

**RECOMENDAÇÃO CONJUNTA PR/AM PR/CE PR/PE PR/RJ PR/RS PR/SE
PR/SC PR/SP PR/DF PR/AC PR/PB PR/ES PR/MG PR/RN PR/AL PR/PA PR/PR
PR/RO PR/TO PR/BA PR/MS PR/MA PR/AP PR/RR PR/MT, DE 4 DE MARÇO DE
2021**

Ref.: Inquérito Civil nº 1.26.000.001398/2020-91 - PR/PE; Inquérito Civil nº 1.26.000.001401/2020-77 - PR/PE; Inquérito Civil nº 1.33.000.000699/2020-63 - PR/SC; Inquérito Civil 1.35.000.000306/2020-47 e Procedimento de Acompanhamento nº 1.35.000.001449/2020-76-PR/SE; Procedimento Preparatório nº 1.29.000.000713/2021-32 - PR/RS; Procedimento de Acompanhamento 1.34.001.001867/2020-91 – PR/SP; Inquérito Civil nº 1.13.000.000476/2020-99 - PR/AM; Inquérito Civil Público nº 1.15.000.569/2020-49 - PR/CE; Procedimento de Acompanhamento nº 1.30.001.001213/2020-14 - PR/RJ, Inquérito Civil nº 1.30.001.001484/2020-61 - PR/RJ e Procedimento Preparatório nº 1.30.001.000277/2021-71 - PR/RJ; Procedimento de Acompanhamento nº 1.10.000.000132/2020-91 - PR/AC; Procedimento de Acompanhamento nº 1.24.000.000420/2020-51 - PR/PB; Procedimento de Acompanhamento nº 1.17.000.000642/2020-16 - PR/ES; Inquérito Civil nº 1.22.000.000625/2020-19 - PR/MG; Procedimento de Acompanhamento nº 1.28.000.000496/2020-37 - PR/RN; Procedimento de Acompanhamento nº 1.11.000.001451/2020-87 e PP nº 1.11.000.000304/2021-71 – PR/AL; Procedimento de Acompanhamento 1.23.000.000357/2020-90 – PR/PA; Procedimento de Acompanhamento nº 1.25.010.000031/2021-50 – PR/PR; Procedimento de Acompanhamento nº 1.36.000.000182/2020-62 – PR/TO; Inquérito Civil nº 1.31.000.000459/2020-33 PR/RO; Procedimento de Acompanhamento nº 1.16.000.001819/2020-21 e 1.16.000.00537/2020-14–PR/DF; Procedimentos de Acompanhamento nº 1.13.001.000032/2020-41 e 1.13.001.000019/2021-75 - PRM-Tabatinga; Procedimentos de Acompanhamento nº 1.12.000.000255/2020-58 e 1.12.000.000058/2021-10 – PR/AP; Procedimentos de Acompanhamento nº 1.21.000.000442/2020-22 – PR/MS; Inquérito Civil nº 1.14.000.000316/2021-93 e Procedimento de Acompanhamento nº 1.14.000.000633/2020-29-PR/BA; Procedimento de Acompanhamento nº 1.19.000.000469/2020-73 – PR/MA; Procedimento de Acompanhamento nº 1.29.002.000095/2020-20 - PRM Caxias do Sul; Procedimento de Acompanhamento nº 1.32.000.000379/2020-41 – PR/RR; Procedimento de Acompanhamento nº 1.20.001.000034/2020-06 – PRM Cáceres/MT

O **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**, por intermédio dos Procuradores da República infra-assinados, no exercício das suas atribuições constitucionais e institucionais, conforme estabelecido nos artigos 127, *caput*, e 129, incisos II e III, da Constituição, bem como nos artigos 1º, 2º, 5º, inciso III, “e”, e V, art. 6º, incisos VI, “a” e “d”, XIV, “a” e inciso XX e art. 11 todos da Lei Complementar nº 75/93, resolve expedir a presente **RECOMENDAÇÃO** nos seguintes termos:

CONSIDERANDO que, em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de

Saúde (OMS) emitiu Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2 ou Covid-19), atualizada pela Declaração de Pandemia em 11 de março de 2020, sendo fato notório a crise sanitária atravessada pelo mundo em decorrência da pandemia da Covid-19;

CONSIDERANDO que o Estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), decorrente da Covid-19, foi declarado no Brasil pela Portaria GM/MS nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, nos termos do Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011¹;

CONSIDERANDO que a Lei nº 13.979/2020 estabeleceu uma série de medidas a serem adotadas pelas autoridades, no âmbito de suas competências, para o enfrentamento da emergência de saúde pública, entre outras medidas que se revelem necessárias no decorrer da pandemia;

CONSIDERANDO as ações definidas no Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19 do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COE-COVID-19²;

CONSIDERANDO a situação concreta de colapso nos serviços de saúde de diversos entes federativos do país e de suas estruturas de suprimento, pelo esgotamento de vagas de internação e falta de insumos para atender às demandas de tratamento de saúde, observado e amplamente divulgado nos veículos de comunicação de massa;

CONSIDERANDO o momento de crise sanitária, sem precedentes na história recente da humanidade, o que exige cooperação institucional e convergência de esforços para salvar vidas e preservar a saúde da população brasileira;

1 <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>. Acesso em 03/03/2021.

2 <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>. Acesso em 01/03/2021.

CONSIDERANDO os objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS), assim definidos na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, denominada Lei Orgânica da Saúde (LOS), de que a assistência às pessoas deve ser dispensada por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas;

CONSIDERANDO, ainda, nos termos da referida lei, que as ações e serviços de saúde que integram o SUS são organizados de forma regionalizada, regidos pelos princípios da universalidade do acesso, da integralidade da assistência e da conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos de todos os entes federativos;

CONSIDERANDO competir à União a direção nacional do SUS, cabendo-lhe, nos termos do art. 16 da LOS, *definir e coordenar os sistemas de redes integradas de assistência de alta complexidade, de rede de laboratórios de saúde pública, de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária (inciso III); coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica (inciso VI); formular, avaliar, elaborar normas e participar na execução da política nacional e produção de insumos e equipamentos para a saúde, em articulação com os demais órgãos governamentais (inciso X); prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional (inciso XIII); acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais (inciso XVII);*

CONSIDERANDO, ademais, que *a União poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) ou que representem risco de disseminação nacional (art. 16, parágrafo único, da Lei nº 8.080/90);*

CONSIDERANDO que, a seu turno, compete aos estados coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços de vigilância sanitária e epidemiológica (art. 17, IV, “a” e “b”, da Lei nº 8.080/90), tocando aos municípios a execução direta, no âmbito

municipal, dos serviços de vigilância sanitária e epidemiológica (art. 18, IV, “a” e “b”, da Lei nº 8.080/90);

CONSIDERANDO que o Comitê de Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas (ONU) compreende que o direito à vida, prescrito no art. 6º do Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos, *é o direito supremo do qual não permite suspensão alguma, nem sequer em situações de conflito armado ou outras situações de emergência pública que ameacem a vida da nação e que o direito à vida constitui em si mesmo o valor mais precioso...cuja proteção efetiva é um requisito indispensável para o desfrute de todos os demais direitos humanos* (Comentário Geral nº 36);

CONSIDERANDO os importantes princípios consignados no preâmbulo da Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS), de 1946, no sentido de que: *a saúde de todos os povos é essencial para conseguir a paz e a segurança e depende da mais estreita cooperação dos indivíduos e dos Estados; os resultados conseguidos por cada Estado na promoção e proteção da saúde são de valor para todos; o desigual desenvolvimento em diferentes países no que respeita à promoção de saúde e combate às doenças, especialmente contagiosas, constitui um perigo comum; uma opinião pública esclarecida e uma cooperação ativa da parte do público são de uma importância capital para o melhoramento da saúde dos povos e, principalmente, que os Governos têm responsabilidade pela saúde dos seus povos, a qual só pode ser assumida pelo estabelecimento de medidas sanitárias e sociais adequadas;*

CONSIDERANDO recente decisão proferida pela Ministra Rosa Weber, na MC-ACO 3.473/DF, em 26 de fevereiro de 2021, que sintetiza os posicionamentos do Supremo Tribunal Federal quanto aos deveres dos Estados e da União no combate à pandemia:

O recrudescimento das taxas de contaminação, internação e letalidade em decorrência da pandemia da COVID-19 é incontroverso e notório (CPC/2015, art. 374, I e III). O momento atual vem se mostrando ainda mais desafiador diante das evidências científicas de novas cepas, mutações e variantes do *Coronavírus*.

Em condições tais, de recrudescimento da pandemia no território nacional,

não é constitucionalmente aceitável qualquer retrocesso nas políticas públicas de saúde (...)

Em defesa da população no ensejo da pandemia, *'a solução de conflitos sobre o exercício da competência deve pautar-se pela melhor realização do direito à saúde, amparada em evidências científicas e nas recomendações da Organização Mundial da Saúde'* (ADI N. 6341, Rel. Min. Marco Aurélio, redator p/acórdão Min. Edson Fachin, Plenário). **À União compete planejar e promover a defesa permanente contra as calamidades públicas (art. 21, XVIII, da CF)** - v.g. ADPF 756, ADI 6.586 e 6.587, todas de relatoria do Min. Ricardo Lewandowski; e ADPF 709-MC, Rel. Min. Roberto Barroso.

Em tema de saúde coletiva, o elã do federalismo de cooperação impõe ao Governo Federal 'atuar como ente central no planejamento e coordenação de ações integradas (...), em especial de segurança sanitária e epidemiológica no enfrentamento à pandemia da COVID-19, inclusive no tocante ao financiamento e apoio logístico aos órgãos regionais e locais de saúde pública' (ADPF 672, Rel. Min. Alexandre de Moraes, Plenário).

Nesse contexto, uma vez identificada omissão estatal ou gerenciamento errático em situação de emergência, como aparentemente ora se apresenta, é viável a interferência judicial para a concretização do direito social à saúde, cujas ações e serviços são marcadas constitucionalmente pelo acesso igualitário e universal (CF, arts. 6º e 196). (...)

No limite e em tese, as ações administrativas erráticas que traíam o dever de preservar vidas podem configurar comportamentos reprimíveis sob as óticas criminal e do direito administrativo sancionador.
(destaques nossos)

CONSIDERANDO o estudo publicado pela Universidade de Oxford, em 22 de junho de 2020, o qual alerta que o risco de transmissão do SARS-CoV-2 pode ser reduzido a partir do aumento da medida de distanciamento físico entre as pessoas, particularmente para ambientes internos, sendo que a redução dessa distância pode desencadear aumento nas taxas de infecção, mencionando que “o risco relativo de desenvolver SARS-CoV-1, SARS-CoV-2 ou MERS em relação ao aumento da distância, o risco de ser infectado é estimado em 13% para aqueles com menos de 1 metro, mas apenas 3% além dessa distância. Os autores concluem que existem boas evidências para apoiar o distanciamento

físico de pelo menos 1 metro, mas 2 metros podem ser mais eficazes, embora reconhecendo uma variedade de fatores que influenciam o risco de transmissão” (tradução livre)³;

CONSIDERANDO que a Organização Internacional do Trabalho (OIT), nos documentos intitulados “Safe Return to Work: Ten Action Points” e “A safe and healthy return to work during the COVID-19 pandemic”, ambos de maio de 2020, enfatiza a necessidade de resguardar o distanciamento social, preconizando a observância da maior extensão possível e de, no mínimo, dois metros, para todas as atividades;

CONSIDERANDO que a OMS, em 16 de abril de 2020, propôs considerações de adequação entre a saúde pública e medidas sociais no contexto da Covid-19, apresentando sinteticamente como possibilidade de flexibilização das medidas de restrição à atividade não considerada essencial somente quando: • A transmissão local estiver controlada; • O sistema de saúde contar com a capacidade de detectar, testar, isolar e tratar cada caso, além de rastrear todos os contatos; • Os riscos de surtos apresentarem-se minimizados em hospitais, espaços fechados (cinemas, teatros, boates, bares, e outros) e a partir do aumento do distanciamento físico, capazes de evitar aglomerações no transporte público e no comércio, por exemplo; • Existirem a implementação de medidas preventivas em locais de trabalho; • Os riscos de casos importados estiverem bem administrados; e • Ocorrer a verificação de que a sociedade esteja completamente educada e engajada para se ajustarem a essas normas (item 34, tópico “Implementation of the adjusting of public health and social measures”⁴;

CONSIDERANDO que, embora a aplicação desse documento não seja obrigatória - nos termos do Regulamento Sanitário Internacional, tratado internacional promulgado pelo Brasil por meio do Decreto nº 10.212, de 30 de janeiro de 2020 -, sua dispensa deverá necessariamente estar fundamentada em princípios e evidências científicas, além de informações fornecidas pela OMS ou outros entes intergovernamentais ou internacionais relevantes ou em qualquer orientação ou diretriz específica da OMS disponível;

3 <https://www.cebm.net/covid-19/what-is-the-evidence-to-support-the-2-metre-social-distancing-rule-to-reduce-covid-19-transmission>. Acesso em 02/03/2021.

4 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331773/WHO-2019-nCoV-Adjusting_PH_measures-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em 01/03/2021.

CONSIDERANDO haver inegável situação de descontrole na transmissão local do vírus no Brasil, como incapacidade dos serviços de saúde de testar e isolar pacientes contaminados ou com suspeita de contaminação, havendo também quadro de graves dificuldades de assistência à saúde de pacientes em estado grave de COVID-19;

CONSIDERANDO que o avanço da pandemia no Estado do Amazonas, com a identificação de variante mais agressiva do vírus Sars-Cov-2, designada P.1⁵, gerou incremento exponencial do consumo de oxigênio (O₂) e de medicamentamentos para intubação de pacientes naquele Estado, em curtíssimo espaço de tempo, gerando o desabastecimento;

CONSIDERANDO já haver registro de que a nova variante do vírus está circulando em diversos outros estados brasileiros⁶, havendo potencial para se tornar a variante dominante do vírus no país⁷;

CONSIDERANDO que, diante dessa situação, evidencia-se risco efetivo de desabastecimento de medicamentos no mercado nacional, sem que se possa afastar, também, a possibilidade de aumento abusivo de preços desse insumos, conforme identificado no OFÍCIO n° 53/2021– ASSJUR/GAB/CEMA;

CONSIDERANDO que profissionais em serviços de saúde e demais trabalhadores(as) que atuam no socorro, atendimento e acompanhamento de pacientes suspeitos ou confirmados estão em maior risco e vulnerabilidade no que se refere ao potencial risco de infecção pelo SARS-CoV-2, bem como mais suscetíveis a sofrimento e adoecimento mental, situações que são agravadas quando submetidos a longas jornadas, ritmo intenso de trabalho, aumento no número de pacientes, carência de recursos humanos na linha de frente e falta ou possibilidade de insuficiência de insumos, equipamentos e estrutura apropriada;

5 <https://amazonia.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/01/NOTA-TE%CC%81CNICA-CONJUNTA-N%C2%BA-09.2021.FVS-AM-X-ILMD.FICRUZ-AM-28.01.2021.pdf>. Acesso em 01/03/2021.

6 <https://www.nsctotal.com.br/noticias/nova-variante-do-coronavirus-ja-foi-identificada-em-ao-menos-10-estados-do-brasil>. Acesso em 03/03/2021.

7 <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2021/01/29/infectologista-preve-variante-de-manaus-predominante-no-brasil-em-um-mes.htm>. Acesso em 02/03/2021.

CONSIDERANDO, nesse sentido, que, no documento “Os 10 pontos necessários para acabar com a pandemia segundo pesquisadores e professores da UFSC”, os mais de cem assinantes, professores e pesquisadores da instituição⁸, enfatizam que o distanciamento social, o uso adequado de máscaras, a higiene das mãos e a ventilação dos ambientes são as únicas medidas comprovadamente eficazes, com base em recomendações de todos os organismos nacionais e internacionais, de prevenção de doenças e promoção da saúde;

CONSIDERANDO que o Brasil alcançou, em 3 de março de 2021, **novo recorde de mortes em um mesmo dia pela Covid-19, atingindo o número de 1.910 nas últimas 24 horas, sendo o 42º dia em que a média móvel de mortes está acima de mil, bem como que esta é atualmente de 1.331 mortes por dia, outro recorde desde o início da pandemia**⁹;

CONSIDERANDO o aumento expressivo da taxa de transmissão do coronavírus no Brasil, que em uma semana passou de 1,02 para 1,13, o que significa que a cada 100 pessoas infectadas, 113 pessoas mais serão contaminadas, resultando em uma expectativa crescente de internações e utilização de recursos de saúde¹⁰;

CONSIDERANDO que dados consolidados publicados em 2 de março de 2021 em Boletim¹¹ pela Fundação Oswaldo Cruz, através de seu Observatório Covid-19 Fiocruz, apontam a formação de um patamar de intensa transmissão da Covid-19, no qual se verifica em todo o país o agravamento simultâneo de diversos indicadores, casos e óbitos, alta positividade de testes e a sobrecarga de hospitais;

⁸ <https://noticias.paginas.ufsc.br/files/2021/02/10-pontos-final.pdf>. Acesso em 01/03/2021.

⁹ Fonte: consórcio de veículos de imprensa formado por TV Globo, G1, GloboNews, O Globo, Extra, O Estado de S. Paulo, Folha de S.Paulo e UOL

¹⁰ <https://mrc-ide.github.io/global-lmic-reports/BRA/> e <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2021/03/02/taxa-de-transmissao-do-coronavirus-sobe-para-113-no-brasil-aponta-imperial-college.ghtml>; Acesso em 03/03/2021.

¹¹ https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/u35/boletim_extraordinario_2021-marco-03.pdf . Acesso em 02/03/2021.

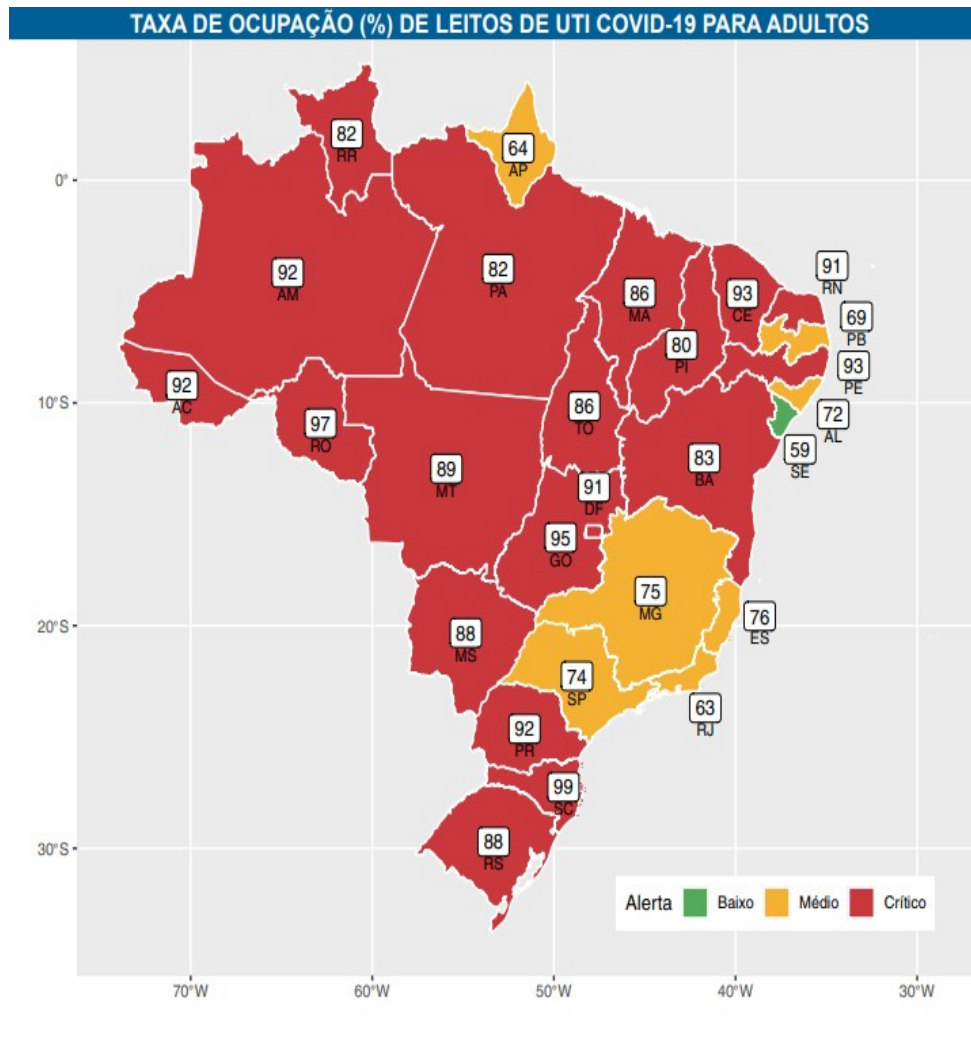
CONSIDERANDO que o citado Boletim aponta que esse crescimento rápido a partir de janeiro vem conformando **o pior cenário no que se refere às taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos em vários estados e capitais, traçando o seguinte cenário nacional:**

“Aos 12 estados e Distrito Federal, que já se encontravam na zona de alerta crítica, somaram-se mais seis estados. Exceto pelo estado do Amapá (64%), que se mantém na zona de alerta intermediária, todos os estados da região Norte estão com taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos superiores a 80%: Rondônia (97%), Acre (92%), Amazonas (92%), Roraima (82%), Pará (82%) e Tocantins (86%). No Nordeste, os estados do Maranhão (86%) e Piauí (80%) também ultrapassaram a linha dos 80% que separa a zona de alerta intermediária da zona crítica, juntando-se ao Ceará (93%), Rio Grande do Norte (91%), Pernambuco (93%) e Bahia (83%). Paraíba e Alagoas mantiveram-se na zona de alerta intermediária, com suas taxas se elevando, respectivamente de 62% para 69% e de 66% para 72%. Sergipe, com taxa de 59%, é o único estado brasileiro fora da zona de alerta. Os estados da região Sudeste também se mantiveram na zona intermediária de alerta, com crescimento dos respectivos indicadores de ocupação mais acentuado em Minas Gerais (70% para 75%), Espírito Santo (68% para 76%) e São Paulo (69% para 74%) e pouco expressivo no Rio de Janeiro (61 para 63%). Na região Sul, todos os estados permaneceram na zona de alerta crítica: Paraná (92%), Santa Catarina (99%) e Rio Grande do Sul (88%). Na região Centro Oeste, Mato Grosso do Sul (88%) e Mato Grosso (89%) entraram na zona de alerta crítica, somando-se a Goiás (95%) e ao Distrito Federal (91%), que nela permaneceram. São 18 estados e o Distrito Federal na zona de alerta crítica ($\geq 80\%$), sete estados na zona de alerta intermediária ($\geq 60\%$ e $< 80\%$) e somente um estado fora na zona de alerta ($< 60\%$).

Entre as 27 capitais do país, no momento há 20 com taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos de 80% ou mais: Porto Velho (100%), Rio Branco (93%), Manaus (92%), Boa Vista (82%), Belém (84%), Palmas (85%), São Luís (91%), Teresina (94%), Fortaleza (92%), Natal (94%), João Pessoa (87%), Salvador (83%), Rio de Janeiro (88%), Curitiba (95%),

Florianópolis (98%), Porto Alegre (80%), Campo Grande (93%), Cuiabá (85%), Goiânia (95%) e Brasília (91%). Além disso, cinco capitais estão com taxas superiores a 70%: Macapá (72%), Recife (73%), Belo Horizonte (75%), Vitória (75%), São Paulo (76%).

A questão de sobrecarga nos sistemas de saúde é uma preocupação desde o início da pandemia e agora principalmente deve-se olhar para estes indicadores como um alerta real. Os dados são muito preocupantes, mas cabe sublinhar que são somente a ‘ponta do iceberg’. Por trás deles estão dificuldades de resposta de outros níveis do sistema de saúde à pandemia, mortes de pacientes por falta de acesso a cuidados de alta complexidade requeridos, a redução de atendimentos hospitalares por outras demandas, possível perda de qualidade na assistência e uma carga imensa sobre os profissionais de saúde. A possibilidade de ampliação de leitos de UTI existe, mas não é ilimitada. Entre outros elementos, se impõem a necessidade de equipes altamente especializadas para dar conta de cuidados críticos. Também vale explicitar que, neste momento, em alguns estados brasileiros, as taxas no setor privado estão até mais elevadas do que as do SUS (ex.: Rio Grande do Sul e Sergipe)”



(Fonte: Agência Fiocruz de notícias)

CONSIDERANDO a insuficiência das restrições até agora implementadas em todo o país para que se tenha um resultado concreto e imediato na contenção da transmissão, com aptidão para reverter o grave cenário da pandemia e aliviar a pressão sobre o sistema hospitalar, aumentando a necessidade e o tempo das medidas mais restritivas no futuro, em contraste com a possível maior resistência social justamente em razão da falta de efetividade do que foi anteriormente realizado;

CONSIDERANDO que é reconhecido pelo próprio Ministério da Saúde¹² que a

¹² Site oficial do Ministério da Saúde. In: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/servicos/53896-vacina-e-a-forma-mais-eficaz-de-se-proteger-de-doenca> . Acesso em 01/03/2021.

vacina é a forma mais eficaz de prevenir doenças em todas as fases da vida;

CONSIDERANDO que o plano nacional de operacionalização da vacinação contra covid-19 prevê como objetivo primordial da atual fase de distribuição de doses (ainda em número deveras escassos) a redução dos índices de morbimortalidade no país, sendo que ampla imunização da população mais vulnerável ao agravamento da doença, ainda que com eficácia parcial, traria prováveis efeitos de redução das taxas de ocupação de leitos de UTI por pacientes, notadamente idosos;

CONSIDERANDO que a estratégia inicial adotada pelo Ministério da Saúde já contemplou trabalhadores em saúde da linha de frente de enfrentamento à pandemia;

CONSIDERANDO a insuficiência de vacinas disponibilizadas até o momento, bem como a inexistência de medicamentos que impeçam a transmissão da doença, o que impõe a estratégia de distanciamento social, única que se tem mostrado eficaz no retardamento da velocidade de propagação da doença, com mitigação dos impactos sobre o sistema de saúde e o número de óbitos, não apenas decorrentes da Covid-19 ou de sua associação a comorbidades, mas da incapacidade de adequado atendimento médico-hospitalar;

CONSIDERANDO que o Comitê Científico do Consórcio de Governadores do Nordeste (C4NE) lançou, no dia 1º de junho de 2020, a oitava edição do seu boletim de recomendações para combate ao coronavírus, apresentando uma matriz de risco objetiva para adoção de *lockdown* e reabertura, ou seja, critérios claros para um cálculo numérico, baseado em variáveis que refletem a situação real de um estado e seus municípios;

CONSIDERANDO que, em seu Boletim 14, de 12 de fevereiro de 2021, o mesmo comitê científico alerta sobre projeções para o mês de março deste ano, em todos os estados, de números muito altos de casos acumulados e óbitos, e reforça *a necessidade de um sistema de vacinação realmente efetivo para toda a população, associado a medidas mais tradicionais como: uso de máscaras em quaisquer ambientes em que haja aglomeração de pessoas, distanciamento, higienização e uso de álcool em gel e, quando*

for o caso, de rígidas medidas de isolamento social, para o decaimento de tais projeções¹³;

CONSIDERANDO que, segundo esse comitê, são importantes e eficazes medidas não farmacológicas para combate e prevenção à Covid-19, além da criação de Brigadas Emergenciais de Saúde para busca ativa de casos, a criação de barreiras sanitárias, o estabelecimento de potenciais rodízios/bloqueios intermitentes de veículos e a execução de inquéritos soroepidemiológicos;

CONSIDERANDO que, nesse mesmo sentido, o comitê científico de apoio ao enfrentamento à COVID-19 do Estado do Rio Grande do Sul também vem se manifestando fortemente quanto à necessidade de rigor nas medidas de distanciamento, emitindo Notas Técnicas¹⁴ nesse sentido em 20, 21 e 24/02/2021, enfatizando que a estratégia de aumentar leitos é muito importante, mas não é possível aumentar leitos infinitamente, nem na velocidade necessária quando há descontrole da transmissão, e recomendando medidas concretas, tanto em relação ao protocolo de distanciamento do estado, como no tocante à necessidade de campanha de comunicação massiva sobre a gravidade da situação, e enfatizando que a via de transmissão respiratória (gotículas e aerossóis) é a mais importante e que, portanto, são fundamentais: o uso de máscaras bem ajustadas, a ventilação de ambientes e a manutenção do distanciamento físico entre as pessoas;

CONSIDERANDO a evidência da experiência internacional de que um processo seguro de reabertura deve contemplar, ainda, a adoção de medidas intensivas de monitoramento de casos suspeitos e rastreamento da cadeia de contágio, além de outras providências de caráter não farmacológico, como a distribuição de máscaras para a população (com campanha de educação sobre seu uso), a fiscalização do cumprimento das regras de distanciamento social e a ampliação da capacidade de testagem da população em geral;

CONSIDERANDO que, em um cenário de incertezas quanto às escolhas mais seguras do ponto de vista da saúde coletiva, o princípio da segurança sanitária impõe que a política pública de saúde deve estar voltada à redução dos riscos de doenças, ação estatal

¹³ https://drive.google.com/file/d/1zLv3YrkR2jwixtTeLu2bZLkG0tqCyT_z/view . Acesso em 03/03/2021.

¹⁴ <https://www.inova.rs.gov.br/comite-cientifico>. Acesso em 03/03/2021.

prioritária, conforme determinação constitucional (arts. 196; 198, II; art. 200 CR/88); e que, como visto, uma das diretrizes do SUS é o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas (art. 198, II, da CR/88). Ou seja, em qualquer cenário que apresenta múltiplas escolhas possíveis para efetivação da política pública, impõe-se a adoção daquela que represente menores riscos para a saúde coletiva;

CONSIDERANDO que qualquer decisão de direcionamento da política pública que se queira republicana e em respeito à coerência e à integridade do ordenamento jurídico, ainda que preocupada com a proteção da ordem econômica, não pode fazê-lo à custa da dignidade da pessoa humana, devendo prevalecer o respeito à vida e à saúde das pessoas e observando os princípios regentes do SUS, notadamente a integralidade e a universalidade do acesso, com prioridade para as atividades preventivas e que reduzam os riscos de doenças e outros agravos;

CONSIDERANDO que, infelizmente, o cumprimento voluntário das normas sanitárias pela população não tem ocorrido plenamente, interpretando-se qualquer autorização de funcionamento, por grande parte da população, como simples retomada das atividades regulares;

CONSIDERANDO que a ação ou omissão dos gestores, quando em contrariedade ou a despeito de “standards, normas e critérios científicos e técnicos” e “dos princípios constitucionais da precaução e da prevenção”, caracteriza erro grosseiro que enseja a responsabilização civil e administrativa, conforme decidido recentemente pelo STF, ao julgar as ADIs n. 6421, 6422, 6424, 6425, 6427, 6428 e 6431, propostas em face da Medida Provisória nº 966/2020;

CONSIDERANDO que a disseminação do vírus impacta no sistema de saúde como um todo, afetando drasticamente e com maior intensidade a rede pública de atendimento, implicando acentuação das vulnerabilidades da população mais carente de recursos;

CONSIDERANDO a “Carta dos Secretários Estaduais de Saúde à Nação

Brasileira”¹⁵, na qual o CONASS manifesta-se pela adoção imediata de medidas para evitar o iminente colapso nacional das redes pública e privada de saúde, reconhecendo ainda que “a ausência de uma condução nacional unificada e coerente dificultou a adoção e implementação de medidas qualificadas para reduzir as interações sociais que se intensificaram no período eleitoral, nos encontros e festividades de final de ano, do veraneio e do carnaval. O relaxamento das medidas de proteção e a circulação de novas cepas do vírus propiciaram o agravamento da crise sanitária e social, esta última intensificada pela suspensão do auxílio emergencial”;

CONSIDERANDO que no referido documento sustenta o CONASS, com o escopo de evitar o iminente colapso nacional das redes pública e privada de saúde, a adoção mais rigorosa de medidas restritivas das atividades não essenciais, observados os critérios técnicos e as situações epidemiológicas e capacidades de atendimento locais, a serem semanalmente avaliadas, “incluindo a restrição em nível máximo nas regiões com ocupação de leitos acima de 85% e tendência de elevação no número de casos e óbitos”, pontuando as seguintes medidas: a proibição de eventos presenciais como shows, congressos, atividades religiosas, esportivas e correlatas em todo território nacional; e suspensão das atividades presenciais de todos os níveis da educação do país; o toque de recolher nacional a partir das 20h até as 6h da manhã e durante os finais de semana; o fechamento das praias e bares; a adoção de trabalho remoto sempre que possível, tanto no setor público quanto no privado; a instituição de barreiras sanitárias nacionais e internacionais, considerados o fechamento dos aeroportos e do transporte interestadual; a adoção de medidas para redução da superlotação nos transportes coletivos urbanos; a ampliação da testagem e acompanhamento dos testados, com isolamento dos casos suspeitos e monitoramento dos contatos.

CONSIDERANDO que, ainda segundo o Conselho, aliado ao rigor das medidas restritivas, impõe-se o seguinte “o reconhecimento legal do estado de emergência sanitária e a viabilização de recursos extraordinários para o SUS, com aporte imediato aos Fundos Estaduais e Municipais de Saúde para garantir a adoção de todas as medidas assistenciais necessárias ao enfrentamento da crise; a implementação imediata de um Plano Nacional de Comunicação, com o objetivo de reforçar a importância das medidas de prevenção e

15 <https://www.conass.org.br/carta-dos-secretarios-estaduais-de-saude-a-nacao-brasileira/>. Acesso em 02/03/2021.

esclarecer a população; a adequação legislativa das condições contratuais que permitam a compra de todas as vacinas eficazes e seguras disponíveis no mercado mundial; a aprovação de um Plano Nacional de Recuperação Econômica, com retorno imediato do auxílio emergencial”;

CONSIDERANDO que o Tribunal de Contas da União (TCU), em 22 de julho de 2020, no item II do Acórdão 1.888/2020 (Plenário), proferido nos autos do Processo nº 014.575/2020-5, analisa a própria governança do Ministério da Saúde como órgão central coordenador nacional do enfrentamento à pandemia, em especial através da formulação de diretrizes para preparação e enfrentamento do coronavírus, proposição, acompanhamento e articulação de medidas de preparação e de enfrentamento às emergências em saúde pública de importância nacional e internacional e o estabelecimento de diretrizes para a definição de critérios locais de acompanhamento da implementação das medidas de emergência em saúde pública de importância nacional e internacional;

CONSIDERANDO que, na conclusão do referido Item II do Acórdão 1.888/2020, o TCU indica que, **ainda que caiba a prefeitos e governadores estabelecerem parte das medidas para o enfrentamento ao coronavírus, nos respectivos entes federados, cabe ao Ministério da Saúde o papel de propor diretrizes estratégicas efetivas de combate à epidemia, assim como na implantação da política pública, bem como articular e coordenar sua implantação com os demais órgãos e entidades da administração pública nos três níveis, levando-se em consideração as dimensões do país e as diversidades sócio-econômicas, sanitárias, de densidade populacional e até mesmo culturais entre as diversas regiões do país;**

CONSIDERANDO que, no acórdão em comento, o Plenário do TCU destaca **não ter observado a definição de uma estratégia nacional cuja ausência tem como efeito potencializar o surgimento de planos ad hoc por parte de gestores locais que, pressionados para fornecer uma solução à população, podem estabelecer cursos de ação não socialmente ótimos, citando-se textualmente o decretamento do isolamento social aquém ou além do estritamente necessário, bem como o risco de desconsideração dos efeitos das decisões de cada gestor nas circunscrições vizinhas ou mesmo no setor privado, o que pode levar a externalidades negativas;**

CONSIDERANDO, ainda, que esse julgado da Corte Nacional de Contas estatui que a ausência dessa diretriz estratégica nacional, **bem comunicada e transparente**, inclusive no âmbito das medidas de distanciamento, “também afeta o cotidiano dos cidadãos brasileiros, pois não fica claro o que é esperado da população neste momento. Assim, a falta do ‘tom do topo’ (tone at the top) gera indefinição, o que prejudica as ações voltadas ao combate da pandemia”;

CONSIDERANDO que é o próprio Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus¹⁶, elaborado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS), que dispõe serem obrigações da União, coordenadora central do enfrentamento à pandemia:

- a) promover ações integradas entre vigilância em saúde, assistência, Anvisa e outros órgãos envolvidos na prevenção e controle do vírus SARS-COV-2;
- b) garantir e monitorar estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico da infecção humana pelo novo coronavírus;
- c) garantir e monitorar estoque estratégico de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados do vírus SARS-COV-2;
- d) garantir a execução dos fluxos para diagnóstico laboratorial para detecção humana pelo novo coronavírus, junto a rede laboratorial de referência para os vírus respiratórios;
- e) garantir os insumos para diagnóstico da infecção humana pelo novo coronavírus e outros vírus respiratórios para a rede laboratorial;
- f) garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes;
- g) garantir medicamentos indicados e orientar sobre organização do fluxo de serviço farmacêutico; monitorar o estoque de medicamentos no âmbito federal e estadual;

¹⁶ <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>. Acesso em 03/03/2021.

- h) estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação e demanda;
- i) apoiar a ampliação de leitos, reativação de áreas assistenciais obsoletas ou contratação de leitos com isolamento dos casos de SG, SRAG e da infecção humana pelo novo coronavírus;

CONSIDERANDO, com isso, que é evidente que cabe à União a realização da coordenação nacional da crise de saúde pública enfrentada por todos os brasileiros, através da formulação de diretrizes para preparação e enfrentamento do coronavírus, proposição, acompanhamento e articulação de medidas de preparação e de enfrentamento às emergências em saúde pública de importância nacional e internacional e o estabelecimento de diretrizes para a definição de critérios locais de acompanhamento da implementação das medidas de emergência em saúde pública de importância nacional e internacional;

CONSIDERANDO que tal deve se dar, necessariamente, respeitando-se as autonomias dos Estados membros, mas orientando-os – por tratar-se a União do ente com mais recursos e estruturas para definição de estratégias e obtenção de dados técnicos – para que os gestores locais não fiquem, ante a ausência de parâmetros objetivos e base científica, entregues às pressões locais e adotem soluções danosas à população, a exemplo do decretamento do isolamento social aquém ou além do estritamente necessário sem fundamentação técnica consistente;

CONSIDERANDO que o cumprimento, pelo ente federal, de sua responsabilidade de gestor central do SUS, nesses termos, se mostra em consonância com a decisão do Supremo Tribunal Federal nos autos da ADPF 672/DF, na qual não se isentou a União de atuar no combate à doença e seus efeitos, mas sim que a sua atuação, solidariamente junto aos outros entes da Federação para a efetivação do direito à saúde, deve respeitar a autonomia dos Estados e Municípios para adotar e manter medidas restritivas durante a pandemia;

CONSIDERANDO que a ausência de uma condução nacional unificada e coerente dificulta a adoção e implementação de medidas qualificadas para reduzir as interações sociais - que se intensificaram desde no período eleitoral, nas festividades de final de ano,

no veraneio e no carnaval -, além do fato de que o relaxamento das medidas de proteção e a circulação de novas cepas do vírus propiciam o agravamento da crise sanitária e social, esta última intensificada pela suspensão do auxílio emergencial;

CONSIDERANDO a importância de se estabelecer uma comunicação efetiva e coordenada por parte dos governos, autoridades sanitárias e meios de comunicação, para que a população compreenda a necessidade de seguir os protocolos de distanciamento físico e social, uso de máscaras e também da vacinação, conforme alertado no Boletim Observatório Covid-19, referente às semanas epidemiológicas 05 a 07, compreendendo o período de 31 de janeiro a 20 de fevereiro 2021;

CONSIDERANDO que a adoção de medidas restritivas por gestores estaduais e municipais não afasta a atribuição, tampouco a obrigatoriedade de atuação, do gestor federal, dada a competência concorrente entre as três esferas de gestão, reconhecida pelo Supremo Tribunal Federal na ADI 6341;

RESOLVE RECOMENDAR ao MINISTRO DA SAÚDE que adote, com urgência, em todo o território brasileiro, de acordo com as situações epidemiológicas e capacidades de atendimento de cada localidade, e sem prejuízo das medidas mais restritivas adotadas por Estados e Municípios, medidas de contenção e prevenção da transmissão comunitária do novo coronavírus (SARS-COV-2) e de atendimento dos pacientes, tais como a implementação imediata das seguintes ações, com o escopo de evitar o iminente colapso nacional das redes pública e privada de saúde:

1. formule, no exercício da coordenação nacional da crise de saúde pública enfrentada por todos os brasileiros e em consonância com as decisões do Supremo Tribunal Federal nos autos da ADPF 672/DF e ADI 6341, uma estratégia nacional com o estabelecimento de diretrizes para a definição de critérios regionais e locais de acompanhamento e implementação das medidas de emergência em saúde pública de importância nacional e internacional, incluindo a formulação de uma matriz de risco objetiva para adoção de medidas de distanciamento social, baseada em critérios técnicos que reflitam a situação epidemiológica e capacidade de atendimento dos Estados e Municípios, avaliadas semanalmente, levando-se em consideração as dimensões do país e

as diversidades sócio-econômicas, sanitárias, de densidade populacional e culturais entre suas diversas regiões;

2. reforce medidas de vigilância sanitária em portos e aeroportos e passagens de fronteira, inclusive para avaliação prévia para desembarque, a exemplo de autodeclaração do viajante, considerando o histórico de viagem e sua saúde;

3. avalie semanalmente a necessidade de restrição excepcional e temporária, por rodovias, portos e aeroportos, de entrada e saída do país e de locomoção interestadual e intermunicipal (art. 3º, VI, 'a' e 'b' da lei nº 13.979/2020), e dar ampla publicidade das razões da imposição ou não das restrições;

4. implemente um Plano Nacional de Comunicação, com o objetivo de reforçar a importância das medidas de prevenção contra a Covid-19 e esclareça a população sobre a imprescindibilidade do uso de máscaras e o seu uso adequado, proibição de aglomerações, sobre a necessidade de aumentar a ventilação dos ambientes, manter a higiene das mãos, necessidade de cumprimento das regras nacionais e locais sobre medidas de contenção e prevenção da transmissão comunitária, a importância da vacinação e o respeito às regras sobre grupos prioritários;

5. proveja apoio técnico e financeiro a estados e municípios para o monitoramento de casos suspeitos e rastreamento da cadeia de contágio e a ampliação da capacidade de testagem da população em geral;

6. intensifique e amplie o monitoramento constante das variantes em amostras de SARS-CoV-2 em circulação no Brasil através de vigilância genômica nos Laboratórios Centrais de Saúde Pública dos Estados (LACEN) em todas as Unidades da Federação, ampliando e fortalecendo os laboratórios de referência para realização do sequenciamento, ou credenciando outros laboratórios com capacidade técnica, a fim de viabilizar a oportuna obtenção de informações acerca do número de acúmulo de mutações, identificação de cadeias de transmissões locais e monitoramento da taxa de transmissão, que servem como subsídio para a construção de orientações técnicas e políticas públicas eficientes de combate a propagação de variantes;

7. proveja, a partir do reconhecimento legal do estado de emergência sanitária, a viabilização de recursos extraordinários para o SUS, com aporte imediato aos Fundos Estaduais e Municipais de Saúde para garantir a adoção de todas as medidas assistenciais necessárias ao enfrentamento da crise, notadamente ampliação de leitos, reativação de áreas assistenciais e/ou contratação de leitos para o atendimento dos casos de Covid-19;

8. proveja apoio aos Estados e Municípios para recrutamento e treinamento de pessoal especializado para garantir atendimento com um mínimo padrão de qualidade, a exemplo de contratação temporária centralizada por meio da Força Nacional do SUS, programa de incentivo financeiro ou por outros mecanismos;

9. proveja apoio técnico e financeiro aos estados e municípios para ampliação célere da vacinação, envidando esforços para ampliar a aquisição das vacinas para Covid-19 registradas pela ANVISA (art. 7º, IX, da Lei 9.782/1999) ou autorizadas por agências estrangeiras na forma do art. 3º, VIII, da Lei 13.979/2020, com a finalidade de garantir a cobertura de toda a população no menor tempo possível, única forma de controlar a doença;

10. garanta, considerando que as doses de vacina remetidas aos Estados até o momento já alcançaram a cobertura de mais de 80% do quantitativo estimado dos trabalhadores da saúde, aí incluída a totalidade dos trabalhadores da linha de frente, que novas remessas sejam direcionadas aos idosos, com a finalidade de alcançar com máxima celeridade a completa imunização dos idosos, conforme plano nacional de operacionalização da vacinação;

11. monitore e garanta o estoque de insumos e medicamentos para atendimento dos pacientes, notadamente de oxigênio e dos medicamentos utilizados na intubação para garantir a oferta no território nacional, inclusive por meio de compra internacional;

Fixa-se o prazo de 5 (cinco) dias, diante da urgência que o caso requer, para que o destinatário informe se acata a presente recomendação e relate as ações tomadas para seu cumprimento.

Esta recomendação constitui o destinatário pessoalmente em mora e, se não

acatada, poderá implicar a adoção das medidas cabíveis à obtenção do resultado pretendido com a expedição da recomendação.

assinado digitalmente

ALESSANDER WILCKSON CABRAL SALES

Procurador da República

assinado digitalmente

ALEXANDRE PARREIRA GUIMARÃES

Procurador da República

assinado digitalmente

ALINE MANCINO DA LUZ CAIXETA

Procuradora da República

assinado digitalmente

ALINE MORAIS MARTINEZ DOS SANTOS

Procuradora da República

assinado digitalmente

ÁLVARO LOTUFO MANZANO

Procurador da República

assinado digitalmente

ANA CAROLINA ALVES ARAÚJO ROMAN

Procuradora da República

assinado digitalmente

ANA LETICIA ABSY

Procuradora da República

assinado digitalmente

ANA PAULA CARVALHO DE MEDEIROS

Procuradora da República

assinado digitalmente

AURISTELA OLIVEIRA REIS

Procuradora da República

assinado digitalmente

BERNARDO MEYER CABRAL MACHADO

Procurador da República

assinado digitalmente

BRUNO ARAUJO SOARES VALENTE

Procurador da República

assinado digitalmente

BRUNO JORGE RIJO LAMENHA LINS

Procurador da República

assinado digitalmente

CAROLINA DE GUSMÃO FURTADO

Procuradora da República

assinado digitalmente

CLÁUDIO VALENTIM CRISTANI

Procurador da República

assinado digitalmente

EDMUNDO ANTÔNIO DIAS NETTO JUNIOR

Procurador da República

assinado digitalmente

ELISANDRA OLIVEIRA OLÍMPIO

Procuradora da República

assinado digitalmente

FABIANO DE MORAES

Procurador da República

assinado digitalmente

FÁBIO CONRADO LOULA

Procurador da República

assinado digitalmente

FÁBIO DE OLIVEIRA

Procurador da República

assinado digitalmente

HELDER MAGNO DA SILVA

Procurador da República

assinado digitalmente

IGOR DA SILVA SPINDOLA

Procurador da República

assinado digitalmente

INDIRA BOLSONI PINHEIRO

Procuradora da República

assinado digitalmente

JANAINA ANDRADE DE SOUSA

Procuradora da República



assinado digitalmente

JOSÉ GUILHERME FERRAZ DA COSTA

Procurador da República

assinado digitalmente

JULIA WANDERLEY VALE CADETE

Procuradora da República

assinado digitalmente

LEANDRO BASTOS NUNES

Procurador da República

assinado digitalmente

LISIANE BRAECHER

Procuradora da República

assinado digitalmente

LUCAS COSTA ALMEIDA DIAS

Procurador da República

assinado digitalmente

MARCELO SANTOS CORREA

Procurador da República

assinado digitalmente

MARILIA SIQUEIRA DA COSTA

Procuradora da República

assinado digitalmente

MARINA FILGUEIRA DE CARVALHO FERNANDES

Procuradora da República

assinado digitalmente

MARTHA CARVALHO DIAS DE FIGUEIREDO

Procuradora da República

assinado digitalmente

MICHÈLE DIZ Y GIL CORBI

Procuradora da República

assinado digitalmente

NAYANA FADUL DA SILVA

Procuradora da República

assinado digitalmente

NICOLE CAMPOS COSTA

Procuradora da República

assinado digitalmente

OSWALDO POLL COSTA

Procurador da República

assinado digitalmente

PEDRO GABRIEL SIQUEIRA GONÇALVES

Procurador da República

assinado digitalmente

RAPHAEL LUÍS PEREIRA BEVILAQUA

Procurador da República

assinado digitalmente

ROBERTA LIMA BARBOSA BOMFIM

Procuradora da República



assinado digitalmente

ROBERTA TRAJANO S. PEIXOTO

Procuradora da República

assinado digitalmente

RAMIRO ROCKENBACH DA SILVA MATOS TEIXEIRA DE ALMEIDA

Procurador da República

assinado digitalmente

SUZETE BRAGAGNOLO

Procuradora da República

assinado digitalmente

VICTOR MANOEL MARIZ

Procurador da República



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PR-PE-00010146/2021 RECOMENDAÇÃO nº 11-2021**

Signatário(a): **ALESSANDER WILCKSON CABRAL SALES**

Data e Hora: **04/03/2021 15:20:23**

Assinado com certificado digital

Signatário(a): **SUZETE BRAGAGNOLO**

Data e Hora: **04/03/2021 15:13:13**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **FABIO DE OLIVEIRA**

Data e Hora: **04/03/2021 15:22:18**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **RAMIRO ROCKENBACH DA SILVA MATOS TEIXEIRA DE ALMEIDA**

Data e Hora: **04/03/2021 15:24:13**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **MARCELO SANTOS CORREA**

Data e Hora: **04/03/2021 15:32:38**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **ROBERTA TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO**

Data e Hora: **04/03/2021 15:33:54**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **LEANDRO BASTOS NUNES**

Data e Hora: **04/03/2021 15:28:03**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **AURISTELA OLIVEIRA REIS**

Data e Hora: **04/03/2021 15:58:34**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **MICHELE DIZ Y GIL CORBI**

Data e Hora: **04/03/2021 15:42:04**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **MARILIA SIQUEIRA DA COSTA**

Data e Hora: **04/03/2021 16:34:49**

Assinado com login e senha



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PR-PE-00010146/2021 RECOMENDAÇÃO nº 11-2021**

Signatário(a): **MARINA FILGUEIRA DE CARVALHO FERNANDES**

Data e Hora: **04/03/2021 15:14:16**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **ROBERTA LIMA BARBOSA BOMFIM**

Data e Hora: **04/03/2021 15:05:33**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **PEDRO GABRIEL SIQUEIRA GONCALVES**

Data e Hora: **04/03/2021 15:55:03**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **VICTOR MANOEL MARIZ**

Data e Hora: **04/03/2021 15:37:51**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **CLAUDIO VALENTIM CRISTANI**

Data e Hora: **04/03/2021 15:15:19**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **NICOLE CAMPOS COSTA**

Data e Hora: **04/03/2021 15:16:19**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **NAYANA FADUL DA SILVA**

Data e Hora: **04/03/2021 16:06:27**

Assinado com certificado digital

Signatário(a): **ALVARO LOTUFO MANZANO**

Data e Hora: **04/03/2021 15:11:42**

Assinado com certificado digital

Signatário(a): **ELISANDRA DE OLIVEIRA OLIMPIO**

Data e Hora: **04/03/2021 16:26:41**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **JOSE GUILHERME FERRAZ DA COSTA**

Data e Hora: **04/03/2021 15:05:59**

Assinado com login e senha



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PR-PE-00010146/2021 RECOMENDAÇÃO nº 11-2021**

Signatário(a): **EDMUNDO ANTONIO DIAS NETTO JUNIOR**

Data e Hora: **04/03/2021 15:51:52**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **BERNARDO MEYER CABRAL MACHADO**

Data e Hora: **04/03/2021 15:10:31**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **OSWALDO POLL COSTA**

Data e Hora: **04/03/2021 15:18:34**

Assinado com certificado digital

Signatário(a): **ANA PAULA CARVALHO DE MEDEIROS**

Data e Hora: **04/03/2021 15:22:24**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **LUCAS COSTA ALMEIDA DIAS**

Data e Hora: **04/03/2021 15:47:37**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **CAROLINA DE GUSMAO FURTADO**

Data e Hora: **04/03/2021 15:05:55**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **MARTHA CARVALHO DIAS DE FIGUEIREDO**

Data e Hora: **04/03/2021 15:07:26**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **INDIRA BOLSONI PINHEIRO**

Data e Hora: **04/03/2021 15:16:16**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **BRUNO ARAUJO SOARES VALENTE**

Data e Hora: **04/03/2021 15:18:52**

Assinado com certificado digital

Signatário(a): **ALINE MANCINO DA LUZ CAIXETA**

Data e Hora: **04/03/2021 15:34:53**

Assinado com login e senha



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PR-PE-00010146/2021 RECOMENDAÇÃO nº 11-2021**

.....
Signatário(a): **ANA CAROLINA ALVES ARAUJO ROMAN**

Data e Hora: **04/03/2021 15:05:28**

Assinado com login e senha

.....
Signatário(a): **IGOR DA SILVA SPINDOLA**

Data e Hora: **04/03/2021 17:19:13**

Assinado com login e senha

.....
Signatário(a): **HELDER MAGNO DA SILVA**

Data e Hora: **04/03/2021 16:09:16**

Assinado com login e senha

.....
Signatário(a): **JULIA WANDERLEY VALE CADETE**

Data e Hora: **04/03/2021 15:23:15**

Assinado com login e senha

.....
Signatário(a): **RAPHAEL LUIS PEREIRA BEVILAQUA**

Data e Hora: **04/03/2021 16:02:54**

Assinado com login e senha

.....
Signatário(a): **ALEXANDRE PARREIRA GUIMARAES**

Data e Hora: **04/03/2021 15:56:51**

Assinado com login e senha

.....
Signatário(a): **JANAINA ANDRADE DE SOUSA**

Data e Hora: **04/03/2021 15:17:55**

Assinado com certificado digital

.....
Signatário(a): **ALINE MORAIS MARTINEZ DOS SANTOS**

Data e Hora: **04/03/2021 15:40:46**

Assinado com login e senha

.....
Signatário(a): **ANA LETICIA ABSY**

Data e Hora: **04/03/2021 16:11:01**

Assinado com login e senha

.....
Signatário(a): **FABIO CONRADO LOULA**

Data e Hora: **04/03/2021 15:23:39**

Assinado com login e senha



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PR-PE-00010146/2021 RECOMENDAÇÃO nº 11-2021**

.....
Signatário(a): **LISIANE CRISTINA BRAECHER**

Data e Hora: **04/03/2021 15:39:43**

Assinado com login e senha

.....
Signatário(a): **BRUNO JORGE RIJO LAMENHA LINS**

Data e Hora: **04/03/2021 15:52:08**

Assinado com login e senha

.....
Signatário(a): **FABIANO DE MORAES**

Data e Hora: **04/03/2021 15:10:19**

Assinado com login e senha

.....
Acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave 62527920.f6708177.fa0539f4.065ac9bb