegurados nesta Constituição, promovendo as medidas necessárias a sua garantia”, 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 art. 53 da Resolução GPGJ nº 2.227/2018;*

**CONSIDERANDO** que, na forma do art. 196, da Constituição Federal, 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;

**CONSIDERANDO** que, nos termos do art. 7º, incisos I, II, IV, IX e XI, da Lei 8080/1990, a universalidade e a equidade do acesso, a integralidade da assistência, além da descentralização político-administrativa, com ênfase na execução das ações e serviços de saúde no âmbito municipal e na regionalização e hierarquização da rede de serviço, e da conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população são, dentre outros, princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS);

**CONSIDERANDO** que embora, nos termos do art. 9º, da Lei 8080/1990 e de acordo com o art. 198, inciso I, da Constituição Federal, a direção do SUS seja única e exercida, em cada esfera federativa, pelos órgãos setoriais da Saúde (MS, SES, SMS), o art. 14-A do mesmo Diploma Legal, com alterações introduzidas pela Lei 12.466/2011, é expresso no sentido de que:

Art. 14-A. As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são reconhecidas como foros de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS). (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

Parágrafo único. A atuação das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite terá por objetivo: (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

I - decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, em conformidade com a definição da política consubstanciada em planos de saúde, aprovados pelos conselhos de saúde; (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).



*1ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Região Metropolitana II.  
São Gonçalo – Itaboraí – Maricá – Niterói – Rio Bonito – Silva Jardim – Tanguá*

**1pjtcsrcm2@mprj.mp.br**

II - definir diretrizes, de âmbito nacional, regional e intermunicipal, a respeito da organização das redes de ações e serviços de saúde, principalmente no tocante à sua governança institucional e à integração das ações e serviços dos entes federados; (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

III - fixar diretrizes sobre as regiões de saúde, distrito sanitário, integração de territórios, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federados. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

**CONSIDERANDO** que, nos termos das disposições do art. 2º do Anexo XXVI, da [Portaria de Consolidação nº 02/2017](#), a Política Nacional de Regulação no SUS está organizada em 03 (três) dimensões que devem estar necessariamente integradas entre si:

Art. 2º As ações de que trata a Política Nacional de Regulação do SUS estão organizadas em três dimensões de atuação, necessariamente integradas entre si: (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 2º)

I - Regulação de Sistemas de Saúde: tem como objeto os sistemas municipais, estaduais e nacional de saúde, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo a partir dos princípios e diretrizes do SUS, macrodiretrizes para a Regulação da Atenção à Saúde e executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância desses sistemas; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 2º, I)

II - Regulação da Atenção à Saúde: exercida pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, conforme pactuação estabelecida no Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde: tem como objetivo garantir adequada prestação de serviços à população e seu objeto é a produção das ações diretas e finais de atenção à saúde, estando, portanto, dirigida aos prestadores públicos e privados, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo estratégias e macrodiretrizes para a Regulação do Acesso à Assistência e Controle da Atenção à Saúde, também denominada de Regulação Assistencial e controle da oferta de serviços executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância da atenção e da assistência à saúde no âmbito do SUS; e (Origem: PRTMS/GM 1559/2008, Art. 2º, II)

III - Regulação do Acesso à Assistência: também denominada regulação do acesso ou regulação assistencial, tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, sendo estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais e esta dimensão abrange a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização. (Origem: PRT MS/GM1559/2008, Art. 2º, III)



*1ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Região Metropolitana II.  
São Gonçalo – Itaboraí – Maricá – Niterói – Rio Bonito – Silva Jardim – Tanguá*

**1pjtcsrcm2@mprj.mp.br**

**CONSIDERANDO** que, nos termos das disposições do art. 5º e do art. 6º do Anexo XXVI, da Portaria de Consolidação nº 02/2017, a Regulação do Acesso à Assistência, realizada de forma integrada de acordo com as esferas de gestão do SUS e com as suas respectivas competências, deve necessariamente contemplar, dentre outros processos de trabalho, o controle de leitos disponíveis,:

**Art. 5º** A Regulação do Acesso à Assistência efetivada pela disponibilização da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão por meio de atendimentos às urgências, consultas, leitos e outros que se fizerem necessários contempla as seguintes ações: (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 5º)

**I** - regulação médica da atenção pré-hospitalar e hospitalar às urgências; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art.5º, I)

**II** - controle dos leitos disponíveis e das agendas de consultas e procedimentos especializados; (Origem: PRTMS/GM 1559/2008, Art. 5º, II)

**III** - padronização das solicitações de procedimentos por meio dos protocolos assistenciais; e (Origem: PRTMS/GM 1559/2008, Art. 5º, III)

**IV** - o estabelecimento de referências entre unidades de diferentes níveis de complexidade, de abrangência local, intermunicipal e interestadual, segundo fluxos e protocolos pactuados. A regulação das referências intermunicipais é responsabilidade do gestor estadual, expressa na coordenação do processo de construção da programação pactuada e integrada da atenção em saúde, do processo de regionalização, do desenho das redes. (Origem: PRT MS/GM1559/2008, Art. 5º, IV)

**CONSIDERANDO** que, conforme o teor do §1º, do art. 8º do Anexo XXVI, da Portaria de Consolidação nº 02/2017, a garantia do acesso aos serviços de saúde de forma adequada, bem como a garantia da equidade e da integralidade do atendimento, constituem, ao lado do diagnóstico de eventuais problemas para adequação e orientação dos fluxos da assistência, atribuições da Regulação do Acesso:

**§ 1º** São atribuições da regulação do acesso: (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 8º, § 1º)

**I** - garantir o acesso aos serviços de saúde de forma adequada; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 8º, § 1º, I)

**II** - garantir os princípios da equidade e da integralidade; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 8º, § 1º, II)

**III** - fomentar o uso e a qualificação das informações dos cadastros de usuários, estabelecimentos e profissionais de saúde; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 8º, § 1º, III)



*1ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Região Metropolitana II.  
São Gonçalo – Itaboraí – Maricá – Niterói – Rio Bonito – Silva Jardim – Tanguá*

**1pjtcsrcm2@mprj.mp.br**

**IV** - elaborar, disseminar e implantar protocolos de regulação; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 8º, § 1º, IV)

**V** - diagnosticar, adequar e orientar os fluxos da assistência; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 8º, § 1º, V)

**VI** - construir e viabilizar as grades de referência e contrarreferência; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 8º, §1º, VI)

**VII** - capacitar de forma permanente as equipes que atuarão nas unidades de saúde; (Origem: PRT MS/GM1559/2008, Art. 8º, § 1º, VII)

**VIII** - subsidiar as ações de planejamento, controle, avaliação e auditoria em saúde; (Origem: PRT MS/GM1559/2008, Art. 8º, § 1º, VIII)

**IX** - subsidiar o processamento das informações de produção; e (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 8º, § 1º, IX)

**X** - subsidiar a programação pactuada e integrada. (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 8º, § 1º, X)

**CONSIDERANDO** que, nos termos do que dispõem os art. 5º, inciso XIV, e art. 12, §6º do Anexo XXIV, da **Portaria de Consolidação nº 02/2017**, a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) compreende o Núcleo Interno de Regulação (NIR) como estrutura essencial e absolutamente indispensável a regulação da assistência e ao processo de trabalho da regulação de leitos de internação em todas as unidades de saúde:

**Art. 5º** Para efeito da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), considera-se: (Origem: PRT MS/GM3390/2013, Art. 5º)

(...)

**XIV** - Núcleo Interno de Regulação (NIR): constitui a interface com as Centrais de Regulação para delinear o perfil de complexidade da assistência que sua instituição representa no âmbito do SUS e disponibilizar consultas ambulatoriais, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, além dos leitos de internação, segundo critérios pré-estabelecidos para o atendimento, além de buscar vagas de internação e apoio diagnóstico e terapêutico fora do hospital para os pacientes internados, quando necessário; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 5º, XIV)

**Art. 12.** O modelo de atenção hospitalar contemplará um conjunto de dispositivos de cuidado que assegure o acesso, a qualidade da assistência e a segurança do paciente. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11)

(...)

**§ 6º** O gerenciamento dos leitos será realizado na perspectiva da integração da prática clínica no processo de internação e de alta, preferencialmente por meio da implantação de um Núcleo Interno de Regulação (NIR) ou Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH) com o objetivo de aumentar a ocupação de leitos e



*1ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Região Metropolitana II.  
São Gonçalo – Itaboraí – Maricá – Niterói – Rio Bonito - Silva Jardim – Tanguá*

**1pjtcsrcm2@mprj.mp.br**

otimizar a utilização da capacidade instalada, melhorando o atendimento ao usuário. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 6º)

**CONSIDERANDO** que, em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) promoveu a classificação mundial do novo Corona Vírus (Covid-19) como Pandemia<sup>1</sup>, em razão de sua distribuição geográfica internacional muito alargada e de sua transmissão sustentada de pessoa para pessoa, bem como que, ainda em 03 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde, por meio da **Portaria GM/MS nº 188/2020**, já havia declarado o surto do COVID-19 no país como Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN)<sup>2</sup>;

**CONSIDERANDO** a edição da **Lei Federal nº. 13.979, de 06 de fevereiro de 2020**, que dispôs sobre as medidas para o enfrentamento à emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da COVID-19, consoante já reconhecida pela OMS, bem como alterações posteriores determinadas pelas Leis Federais nº 14.006/2020, nº 14.019/2020, nº 14.023/2020, nº 14.035/2020 e nº 14.065/2020;

**CONSIDERANDO** que, no Estado do Rio de Janeiro a Secretaria de Estado de Saúde editou, em 02 de março de 2020, o **Plano de Resposta de Emergência ao Coronavírus no Estado do Rio de Janeiro**, com o objetivo de sistematizar as ações e procedimentos de responsabilidade da esfera estadual de governo e apoiar, em caráter complementar, os gestores municipais na resposta de maneira antecipada ao surto e na organização de fluxos para o enfrentamento de situações que fujam da normalidade, tendo por objetivos estratégicos os seguintes:

**Objetivos Estratégicos**

- Limitar a transmissão humano a humano, incluindo as infecções secundárias entre contatos próximos e profissionais de saúde, prevenindo eventos de amplificação de transmissão.

<sup>1</sup> Disponível em: <https://nacoesunidas.org/orqanizacao-mundial-da-saude-classifica-novo-coronavirus-como-pandemia/>

<sup>2</sup> **Decreto Federal nº 7.616, de 17 de novembro de 2011**. Art. 2º A declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN ocorrerá em situações que demandem o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública. Para a íntegra da Portaria acesse em <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>.



*1ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Região Metropolitana II.  
São Gonçalo – Itaboraí – Maricá – Niterói – Rio Bonito – Silva Jardim – Tanguá*

**1pjtcsrcm2@mprj.mp.br**

- Identificar, isolar e cuidar dos pacientes precocemente, fornecendo atendimento adequado aos pacientes infectados.
- Comunicar informações críticas sobre riscos e eventos à sociedade e combater a desinformação.
- Organizar a resposta assistencial de forma a garantir o adequado atendimento da população fluminense na rede de saúde.

**CONSIDERANDO** que a **Deliberação Conjunta CIB/COSEMS-RJ nº 71, de 01 de abril de 2020**, pactuou, *ad referendum*, o **Plano de Resposta de Emergência ao Coronavírus no Estado do Rio de Janeiro**, editado em 02 de março daquele ano;

**CONSIDERANDO** que em 14 de julho de 2020 o Estado do Rio de Janeiro, por meio da Secretaria Extraordinária de Acompanhamento da Ações Governamentais Integradas da Covid-19, fez publicar a **Nota Técnica Nº 01/2020** por meio do qual tornou público os critérios técnicos do **Plano de Monitoramento para tomada de decisão no enfrentamento à Pandemia de covid-19 no Estado do Rio de Janeiro - Pacto Covid RJ**, atualizado por meio da **Nota Técnica Nº 09/2020**, de 24 de setembro de 2020;

**CONSIDERANDO** que por meio da publicação da **Resolução SES nº 2210, de 13 de janeiro de 2021**, e **Deliberação CIB-RJ nº 6.327 de 21 de Fevereiro de 2021**, restou determinado que a regulação do acesso aos leitos clínicos, obstétricos, pediátricos, incluindo os de terapia intensiva e suporte ventilatório, complementares ao tratamento de pacientes com a COVID-19/SRAG, constantes do Plano de Resposta de Emergência ao Coronavírus/Covid-19 no Estado do Rio de Janeiro, estará sob a gestão estadual através da Superintendência de Regulação/ Secretaria de Estado, enquanto durar o estado de emergência em saúde pública de importância nacional;

**CONSIDERANDO** que em razão do prolongamento e agravamento da Pandemia a atualização do Plano de Resposta de Emergência ao Coronavírus/Covid-19 no Estado do Rio de Janeiro e seus anexos vem sendo sucessivamente pactuada por meio da edição de atos normativos posteriores até a publicação da **Deliberação CIB-RJ nº 6.364, de 22 de março de 2021**;

**CONSIDERANDO** a publicação da **Deliberação Conjunta CIB/COSEMS-RJ nº 90, de 29 de março de 2021**, que pactua *ad referendum*



*1ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Região Metropolitana II.  
São Gonçalo – Itaboraí – Maricá – Niterói – Rio Bonito - Silva Jardim – Tanguá*

**1pjtcsrcm2@mprj.mp.br**

as alterações das informações e valores de financiamento presentes no anexo I da Deliberação CIB-RJ n.º 6363 de 22 de março de 2021;

**CONSIDERANDO**, ainda, as determinações contidas na **Deliberação CIB-RJ nº 6324, de 11 de fevereiro de 2021**, que pactua o envio da taxa de ocupação dos leitos covid pelos municípios do Estado do Rio de Janeiro;

**CONSIDERANDO** que, segundo informações prestadas pela SES, por meio da Superintendência de Regulação, em audiência pública<sup>3</sup> realizada pela Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (ALERJ) em 03/12/2020, em razão de comportamento semelhante adotado por diversos municípios fluminenses, o Sistema Estadual de Regulação (SER) era o responsável naquela data pela regulação efetiva do percentual de apenas 57% dos leitos destinados a pacientes com covid-19 em todo o Estado;

**CONSIDERANDO** as informações prestadas por todos os municípios que compõem a região Metropolitana II em reunião conjunta realizada pelas 1ª e 2ª PJTC SRM2 na data de 25 de março de 2021, bem como as informações prestadas pelo Município de Maricá, por meio da Secretaria Municipal de Saúde (SMS Maricá), em reunião realizada por esta 1ª PJTC SRM2 na data de 05 de abril de 2021, sobre a regulação dos leitos UTI e Enfermaria Covid-19 inseridos, por pactuação, no Plano de Resposta de Emergência ao Coronavírus/Covid-19 no Estado do Rio de Janeiro e seus anexos;

**CONSIDERANDO** que pesquisa realizada pelo CAO SAÚDE/MPRJ às bases do Sistema Estadual de Regulação (SER), realizada em 13 de abril de 2021 por solicitação formulada por este órgão de execução, aponta e comprova a existência de bloqueio de leitos UTI e Enfermaria Covid realizada pelo Município de Maricá na unidade de saúde Hospital Municipal Dr. Ernesto Che Guevara;

---

<sup>3</sup> Disponível em <http://www.alerj.rj.gov.br/Visualizar/Noticia/49827> ;



**PESQUISA BASE DE DADOS SER – MARICÁ – 13/04/2021**

Unidade	Tipo de Leito	Quantidade	Extra	Bloqueada	Reservada	Internada	Disponível
HOSPITAL MUNICIPAL CONDE MODESTO LEAL (HMCML)	Coronavírus - Enfermaria Adulto/DIP - INFECTOLOGIA/Indiferente	4	0	0	0	0	4
HOSPITAL MUNICIPAL DR ERNESTO CHE GUEVARA	Coronavírus - Enfermaria Adulto/PNEUMOLOGIA/Indiferente	67	0	29	5	30	3
HOSPITAL MUNICIPAL CONDE MODESTO LEAL (HMCML)	Coronavírus - UTI Adulto/DIP - INFECTOLOGIA/Indiferente	5	0	0	0	0	5
HOSPITAL MUNICIPAL DR ERNESTO CHE GUEVARA	Coronavírus - UTI Adulto/PNEUMOLOGIA/Indiferente	70	0	22	1	45	2

Fonte: Sistema Estadual de Regulação. 13/04/2021.

**CONSIDERANDO** as informações prestadas pelo Estado do Rio de Janeiro, por meio da Secretaria de Estado de Saúde (SES) em reunião realizada na data de 09 de abril de 2021, de que tal descumprimento de normas legais e regulamentares em vigor, pelo Município de Maricá e seus gestores públicos, provoca prejuízos a transparência e a equidade no acesso a assistência em saúde na Região Metropolitana II e em todo o Estado do Rio de Janeiro, em razão da criação de diversas filas de acesso aos leitos disponíveis;

**CONSIDERANDO** a progressão de casos de contaminação em escala comunitária no Brasil e no Rio de Janeiro, sendo contabilizados, até de 21 de março de 2021, respectivamente, **mais de 13 milhões de casos confirmados e de 353 mil mortes no país, além de mais de 679 mil novos casos e mais de 39 mil óbitos no Estado**, registrados desde o início da pandemia, com o registro de recordes sucessivos na média de mortes por COVID-19 e aumento da taxa de transmissão do vírus na Região Metropolitana II que, já em fevereiro apresentava patamar de 1,1 (último dado oficial extraído do covidímetro do site [www.coronavirus.ufrj.br](http://www.coronavirus.ufrj.br)), com consequente crescimento exponencial do número novos casos e internações;

**CONSIDERANDO** que conforme a [Nota Técnica SIEVS/CIV Nº 18/2021, de 08 de abril de 2021](#), elaborada a partir dos critérios definidos no **Pacto Covid RJ** atualizado por meio da [Nota Técnica Nº 09/2020](#), de 24 de setembro de 2020, o Estado do Rio de Janeiro apresentava naquela data alerta de risco MUITO ALTO – FAIXA ROXA, totalizando 34 pontos no indicador geral, com taxas de ocupação de UTI e Enfermaria na ordem de, respectivamente, 91% e 79%, com variações nas diversas regiões sanitárias, enquanto a região



**MPRJ**

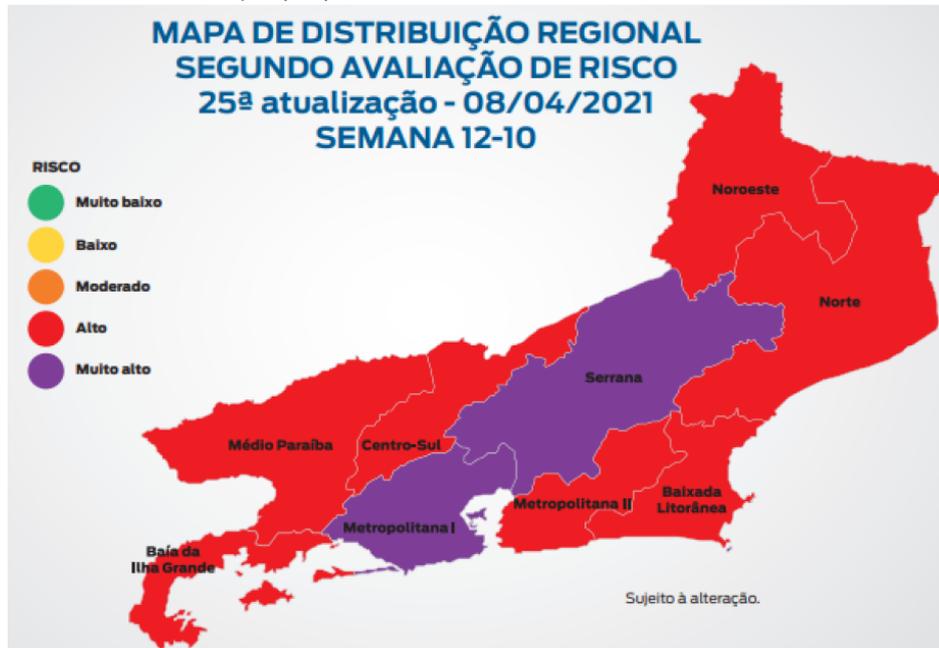
**MINISTÉRIO PÚBLICO  
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

*1ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Região Metropolitana II.  
São Gonçalo – Itaboraí – Maricá – Niterói – Rio Bonito – Silva Jardim – Tanguá*

**1pjtcsrcm2@mprj.mp.br**

Metropolitana II apresentada, naquela mesma ocasião, alerta de risco ALTO – FAIXA VERMELHA;

Figura 2 - Mapa de risco da COVID-19 no Estado do Rio de Janeiro por regiões de saúde. Estado do Rio de Janeiro, 08/04/2021.



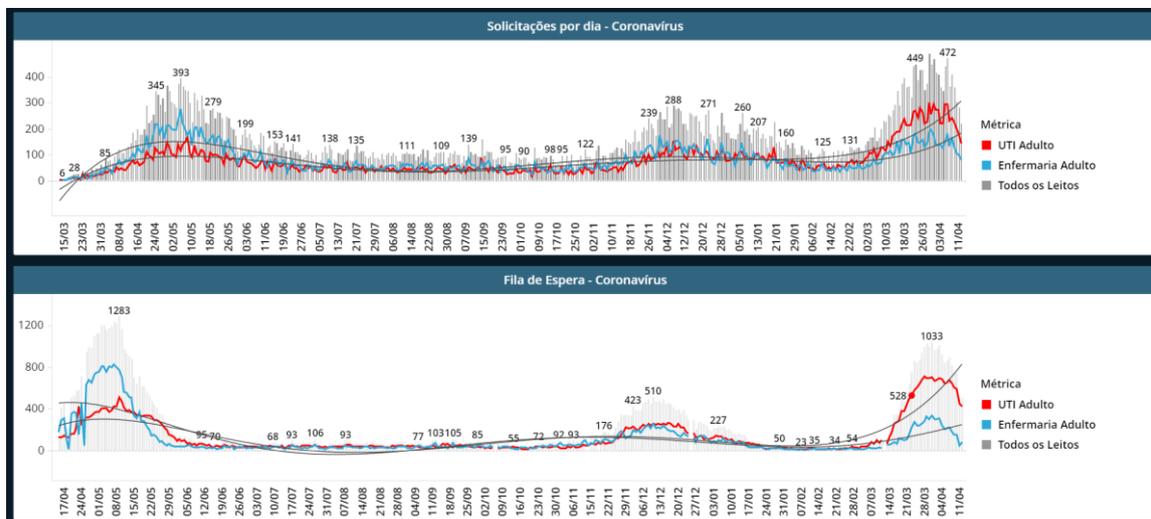
Fonte: Nota Técnica SIEVS/CIV Nº 18/2021, de 08 de abril de 2021.

**CONSIDERANDO** que, como se pode constatar dos dados e informações oficiais divulgados pelo Governo do Estado do Rio de Janeiro por meio do Painel Coronavírus Covid-19, em decorrência do cenário de agravamento da pandemia e do aumento considerável dos casos de internações por SRAG em um curto espaço de tempo, levando ao extremo a capacidade de atendimento à demanda atual e gerando filas por internação em leitos UTI e Enfermaria Covid-19, com risco real e imediato do agravamento das condições de saúde e óbito de cada um dos pacientes aos quais tem sido negado o atendimento em saúde no momento adequado;



1ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Região Metropolitana II.  
São Gonçalo – Itaboraí – Maricá – Niterói – Rio Bonito - Silva Jardim – Tanguá

[1pjtcsrm2@mprj.mp.br](mailto:1pjtcsrm2@mprj.mp.br)



Fonte: Painel de Indicadores, SES-RJ, disponível em [www.painel.saude.rj.gov.br](http://www.painel.saude.rj.gov.br). Acesso em 12/04/2021 revelou o registro de 419 cidadãos em lista de espera por leito UTI Covid-19 e 78 cidadãos em filha de espera por leito Enfermaria Covid-19 no Estado do Rio de Janeiro, com linhas de tendência que apontam no sentido da permanência da pressão sobre o aumento da demanda quanto sobre a geração de filas de espera.

**CONSIDERANDO** que, por outro, o impedimento imposto por alguns municípios fluminenses de que a completa regulação dos leitos UTI e Enfermaria Covid-19 disponíveis no SUS seja realizada exclusivamente pela autoridade sanitária estadual, e nada obstante a espera comprovada de centenas de cidadãos por internações, o Estado do Rio de Janeiro e a região Metropolitana II, convivem com a situação de absoluta perplexidade consistente em taxas de ocupação de leitos UTI e Enfermaria Covid-19 que, embora elevadas, se apresentam diferentes de 100% de ocupação;

Ocupação de Leitos no Estado do Rio de Janeiro							
Município	Data da última Informação	Percentual de ocupação de leitos de Enfermaria	Percentual de ocupação de leitos de UTI	Leitos Enf Covid	Leitos Uti Covid	Ocup Enf Covid	Ocup Uti Covid
ITABORAI	12/04/2021	64%	45%	50	33	32	15
MARICA	12/04/2021	92%	100%	38	48	35	48
NITEROI	09/04/2021	65%	84%	101	113	66	95
RIO BONITO	11/04/2021	100%	80%	10	10	10	8
SAO GONCALO	12/04/2021	44%	83%	81	54	36	45
SILVA JARDIM	12/04/2021	40%		10	0	4	0
TANGUA	12/04/2021	100%	100%	4	3	4	3

Fonte: Painel de Indicadores, SES-RJ, disponível em [www.painel.saude.rj.gov.br](http://www.painel.saude.rj.gov.br). Acesso em 12/04/2021 revelou, nada obstante as filas de espera existentes, que na região Metropolitana II apenas Maricá e Tanguá apresentam taxa de ocupação em UTI igual a 100%, enquanto apenas Rio Bonito e Tanguá apresentam taxa de ocupação em Enfermaria igual a 100%.



**MPRJ**

**MINISTÉRIO PÚBLICO  
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

*1ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Região Metropolitana II.  
São Gonçalo – Itaboraí – Maricá – Niterói – Rio Bonito – Silva Jardim – Tanguá*

**1pjtcsrcm2@mprj.mp.br**

**CONSIDERANDO**, finalmente, o teor do v. Acórdão prolatado pela colenda. 7ª Câmara Cível, do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro que, reconhecendo perigo de dano reverso, deu provimento ao Agravo de Instrumento nº 0031157-88.2020.8.19.0000, interposto pelo Estado do Rio de Janeiro para cassar decisão proferida pelo MM. Juízo da 2ª Vara Cível da Comarca de Resende nos autos da Ação Civil Pública nº 0003032-72.2020.8.19.0045, que havia declarado a inconstitucionalidade incidental de Deliberação CIB-RJ nº 6159/2020, por suposta violação ao pacto federativo e da autonomia dos municípios para a gestão dos recursos e serviços locais de saúde;

**RESOLVE RECOMENDAR** ao Exmo. Sr. Prefeito do Município de Maricá, Sr. **FABIANO HORTA**, e a(o) Sr(a). Secretário(a) Municipal de Saúde, Dr(a). **SIMONE DA COSTA SILVA MASSA**, e a todas as autoridades a eles vinculadas ou que venham a substituí-los, que:

1) Adotem de todas as ações administrativas necessárias no âmbito de seu respectivo território para a disponibilização de todos os leitos UTI e Enfermaria Covid-19 públicos ou contratualizados administrados pela autoridade sanitária municipal - sejam os cofinanciados com recursos federais ou estaduais, sejam os financiados exclusivamente por recursos municipais – nos quantitativos inseridos, por pactuação realizada ou referendada em Comissão Intergestores Bipartite (CIB), no Plano de Resposta de Emergência ao Coronavírus/Covid-19 no Estado do Rio de Janeiro e seus anexos cuja atualização foi promovida pela Deliberação CIB-RJ nº 6.364, de 22 de março de 2021 não apenas para visualização mas, sobretudo, para regulação do acesso pela autoridade sanitária estadual, via Sistema Estadual de Regulação (SER), conforme determinações contidas na Resolução SES nº 2210, de 13 de janeiro de 2021, e na Deliberação CIB-RJ nº 6.327, de 21 de Fevereiro de 2021, bem como nas Resoluções SES ou Deliberações CIB que as sucederem;

2) Deixem de promover qualquer bloqueio ou restrição de visualização ou de regulação de acesso, imposto a autoridade sanitária estadual, em relação aos leitos UTI e Enfermaria Covid por pactuação realizada ou referendada em Comissão Intergestores Bipartite (CIB), Plano de Resposta de Emergência ao Coronavírus/Covid-19 no Estado do Rio de Janeiro e seus anexos, em razão do atingimento de percentuais de taxas de ocupação fixadas pela



autoridade sanitária municipal, de modo a impedir ou esvaziar o real cumprimento da medida recomendada no item 1) acima e das determinações contidas nos atos normativos ali indicados;

3) Adotem todas as ações administrativas necessárias para o cumprimento e para a fiscalização do cumprimento, diretamente pelo ente federado ou por meio dos estabelecimentos de saúde públicos ou particulares conveniados sob gestão municipal, das determinações contidas na Deliberação CIB-RJ nº 6324, de 11 de fevereiro de 2021, bem como naquelas que a sucederem;

4) Adotem todas as ações administrativas e de fiscalização necessárias para a instalação e o funcionamento regular (instalações, equipamentos e pessoal) e ininterrupto (24 horas) do NIR – Núcleo Interno de Regulação em todas as unidades de saúde públicas ou conveniadas sob gestão municipal em que a remessa de informações ao SER – Sistema Estadual de Regulação seja fundamental para o cumprimento das medidas recomendadas no presente documento;

O envio da presente recomendação será feito via e-mail com aviso de recebimento e/ou por aplicativo de mensagens de telefonia móvel (e.g. *WhatsApp*), considerando a urgência da demanda.

As autoridades destinatárias da presente Recomendação deverão adotar as providências cabíveis ao seu completo atendimento **IMEDIATAMENTE**, prestando informações ao Ministério Público quanto as providências adotadas para este fim **no prazo de 48 (quarenta e oito) horas**, em razão da urgência determinada pela necessidade de enfrentamento à pandemia no Covid-19.

A negativa expressa de cumprimento a Recomendação formal expedida pelo MPRJ implica na reafirmação voluntária e consciente do comportamento considerado ilegal e caracteriza o dolo imprescindível a configuração dos ilícitos previstos tanto no art. 11, caput, da Lei de Improbidade Administrativa, uma vez que a recomendação representa a cientificação expressa quanto ao atuar ilícito e às consequências que dele podem advir e, portanto, poderá ensejar a adoção das medidas cabíveis, dentre as quais as relacionadas a responsabilização do ente federado e dos agentes públicos envolvidos na



*1ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Região Metropolitana II.  
São Gonçalo – Itaboraí – Maricá – Niterói – Rio Bonito - Silva Jardim – Tanguá*

**1pjtcsrcm2@mprj.mp.br**

prática do comportamento apontado como ilícito. Por outro lado, a ausência de resposta quanto ao acatamento ou não das medidas recomendadas e adoção das medidas administrativas necessárias ao seu cumprimento no prazo consignado no parágrafo acima será considerada manifestação tácita de negativa ao seu cumprimento.

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

Por fim, determino à Secretaria deste órgão de execução que:

- (i)** Encaminhe a Recomendação aos seus destinatários, conforme determinado linhas acima;
- (ii)** Publique esta Recomendação no mural das Promotorias de Justiça, ou pelos meios eletrônicos disponíveis;
- (iii)** Encaminhe cópia integral do documento em questão ao CAO SAÚDE, em arquivo eletrônico, para fins de cumprimento do disposto no art. 80, inciso III, da Resolução GPGJ 2227/2018;
- (iv)** Encaminhe cópia integral do documento em questão à PGM do Município destinatário, a Central de Regulação da Metro II, a Superintendência de Regulação da SES e ao gabinete do Secretário de Estado de Saúde, para ciência;
- (v)** Controle o recebimento de resposta aos termos dessa recomendação ou o transcurso do prazo estabelecido.

São Gonçalo, 13 de abril de 2021.

***Débora da Silva Vicente***  
*Promotora de Justiça*



**MPRJ** | **MINISTÉRIO PÚBLICO  
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

*1ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Região Metropolitana II.  
São Gonçalo – Itaboraí – Maricá – Niterói – Rio Bonito - Silva Jardim – Tanguá*

**[1pjtcsrcm2@mprj.mp.br](mailto:1pjtcsrcm2@mprj.mp.br)**

*Matrícula 2.511*