O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DA COVID-19 PELA DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (DPRJ): UMA ATUAÇÃO ESTRATÉGICA PELA SUPERAÇÃO DE RETROCESSOS E DE NOVOS DESAFIOS NA LUTA PELA SAÚDE E PELA VIDA[1]

Thaísa Guerreiro de Souza
Defensora Pública no Estado do Rio de Janeiro
Coordenadora de Saúde e Tutela Coletiva da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro
Mestre em Saúde Coletiva

Alessandra Nascimento Rocha Glória
Defensora Pública no Estado do Rio de Janeiro
Em atuação na Coordenação de Saúde e Tutela Coletiva da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro desde 2019
Mestranda do Programa de Pós-graduação em direito constitucional da Universidade Federal Fluminense (PPGDC – UFF)

1. DESCRIÇÃO DA PRÁTICA

Atuar com saúde pública nunca foi tarefa fácil. Ser a última esperança dos que se encontram no epicentro de vulnerabilidades e reivindicam, de forma legítima, o respeito, a proteção e a garantia dos direitos humanos à saúde e à vida demanda de nós, Defensores Públicos, um exercício diário de superação de retrocessos, de fé e de renovação de forças para os novos desafios. Mas, nunca antes na história, a luta pela garantia do acesso à saúde foi tão sofrida como ao longo da pandemia da COVID-19. Na contramão das recomendações nºs 1 e 4 da Comissão Interamericana de Direitos Humanos[2], que reafirmam a importância do controle do Poder Judiciário e da garantia do acesso à justiça na pandemia, o Conselho Nacional de Justiça expediu a Recomendação nº 66/2020[3], orientando os magistrados de todo o país a avaliarem as demandas judiciais em saúde com deferência aos gestores públicos, e evitarem as intimações, sanções pessoais, multas e bloqueios de verbas públicas. Portanto, desde o início, já se esperava que a luta pela garantia do acesso à saúde e à vida dos "invisibilizados" seria, como nunca antes, contramajoritária.

Em fevereiro de 2020, quando a descoberta do novo coronavírus e o risco sério e grave de uma pandemia mundial invadiam os noticiários de todo o mundo, as principais preocupações dos Defensores Públicos eram: (i) diante de um cenário histórico de escassez em recursos humanos e materiais (leitos, equipamentos, insumos,

[1] Prática vencedora do Concurso de Práticas do XV Congresso Nacional de Defensoras e Defensores Públicos (CONADEP), realizado em novembro de 2022, em Goiânia, Estado de Goiás.

[2] Inteiro teor disponível em https://www.oas.org/pt/CIDH/jsForm/?File=/pt/cidh/decisiones/resolucoes.asp.

[3] Inteiro teor disponível em https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/05/Recomendacao66_2020-13052020-DJE137.pdf.

medicamentos, dentre outros) no Sistema Único de Saúde (SUS), elaborar uma litigância estratégica efetiva que compelisse Estado e municípios ao adequado planejamento, monitoramento e execução de medidas de enfrentamento à pandemia que dessem conta da atual e da futura demanda por ações e serviços de saúde; (ii) robustecer a força de trabalho da DPRJ de modo a atender, com eficiência, as demandas da população de todo o Estado; e (iii) buscar uma atuação coordenada e estratégica com os demais órgãos de controle a fim de evitar ações contraditórias que confundem os gestores e enfraquecem a defesa dos mais vulneráveis.

Vislumbrou-se que, em busca da máxima eficiência institucional em um cenário de múltiplas vulnerabilidades, era preciso investir em um novo modelo de atuação, que se baseasse na racionalidade sanitária e no *modus operandi* da política pública de saúde e, sobretudo, motivasse e envolvesse todos os Defensores Públicos, a sociedade civil e os demais órgãos de controle. Assim, seria possível uma atuação combativa que não abrisse mão do importante diálogo com os gestores e demais atores do conflito coletivo, incutindo credibilidade e legitimidade na atuação institucional.

Por isso, já em 18.03.2020, tão logo se iniciaram os rumores sobre a chegada da pandemia da COVID-19 no Brasil, a Coordenadoria de Saúde da DPRJ criou grupos de *whatsapp* com os colegas que atuavam na tutela individual e coletiva da saúde, e instaurou um procedimento de instrução em tutela coletiva compartilhado com todos os Defensores Públicos interessados, com a finalidade de monitorar e fomentar, de forma coordenada, estrutural e estratégica[4] com todos os colegas, o planejamento e a execução da política pública de enfrentamento à COVID-19 no Estado, seguindo a lógica do planejamento ascendente e regionalizado do SUS (art. 36 da Lei nº 8.080/90). E assim apurar, com a máxima antecedência possível, a existência de risco de violação aos direitos humanos e coletivos à saúde e à vida, focando em uma atuação preventiva.

Compreendia-se que, somente a partir da elaboração dos planos municipais de contingência por todos os municípios, seria possível ao Estado identificar os vácuos assistenciais de referência para COVID-19 e coordenar um efetivo planejamento regionalizado, no âmbito das Comissões Intergestores Regionais – CIRs, e estadual, no âmbito da Comissão Intergestores Bipartite (CIB/RJ). Nesse passo, a DPRJ expediu recomendações a todos os 92 (noventa e dois) municípios fluminenses para fomentar extrajudicialmente a elaboração e a implementação dos Planos Municipais de Contingência, pautando-se nos 10 eixos de medidas de enfrentamento à COVID-19 previstas no Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus do Ministério da Saúde. **Acredita-se que o resultado foi positivo, pois muitos municípios não conheciam a política pública e ainda não tinham elaborado o seu plano de contingência (sob a alegação equivocada de que não possuíam ou eram poucos os casos confirmados de COVID-19). O fomento provocado pela atuação capilarizada e simultânea da DPRJ em todo o Estado impulsionou o planejamento local, regionalizado, e a primeira pactuação bipartite do**

[4] E aqui fazemos uma homenagem aos bravos colegas Tiago Abud, Raphaela Jahara, João Helvécio, Rodrigo Azambuja e Eliane Arese, que encararam, ao nosso lado, na tutela coletiva, o início do pior momento da pandemia. À Isabel Fonseca e Luiza Maciel, que vieram somar valorosos esforços. E aos nobres colegas Larissa Davidovich, Cristian Barcellos, Alessandra Bentes, Luiz Fabiano de Faria, Lúcio Campinho, Lucas Sant`anna, Mirela Assad, Andrea Carius, Marcílio Brito, Flavio Lethier, Renata Duarte, Andrea Vidal, Rita Franco e Bernardo de Castro, que, a partir de outubro de 2020, em um projeto de expansão da tutela coletiva da Defensoria Pública, somaram-se a essa jornada.

Plano de Resposta de Emergência ao Coronavírus no Estado do Rio de Janeiro (Deliberação Conjunta Cib/Cosems-RJ nº 71/2020)[5]. Uma vez monitorada, por intermédio dos Planos Municipais de Contingência, toda a assistência planejada e efetivamente implementada por cada município em cada região de saúde, a DPRJ conseguiu calcular, com base em parâmetros de cobertura assistencial no SUS e nas condições epidemiológicas e de organização local e regional dos serviços, os *déficits* de leitos de enfermaria e de terapia intensiva de cada município e de cada região de saúde. E cobrar, judicialmente, a suplementação de tais vácuos assistenciais dos municípios omissos e, principalmente, do Estado, a fim de garantir o direito humano e fundamental de acesso integral à saúde. Segue, abaixo, para melhor compreensão, um exemplo do cálculo minucioso do *déficit* de leitos de terapia intensiva elaborado em uma das ações coletivas:

MUNICÍPIOS DA BAIXADA LITORÂNEA	POPULAÇÃO ESTIMADA CENSO 2019	TOTAL DE LEITOS DE UTI NECESSÁRIOS[6]	LEITOS DE UTI NECESSÁRIOS NO SUS[7]	LEITOS DE UTI EXISTENTES NA REDE PÚBLICA[8]
Araruama	132.400	32	24	0
Armação de Búzios	33.870	8	6	0
Arraial do Cabo	30.349	7	5	8
Cabo Frio	226.525	54	40	14
Casimiro de Abreu	44.184	11	8	0
Iguaba Grande	28.310	7	5	0
Rio das Ostras	150.674	36	27	0
São Pedro da Aldeia	104.476	25	19	0
Saquarema	89.170	21	16	11
Total	**839.958**	**201**	**150**	**33**

À luz de tais parâmetros, verificou-se, por exemplo, que, nas regiões de saúde historicamente deficitárias, como Metropolitana I, II e Baixada Litorânea, nem mesmo os leitos suplementares programados pelo Estado nos hospitais de campanha seriam suficientes para acolher, com dignidade, todos os casos de COVID-19 que necessitassem de internação hospitalar. Tal constatação possibilitou que a DPRJ se antecipasse ao cenário de escassez e, no primeiro sinal de atraso na conclusão das obras dos hospitais de campanha, propusesse seis ações coletivas solicitando não só a implementação de todos os leitos planejados nos hospitais de campanha de Nova Iguaçu (incluindo o hospital modular), Casimiro de Abreu, Campos, São Gonçalo, Maracanã e Rio Centro (os quatro últimos, em parceria com o Ministério Público do Estado), como também a suplementação dos leitos transitórios mediante estratégias de contratualização no

[5] Inteiro teor disponível em http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-conjuntas/346-cib-cosems/6767-deliberacao-conjunta-cib-cosems-rj-n-71-de-01-de-abril-de-2020.html.

[6] Segundo dados do estudo da AMIB.

[7] Segundo dados do estudo da AMIB.

[8] Informações retiradas dos dados do CNES e dos relatórios das vistorias realizadas pelo CREMERJ juntados nos autos das ações civis públicas distribuídas em face dos municípios que compõem a Baixada Litorânea.

setor privado, expansão de estruturas hospitalares existentes ou otimização de áreas ociosas. Além disso, a DPRJ interveio nas ações coletivas ajuizadas pelo Ministério Público Federal, cobrando a implantação do Hospital de Campanha de Nova Friburgo, e pelo Ministério Público Estadual, cobrando, dentre outros aspectos, a operacionalização dos leitos do Hospital de Campanha de Duque de Caxias. **Com tal estratégia, a DPRJ conseguiu cobrir as demandas de saúde de todo o território fluminense com medidas extrajudiciais e demandas coletivas e estruturais baseadas nas políticas públicas existentes**.

Diante do terceiro repique de casos e da resistência de alguns magistrados em efetivar as decisões já prolatadas nas ações anteriores, a DPRJ precisou, mais uma vez, reinventar-se, e ajuizou nova ação civil pública (nº 0072216-19.2021.8.19.0001) para que, agora, o Estado e o Município do Rio publicizassem um plano estadual de contingência adequado e atualizado, contendo todas as medidas adotadas e necessárias para a expansão da capacidade assistencial e do fornecimento de medicamentos para intubação de oxigênio aos cidadão fluminenses. O pleito foi acolhido, em parte, em sede recursal.

De outro lado, também perfilhando a lógica sanitária e o Plano Nacional de Enfrentamento ao Novo Coronavírus, era certo que a luta por uma melhor assistência não englobava apenas a expansão da oferta de leitos de referência para COVID-19. Era indispensável que Estado e municípios sincronizassem essa expansão com medidas de modulação do distanciamento social embasadas em evidências científicas e análises sobre informações estratégicas em saúde, como determinam o art. 3º, § 1º, da Lei nº 13.979/2020 e inúmeros precedentes do Supremo Tribunal Federal (ADIs nº 6341, 6343, 6422, 6421, 6428, 6425, 6427, 6431 e 6424) (STF, 2020). De fato, não há leito que baste se o Poder Público não intensificar as ações de vigilância em saúde, reforçar a estratégia de testagem de casos suspeitos e seus contatos e adotar medidas de restrição de atividades que promovam a interação e infecção de grupos suscetíveis. Por isso, mais uma vez de forma estratégica com todos os Defensores Públicos em atuação na área, a DPRJ monitorou a evolução da testagem, fomentou e participou da elaboração dos planos de retomada de diversos municípios fluminenses. Além de inúmeras reuniões que fomentaram a elaboração extrajudicial de planos de retomada, como em Nova Iguaçu e Búzios, foram ajuizadas 14 (catorze) ações civis públicas em face dos municípios que determinaram a reabertura das atividades comerciais de forma atentatória à legislação e às evidências científicas e informações estratégicas em saúde. Na capital, destacam-se duas ações coletivas propostas pela DPRJ em face do Estado e do Município do Rio (0068461-21.2020.8.19.0001 e 0117233-15.2020.8.19.0001), que, segundo importantes instituições científicas, iniciaram a flexibilização social de forma prematura, sem uma criteriosa análise do risco em saúde pública. **Também no tema, acredita-se que as atuações da DPRJ impulsionaram a elaboração pelos entes públicos de planos de retomada mais adequados, do ponto de vista técnico e científico. O Estado do Rio só elaborou e aperfeiçoou o seu plano de retomada após a judicialização do tema. Foram incorporados, por exemplo, alguns indicadores e estratégias citados como necessários pela DPRJ no curso do processo judicial: monitoramento das taxas de ocupação de leitos municipais e regionais (e não só dos estaduais) e dos atendimentos de**

casos suspeitos de COVID-19 nas unidades pré-hospitalares. Para demonstrar a importância desse segundo indicador, a DPRJ analisou, também de forma estratégica, informações encaminhadas por 111 (cento e onze) unidades públicas de saúde, básicas e pré-hospitalares, com relação a um período de 90 dias no período de abril a agosto de 2020. O relatório, que foi amplamente divulgado na mídia[9], constatou que 20% das unidades de saúde oficiadas não possuíam acesso ao Sistema Estadual de Regulação (SER); em 44,5% dos casos que necessitaram de transferência para um leito SRAG, os pacientes faleceram na unidade pré-hospitalar ou básica à espera da transferência ou durante o transporte; e em quase 3% dos casos, o óbito ocorreu antes mesmo que o paciente fosse inserido no SER. **Calculou-se, aproximadamente, 1981 mortes evitáveis em um curto período de 90 dias, que foram recentemente denunciadas pela DPRJ à CIDH**.

No final de 2020, foi proposta pela DPRJ mais uma ação coletiva no tema, pois o Município do Rio passou a modular o distanciamento social em desconformidade com as diretrizes do seu próprio corpo técnico e científico (0287500-20.2020.8.19.0001).

Por fim, não se pode olvidar a importância da imunização dos grupos mais vulneráveis ao agravamento e óbito por COVID-19 para a diminuição da pressão na rede assistencial e uma melhor assistência. Por isso, a DPRJ expediu ofícios e recomendações a todos os 92 (noventa e dois) municípios fluminenses para que fossem elaborados e executados os planos municipais de vacinação conforme os parâmetros do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 (PNO) e monitora, até hoje, o processo de imunização em todo o Estado (comparando o quantitativo e a destinação social dos imunizantes encaminhados pelo Ministério da Saúde com o quantitativo distribuído a cada município pelo Estado e os calendários locais). Para garantir a segurança jurídica, a higidez e a eficiência do PNO em território estadual e nacional, a DPRJ postulou judicialmente, em parceria com o Ministério Público, a declaração de nulidade do Decreto Estadual nº 47.547/2021 (ERJ, 2021), que, em um cenário de escassez e sem qualquer motivação técnica (peculiaridades e especificidades regionais) e prévia pactuação em CIB/RJ, antecipou a vacinação dos profissionais das forças de segurança, salvamento, forças armadas e educação em detrimento dos grupos prioritários de idosos, pessoas com comorbidades e deficiência. A atuação culminou com o ajuizamento pela DPRJ da exitosa Reclamação nº 46.965 junto à Corte Maior, a qual assentou que qualquer decisão concernente à ordem de prioridade da vacinação deve estar embasada em critérios técnicos e científicos. A Reclamação serviu como importantíssimo precedente para as Defensorias Públicas e Ministérios Públicos que lutavam pela equidade no acesso às vacinas em outros estados do Brasil. A exemplo, citam-se os Estados de Goiás[10] e Distrito Federal[11].

---

[9] Disponível em: https://globoplay.globo.com/v/8993381/programa/https://odia.ig.com.br/rio-de-janeiro/2020/11/6020578-pesquisa-aponta-morte-de-mais-de-18-mil-pacientes-de-covid-19-por-falta-de-leitos-no-rio.html https://defensoria.rj.def.br/noticia/detalhes/10813-Pesquisa-da-DPRJ-aponta-pelo-menos-1891-mortes-por-falta-de-leitos/ https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/11/03/rj-teve-quase-19-mil-mortes-por-falta-de-leitos-na-pandemia-diz-defensoria-publica.ghtml.

[10] Fachin suspende decisão que permitia vacinação indiscriminada de forças de segurança e salvamento em GO. Disponível em: https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=465342.

[11] Disponível em: https://g1.globo.com/df/distrito-federal/noticia/2021/07/21/quase-30-mil-militares-das-forcas-armadas-foram-priorizados-na-vacinacao-contra-covid-19-no-df-mpf-investiga-fura-fila.ghtml.

Toda essa luta não seria possível sem o sentimento de solidariedade, empatia e cooperação que uniu todos os Defensores em prol de uma atuação harmônica voltada aos mais vulneráveis. Foi, ainda, de fundamental importância o fortalecimento do diálogo com as secretarias estadual e municipais de saúde, das parcerias já existentes com os Ministérios Públicos, Defensorias Públicas, Tribunais de Contas, Fiocruz[12], UFRJ, UERJ, UFF, Comissão de Saúde Pública da ALERJ e, é claro, com a sociedade civil e nossa ouvidoria externa.

2. CONCLUSÃO E DIÁLOGO COM O TEMA DO CONADEP

Em suma, não foram poucos os retrocessos e desafios enfrentados pelos Defensores Públicos que assumiram a luta por uma melhor assistência dos mais vulneráveis durante a pandemia da COVID-19. Mas se acredita que a união de esforços e a implementação de uma atuação coordenada e estratégica permitiu a otimização da força de trabalho da DPRJ, com o engajamento de inúmeros colegas imbuídos pelo mesmo espírito de solidariedade e empatia ao próximo e, assim, a multiplicidade de ações extrajudiciais e judiciais de forma simultânea, permanente e estrutural em todo o território do Estado do Rio de Janeiro. Além disso, a atuação técnica, qualificada, baseada nas próprias normas e políticas públicas do SUS, a partir de uma atuação próxima da Coordenação de Saúde (que participava das reuniões, elaborava modelos de atuação e mantinha constante diálogo com todos os colegas, gestores e demais órgãos de monitoramento e proteção de direitos humanos) conferiu grande legitimidade, respeitabilidade e credibilidade à nossa atuação institucional. Ao contrário de outras instituições, como o Ministério Público, que atuavam de forma contraditória (promovendo ações coletivas, em um mesmo período de tempo, contra e a favor da abertura de escolas, por exemplo), a DPRJ se destacou pela combatividade, capilaridade, harmonia e coerência institucional.

Não se pode olvidar que, em um cenário de austeridade fiscal, de fortes atentados contra a Democracia, congelamento de gastos com políticas sociais, criação de advocacias dativas em detrimento dos investimentos nas Defensorias Públicas, e consequentes e múltiplas violações em direitos humanos, os Defensores Públicos precisarão, cada vez mais, atuar de forma integrada, coordenada, articulada, qualificada e harmônica, de molde a otimizar sua força de trabalho, fortalecer sua credibilidade e imagem institucional e tutelar com a máxima efetividade todos os direitos humanos e os objetivos e fundamentos de nosso Estado Democrático de Direito (art. 1º, III, da CRFB/88). Não se vislumbra, em um cenário tão arenoso e perverso, outro modo de atuar para uma efetiva superação dos retrocessos e dos novos desafios.

[12] A Fiocruz expediu relevantíssima nota técnica em apoio à demanda coletiva que buscou reestabelecer a eficácia do PNO no Estado do Rio.

ANEXO
(LISTA COM ALGUMAS AÇÕES)

Elaboração e implementação de Plano Municipal de Contingência de Enfrentamento ao Coronavírus:

1. Angra dos Reis - 0002633-72.2020.8.19.0003
2. Aperibé - 0001713-54.2020.8.19.0050
3. Araruama - 0004179-15.2020.8.19.0052
4. Areal - 0002607-88.2020.8.19.0063
5. Armação dos Búzios - 0000838-97.2020.8.19.0078
6. Arraial do Cabo - 0000524-79.2020.8.19.0005;
7. Barra do Piraí - 0000838-97.2020.8.19.0078;
8. Barra Mansa - 0006561-19.2020.8.19.0007;
9. Belford Roxo - 0005699-45.2020.8.19.0008;
10. Bom Jesus do Itabapoana - 0000969-82.2020.8.19.0010;
11. Cabo Frio - 0011892-67.2020.8.19.0011;
12. Cachoeiras de Macacu - 0001210-50.2020.8.19.0012;
13. Cambuci - 0002420-36.2020.8.19.0013;
14. Carapebus - 0000406-60.2020.8.19.0084;
15. Cardoso Moreira - 0000406-72.2020.8.19.0080
16. Carmo - 0000561-73.2020.8.19.0016
17. Casimiro de Abreu - 0000562-55.2020.8.19.0017
18. Conceição de Macabu - 0000274-07.2020.8.19.0018
19. Duque de Caxias - 0015816-56.2020.8.19.0021
20. Engenheiro Paulo de Frontin - 0000186-54.2020.8.19.0022
21. Iguaba Grande - 0000491-91.2020.8.19.0069
22. Italva - 0000405-87.2020.8.19.0080
23. Itaocara - 0000945-09.2020.8.19.0025
24. Itaperuna - 0003398-71.2020.8.19.0026
25. Itatiaia - 0001111-67.2020.8.19.0081
26. Japeri - 0001352-35.2020.8.19.0083
27. Laje do Muriaé - 0001008-28.2020.8.19.0027
28. Mangaratiba - 0001321-77.2020.8.19.0030
29. Maricá - 0004456-94.2020.8.19.0031
30. Mendes - 0000335-20.2020.8.19.0032
31. Mesquita - 0027208-39.2020.8.19.0038
32. Miracema - 0000802-90.2020.8.19.0034
33. Natividade - 0000797-65.2020.8.19.0035
34. Paracambi - 0000792-31.2020.8.19.0039
35. Paraty - 000698-77.2020.8.19.0041
36. Pinheiral - 0000402-29.2020.8.19.0082
37. Piraí - 0000549-75.2020.8.19.0043
38. Porciúncula - 0000520-22.2020.8.19.0044

39. Porto Real - 0000824-37.2020.8.19.0071
40. Quatis - 0000823-52.2020.8.19.0071
41. Quissamã - 0000405-75.2020.8.19.0084
42. Resende - 0002893-23.2020.8.19.0045
43. Rio Bonito - 0001347-27.2020.8.19.0046
44. Rio Claro - 0000297-60.2020.8.19.0047
45. Rio das Flores - 0000200-57.2020.8.19.0048
46. Rio das Ostras - 0002950-69.2020.8.19.0068
47. Santo Antônio de Pádua - 0001774-12.2020.8.19.0050
48. São Fidélis - 0000590-18.2020.8.19.0051
49. São Francisco do Itabapoana – 0000663-30.2020.8.19.0070
50. São João da Barra - 0000606-63.2020.8.19.0053
51. São João de Meriti - 0008160-46.2020.8.19.0054
52. São José de Ubá - 0003401-26.2020.8.19.0026
53. São Pedro da Aldeia - 0001280-35.2020.8.19.0055
54. Saquarema - 0001744-50.2020.8.19.0058
55. Silva Jardim - 0000415-97.2020.8.19.0059
56. Valença - 0001364-09.2020.8.19.0064
57. Varre-Sai - 0000795-95.2020.8.19.0035
58. Vassouras - 0000634-92.2020.8.19.0065

Leitos de hospital de campanha:

1. Estado e Município (hospital de campanha) - 0092893-07.2020.8.19.0001
2. Campos dos Goytacazes - 0011458-69.2020.8.19.0014
3. Casimiro de Abreu - 0000562-55.2020.8.19.0017
4. Nova Iguaçu - 0025192-15.2020.8.19.0038
5. São Gonçalo- 0011982-96.2020.8.19.0004

Medidas de isolamento social, incluindo fechamento do comércio:

1. Município do Rio de Janeiro - 0068461-21.2020.8.19.0001
2. Estado do Rio de Janeiro - 0117233-15.2020.8.19.0001
3. Angra dos Reis - 0002957-62.2020.8.19.0003
4. Duque de Caxias - 0014993-82.2020.8.19.0021
5. Italva e Cardoso Moreira - 0000452-61.2020.8.19.0080
6. Itaperuna - 0003447-15.2020.8.19.0026
7. Niterói (retorno das aulas presenciais) - 0028849-73.2020.8.19.0002
8. Nova Friburgo - 0003696-30.2020.8.19.0037
9. Porciúncula - 0000679-62.2020.8.19.0044
10. Quatis - 0067728-55.2020.8.19.0001
11. São Fidélis - 0000725-30.2020.8.19.0051
12. São Francisco do Itabapoana - 0000817-48.2020.8.19.0070
13. Três Rios - 0003432.32.2020.8.19.0063
14. Valença - 0001365-91.2020.8.19.0064