

EXCELENTÍSSIMO SENHOR JUIZ DE DIREITO DA VARA DE INTERESSES DIFUSOS E COLETIVOS DA COMARCA DE SÃO LUÍS

O **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO**, representado pelos Promotores de Justiça ao final assinados, com fundamento nos princípios institucionais da unidade e da indivisibilidade, vem a Vossa Excelência propor

AÇÃO CIVIL PÚBLICA, COM PEDIDO DE TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA

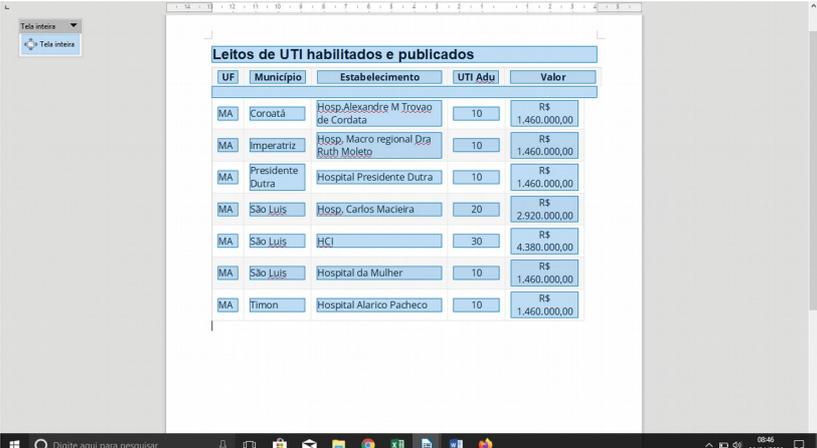
em face

do **ESTADO DO MARANHÃO**, pessoa jurídica de Direito Público Interno, representada pelo Procurador-Geral do Estado,
do **MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS**, pessoa jurídica de direito público interno, representada pelo Procurador-Geral do Município,
do **MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DE RIBAMAR**, pessoa jurídica de direito público interno, representada pelo Procurador-Geral do Município,
do **MUNICÍPIO DE PAÇO DO LUMIAR**, pessoa jurídica de direito público interno, representada pelo Procurador-Geral do Município,
do **MUNICÍPIO DE RAPOSA**, pessoa jurídica de direito público interno, representada pelo Procurador-Geral do Município, consubstanciada nas razões fáticas e jurídicas a seguir elencadas.

I-DO OBJETO

Tramita na 19ª Promotoria de Justiça Especializada na Defesa da Saúde a Notícia de Fato nº 007474-500/2020, que tem por objeto a implementação do Plano de Contingência para o Coronavírus, bem como acompanhamento e fiscalização das medidas adotadas pelo Estado do Maranhão e o Município de São Luís, quanto a prevenção e atuação nos casos de COVID-19.

Ocorre que, de acordo com o BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO COVID-19 atualizado às 19 horas o dia de ontem, 28/04/2020, disponível no link <http://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/nota49.pdf>, 100% (cem por cento) dos 112 (cento e doze) leitos de UTI exclusivos para a COVID-19, na rede hospitalar do governo do Estado, nesta capital, estão ocupados, o que significa na completa ausência de atendimento com respiradores, se necessários, mesmo após ampliação que vem sendo desenvolvida, inclusive com recursos federais (conforme o link <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46782-ministerio-da-saude-habilita-1-761-leitos-para-combate-ao-coronavirus>, hoje acessado) e do qual se extrai a seguinte tabela:



UF	Município	Estabelecimento	UTI Adu	Valor
MA	Coroatá	Hosp. Alexandre M. Trousso de Coroatá	10	R\$ 1.460.000,00
MA	Imperatriz	Hosp. Macro regional Dra Ruth Moledo	10	R\$ 1.460.000,00
MA	Presidente Dutra	Hospital Presidente Dutra	10	R\$ 1.460.000,00
MA	São Luís	Hosp. Carlos Macieira	20	R\$ 2.920.000,00
MA	São Luís	HCI	30	R\$ 4.380.000,00
MA	São Luís	Hospital da Mulher	10	R\$ 1.460.000,00
MA	Timon	Hospital Alarico Pacheco	10	R\$ 1.460.000,00

É necessário, portanto, ampliar a oferta de leitos de UTI exclusivos para a COVID-19 na rede da Secretaria de Estado da Saúde nesta capital, o que já anunciou o Executivo Estadual, com a construção emergencial de um hospital de campanha que somente será concluído em 45 (quarenta e cinco) dias:

Para aumentar o atendimento pelo SUS, **o governo do Maranhão divulgou que vai instalar o primeiro hospital de campanha em São Luís no Multicenter Sebrae**. A estrutura deve contar com 200 leitos de enfermaria e de UTI. No entanto, a previsão é que o local esteja pronto em aproximadamente 45 dias.

(cf. o link <https://g1.globo.com/ma/maranhao/noticia/2020/04/28/leitos-de-uti-da-rede-publica-exclusivos-para-pacientes-da-covid-19-estao-lotados-em-sao-luis.ghtml> , acessado hoje)

Tem-se, então, que até que se complete a ampliação do número de leitos de UTI exclusivos para a COVID-19 na rede da Secretaria de Estado da Saúde nesta capital, a letalidade da população vulnerável será incontrolável, notadamente se a disseminação da doença não for melhor controlada.

Assim, mesmo que conte o SUS com leitos de UTI exclusivos para a COVID-19 na rede da Secretaria Municipal de São Luís, no Hospital Universitário da UFMA e na rede privada, o colapso do sistema de saúde nesta capital somente será postergado se houver um quadro de medidas não farmacológicas para a redução do contato social. Segundo o modelo matemático estabelecido pela calculadora epidêmica disponibilizada pela USP, disponível no link <https://covid-calc.org/> , hoje acessado, São Luís

“ficará sem UTIs COVID-19 em 14/05/2020. No auge da demanda, serão necessárias 397 novas UTIs. Esta demanda corresponde a **174,6 vezes** o número de leitos de UTI dedicados ao COVID-19 e 1,53 vezes o número total de UTIs instaladas na região”.

Ainda segundo o mesmo modelo matemático, se houver 60% (sessenta por cento) de redução do contato social, São Luís terá o número de UTIs “suficiente para a expectativa de demanda do cenário.”.

Conclui-se que **a única solução cabível é reduzir gravemente o contato social na capital, que detém 2.149 (dois mil, cento e quarenta e nove) dos 2.804 (dois mil, oitocentos e quatro) casos positivos de COVID-19 no Maranhão**, segundo o BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO COVID-19 atualizado às 19 horas o dia de ontem, 28/04/2020, disponível no link <http://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/nota49.pdf> , já acima referido.

Não obstante, os Decretos do Executivo maranhense que vêm determinando, na forma do art. 98 do Código Estadual de Saúde¹ c.c o art. 78, do CTN², para os fins do art. 196 da Constituição, o distanciamento social como medida não farmacológica contra a COVID-19³ têm

1 LEI COMPLEMENTAR Nº 039 DE 15 DE DEZEMBRO DE 1998 :Art. 98 - A autoridade sanitária tomará as medidas que julgar pertinentes para resguardar a saúde da população, podendo interditar total ou parcialmente locais abertos ao público, durante o tempo que julgar necessário, obedecida a legislação vigente.

2 CTN: Art. 78. Considera-se poder de polícia atividade da administração pública que, limitando ou disciplinando direito, interesse ou liberdade, regula a prática de ato ou abstenção de fato, em razão de interesse público concernente à segurança, à higiene, à ordem, aos costumes, à disciplina da produção e do mercado, ao exercício de atividades econômicas dependentes de concessão ou autorização do Poder Público, à tranquilidade pública ou ao respeito à propriedade e aos direitos individuais ou coletivos.

3 Do site do STF, no link <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=441075> , hoje acessado:

O ministro Alexandre de Moraes, do Supremo Tribunal Federal (STF), assegurou aos governos estaduais, distrital e municipal, no exercício de suas atribuições e no âmbito de seus territórios, competência para a adoção ou manutenção de medidas restritivas durante a pandemia da Covid-19, tais como a imposição de

evoluído no sentido contrário da redução do contato social, inclusive reconhecendo a possibilidade dos Municípios disciplinarem a matéria de acordo com as circunstâncias locais. O Município de São Luís igualmente tem sinalizado pela distensão das medidas de restrição do convívio social⁴.

O próprio Executivo estadual vem alertando sobre a possibilidade da adoção do lockdown, a medida de redução de controle social mais severa:

O Governo do Maranhão segue semanalmente prestando contas sobre as ações referentes ao enfrentamento da pandemia causada pelo novo coronavírus. Além de destacar as novas ações, durante coletiva de imprensa on-line realizada na manhã desta segunda-feira (27), o governador Flávio Dino reforçou a importância do cumprimento das medidas preventivas para evitar o aumento do contágio da doença e, conseqüentemente, reduzir a demanda pelos serviços públicos de saúde.

Com o pico da crise prevista para o mês de maio, Flávio Dino disse ainda que não há previsão de abertura do comércio. “Estamos mais próximos de decretar lockdown do que liberar a volta do comércio. Nenhum sistema em todo o mundo suportou a grande demanda causada pelo coronavírus. Por isso, continuamos incentivando a população a cumprir o isolamento social para evitarmos a adoção de medidas ainda mais restritivas”, alertou o governador.

Como uma das medidas preventivas, foi confirmada a continuidade da suspensão das aulas. Segundo o governador, as medidas preventivas como o distanciamento social, o fechamento do serviço não essencial, o uso de máscaras em locais públicos e privados e o funcionamento adequado das agências bancárias – com utilização de álcool em gel 70% e respeitando o distanciamento mínimo -, devem ser respeitadas para evitar o aumento do número de casos da Covid-19, que no Maranhão já chegam a 2.410, com 125 óbitos e 59 municípios atingidos.

distanciamento social, suspensão de atividades de ensino, restrições de comércio, atividades culturais, circulação de pessoas, entre outras. A decisão do ministro, a ser referendada pelo Plenário da Corte, foi tomada na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 672, proposta pelo Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) contra atos omissivos e comissivos do Poder Executivo federal, praticados durante a crise de saúde pública decorrente da pandemia.

No mesmo sentido, em outra decisão do STF, é reafirmada a autridade estadual para determinar os limites do distaniamento e do isolamento social, como registra o Promotor de Justiça Márcio Thadeu Silva Marques (MPMA), em artigo publicado em O IMPARCIAL, no caderno Opinião, no dia 28 de março de 2020, sob o título COVIDA 19:O DEVER DO GOVERNO DE CUIDAR DAS VIDAS:

Essa obrigação não pode ser impedida por norma federal, pois, como advertiu o Ministro Marco Aurélio, do STF, na ADPF 6341, as providências federais “**não afastam atos a serem praticados por Estado, o Distrito Federal e Município considerada a competência concorrente na forma do artigo 23, inciso II, da Lei Maior**”, já que, explicita o magistrado, o artigo 3º da lei federal nº 13.979/2020, “**não afasta a tomada de providências normativas e administrativas pelos Estados, Distrito Federal e Municípios**”.

4 O BOLETIM EPIDEMIOLOGICO COVID-19 atualizado às 19 horas o dia de ontem, 28/04/2020, disponível no link <http://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/nota49.pdf>, demonstra que, apesar dos Decretos Estaduais de restrição do contato social, ainda estão elevadas as taxas de mobilidade comunitária nas áreas residenciais e ascendentes as taxas quanto a pontos de embarque e desembarque de passageiros e de locais de trabalho.

“Não estamos medindo esforços para aumentar a oferta de leitos clínicos e de UTI para os acometidos com a Covid-19 em todo o estado, porém continuo pedindo para que a população adote as medidas preventivas e fique em casa, para evitar decisões mais restritivas como o lockdown, fechamento total das atividades”, comenta o secretário da Saúde, Carlos Lula.⁵

Desde 22/04/2020, o site UOL registra que o Governo do Estado já previa a possibilidade de adoção do lockdown⁶:

Apesar de estar em situação melhor em comparação a outros Estados na crise da covid-19, o governador do Maranhão, Flávio Dino (PCdoB), se prepara para o pior. "Tenho um decreto pronto de lockdown (fechamento total de atividades) se a ocupação de leitos de UTI (Unidade de Terapia Intensiva) chegar a 80%", disse Dino se referindo à medida radical prevista para ser tomada na região metropolitana de São Luís, capital maranhense. Atualmente, 95% dos casos confirmados no Estado se concentram nesta área, com cerca de 1,5 milhão de habitantes. A região estava com 70% dos seus leitos de UTI ocupados até terça-feira, 21, quando governo local alugou um hospital de 200 leitos para suprir a demanda. "A luta é todo dia. Já estou alugando outro hospital e contatando 200 leitos de hospital de campanha", disse o governador. Nessa região metropolitana, os moradores convivem atualmente com restrições brandas de isolamento social.

Não se olvide que o § 2º do art. 3º do Decreto nº 35.731, de 11/04/2020, com as alterações inseridas pelo Decreto nº 35.746, de 20/04/2020, que estendeu seus efeitos até o dia 05/05/2020, já previa a possibilidade de novo ato normativo estadual determinar mesmo a suspensão total das atividades na hipótese, hoje evidenciada na Região da Ilha do Maranhão (São Luís, São José de Ribamar, Paço do Lumiar e Raposa), de aumento de número de casos confirmados.

Como a ocupação dos leitos de UTI dedicados ao COVID-19 na rede estadual já ultrapassou o marco de 80% (oitenta por cento) estipulado pelo Executivo local, sem que tenha sido decretado o lockdown, ante a urgência da questão, resta buscar a prestação jurisdicional para que seja determinado ao Estado do Maranhão, sem sua oitiva prévia e sem audiência de conciliação:

A - revise os Decretos Estaduais com as medidas destinadas à prevenção do contágio e ao combate à propagação da transmissão da COVID-19, infecção humana causada pelo Coronavírus (SARS-CoV-2), a fim da caracterização do bloqueio total (lockdown), notadamente para:

A. I – Estender a suspensão expressa a todas as atividades não essenciais à manutenção da vida e da saúde, trazendo rol exaustivo das atividades essenciais que ficariam excepcionadas dessa suspensão, bem como limitação adequada das reuniões de pessoas em espaços públicos, além da regulamentação do funcionamento dos serviços públicos e atividades essenciais, prescrevendo-se lotação máxima excepcional nesses ambientes, de forma que a restrição do convívio social atinja, no mínimo, 60% da população ;

A. II – Apresentação da respectiva justificativa técnica da medida do item I, incluindo os estudos que a embasaram, contemplando os impactos dessas medidas na transmissão do vírus com a circulação de pessoas decorrentes da continuidade das atividades indicadas como essenciais

5 Conforme o link <https://www.ma.gov.br/agenciadenoticias/?p=275493> , hoje acessado.

6 Conforme o link <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/agencia-estado/2020/04/22/se-ocupacao-de-uti-for-80-decreto-lockdown-diz-governador-do-maranhao.htm> , hoje acesado.

(impactos na demanda dos transportes públicos coletivos e a possível aglomeração de pessoas, na identificação de casos, na capacidade de fiscalização, no monitoramento de suspeitos, na demanda e disponibilidade de testes, nas barreiras sanitárias, nas medidas de desinfecção, na demanda e disponibilidade de leitos e atendimento de saúde, entre outras);

A. III – Submissão de qualquer nova revisão das medidas de isolamento/distanciamento social, em especial a liberação de atividades que venham a ser consideradas não essenciais, a prévia, expressa e pública manifestação do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública - COE COVID-19/MA , previsto pela PORTARIA/SES/MA nº 253, de 24/04/2020 (DOE de 24/04/2020) e da Coordenadoria Estadual de Proteção e Defesa Civil, do Corpo de Bombeiro Militar do Maranhão, em razão do Decreto nº 35.742, de 17/04/2020 (DOE de 17/04/2020) , com manifestação de todos os seus membros (sem prejuízo de que a minoria possa ressaltar divergência), acompanhada de i) nova justificativa técnica fundamentada, nos termos do item II, contemplando-se em especial dados decorrentes de testagem em massa e projeções baseadas em estudos de cenário, em pleno compromisso com o direito à informação e o dever de justificativa dos atos normativos e medidas de saúde; ii) estabelecimento da responsabilidade das empresas que não seguirem as normas sanitárias e o detalhamento de como será feita a fiscalização pelo poder público para assegurar que as medidas de precaução serão cumpridas; iii) demonstração de que finalizou a estruturação dos serviços de atenção à saúde da população para atender à demanda Covid-19 em seu período de pico, com consequente proteção do Sistema Único de Saúde, bem como o suprimento de equipamentos (leitos, EPI, respiradores e testes laboratoriais) e equipes de saúde (médicos, enfermeiros, demais profissionais de saúde e outros) em quantitativo suficiente, conforme estudos de cenário realizados;

Com relação aos Municípios de São Luís, São José de Ribamar, Paço do Lumiar e Raposa, o objeto desta ação é (a) de que esses requeridos se abstenham de disciplinar as regras de distanciamento social de modo contrário ao Estado do Maranhão, no que toca à adoção do bloqueio total (lockdown) como medida de distanciamento social, fiscalizando o estrito cumprimento dos Decretos Estaduais, por suas equipes de vigilância em saúde, guarda municipal e outros agentes de fiscalização municipais; e (b), que promovam a transparência sobre o número de leitos de internação hospitalar, a exemplo dos leitos clínicos e de UTI, de apartamentos, bem como de enfermarias ocupados e disponíveis para o atendimento de pacientes contaminados pela COVID-19 em suas respectivas redes, para controle social, na linha do determinado, em relação à rede privada, pelo art. 10-D do Decreto nº 35.731, de 11 de abril de 2020

II – DO CABIMENTO DO LOCKDOWN NO CASO CONCRETO

Segundo o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, disponível no link <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/06/2020-04-06---BE7---Boletim-Especial-do-COE---Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf> , a partir das indicações da Organização Mundial de Saúde (OMS), assim são definidas as MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS em resposta à COVID-19:

Diante da indisponibilidade, até o momento , de medicamentos e vacinas específicas que curem e impeçam a transmissão do coronavírus, a Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza medidas de distanciamento social, etiqueta respiratória e de higienização das mãos como as únicas e mais eficientes no combate à pandemia, também denominadas não farmacológicas.

(...)

Medidas de distanciamento social As medidas de distanciamento social visam, principalmente, reduzir a velocidade da transmissão do vírus. Ela não impede a transmissão. No entanto, a transmissão ocorrerá de modo controlado em pequenos grupos (clusters) intradomiciliares. Com isso, o

sistema de saúde terá tempo para reforçar a estrutura com equipamentos (respiradores, EPI e testes laboratoriais) e recursos humanos capacitados (médicos clínicos e intensivistas, enfermeiros, fisioterapeutas, bioquímicos, biomédicos, epidemiologistas etc.)

(...)

Bloqueio total (lockdown) Esse é o nível mais alto de segurança e pode ser necessário em situação de grave ameaça ao Sistema de Saúde. Durante um bloqueio total, TODAS as entradas do perímetro são bloqueadas por profissionais de segurança e NINGUÉM tem permissão de entrar ou sair do perímetro isolado.

Objetivos: Interromper qualquer atividade por um curto período de tempo.

Desvantagens: Alto custo econômico,

Vantagens: É eficaz para redução da curva de casos e dar tempo para reorganização do sistema em situação de aceleração descontrolada de casos e óbitos. Os países que implementaram, conseguiram sair mais rápido do momento mais crítico.

O PLANO ESTADUAL DE CONTINGÊNCIA DO NOVO CORONAVÍRUS, disponível no link <http://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/PlanoEstadualdeContingenciadoNovoCoronavirus- Quinta-versao.pdf>, reitera a importância do distanciamento social:

O Ministério da Saúde avalia que as estratégias de distanciamento social adotadas pelos estados e municípios, contribuem para evitar o colapso dos sistemas locais de saúde, como observado em países desenvolvidos como em Nova York/EUA, Itália, Espanha, China e recentemente no Equador. Ao tempo, essas medidas temporárias, permitem aos gestores tempo relativo para estruturação dos serviços de atenção à saúde da população, com consequente proteção do Sistema Único de Saúde. (BE nº 6COE-COVID 19 do Ministério da Saúde)

A hipótese do uso do lockdown é registrada pela OMS e pela Organização Panamericana da Saúde (OPAS), como alternativa para a América Latina, em face de ser aqui o novo epicentro da pandemia, consoante o link <https://www.msn.com/pt-br/noticias/mundo/am%C3%A9rica-latina-se-aproxima-do-pior-momento-da-pandemia-de-covid-19-alerta-oms/ar-BB133Fx3>, hoje acessado:

O epicentro da epidemia está se mudando da Europa para as Américas, o que nos deu tempo para nos preparar para o que está por vir", disse Cristian Morales, representante no México da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), em uma coletiva de imprensa virtual.

"O que não é tão benéfico e o que não podemos escapar é que estamos prestes a experimentar o pior momento da epidemia na região e no México", acrescentou.

Morales recomendou que os países expandam suas capacidades de detecção de vírus nos níveis nacional e local.

"Essa é a direção para qual devemos apontar e devemos manter o distanciamento físico", afirmou.

Antonio Molpeceres, coordenador residente do Sistema das Nações Unidas no México, disse que a reconversão de hospitais deve ser acelerada para enfrentar a pandemia.

"Há também outras (medidas) que eu gostaria de destacar, a primeira é a necessidade de acelerar a reconversão de hospitais e serviços de saúde no país, para enfrentar a epidemia do COVID 19", afirmou o funcionário.

Logo, mais do que nunca é preciso agir com precaução, pelos argumentos na petição inicial manejada pelo MPF e pela DPU em face do Estado do Pará, com o mesmo objeto desta, disponível no link http://www.mpf.mp.br/pa/sala-de-imprensa/documentos/2020/ACP_isolamento_social_Para.pdf, hoje acessado, e que se toma como reforço argumentativo nesta peça inaugural:

O direito à saúde compreende a prática de medicina baseada em evidências. Medicina é ciência, não é achismo, não é conversa de boteco. Isso também se desenvolve na perspectiva da precaução. Para evitar que as pessoas se exponham a risco e também para que elas não adotem comportamentos que não são indicados por critérios técnicos, não pode o poder público desconsiderar a medicina baseada em evidências em sua atuação administrativa e autorizar ou não proibir o funcionamento de atividades não essenciais que contrariam as recomendações aceitas pela ciência, como no caso em questão.

Assim reconhece o Supremo Tribunal Federal, como destacado no voto do Min. Luis Roberto Barroso, no julgamento da Medida Cautelar na Ação Direta de Inconstitucionalidade 5.501/DF:

Em tema de tamanha relevância, que envolve pessoas fragilizadas pela doença e com grande ânsia para obter a cura, não há espaço para especulações. Diante da ausência de informações e conhecimentos científicos acerca de eventuais efeitos adversos de uma substância, a solução nunca deverá ser a liberação para consumo. Mas, sim, o incentivo à realização de estudos científicos, testes e protocolos, capazes de garantir proteção às pessoas que desejam fazer uso desses medicamentos. Trata-se de uma decorrência básica do princípio da precaução, que orienta a atividade de registro e vigilância sanitária, e tem como base o direito à segurança (CF/1988, art. 5º, caput).

O STF, no referido julgamento, além de reconhecer a aplicação do princípio da precaução no direito à saúde, firmou sua posição sobre a existência de uma ideia de reserva de administração. A reserva de administração é cabível nos casos em que os critérios técnicos devem preponderar sobre razões de índole política. No caso dos autos a medicina baseada em evidência determina para o combate à COVID-19 (critério técnico reconhecido pela Organização Mundial da Saúde) o isolamento social e a quarentena, os quais não podem ser relegados por critérios meramente econômicos ou políticos,

criando-se um risco inadmissível para toda a população. De acordo com a ideia de reserva de administração, se um órgão técnico tem capacidade institucional superior aos agentes políticos para salvaguardar direitos fundamentais, prevalece a atuação do órgão técnico.

(...)

O direito à saúde compreende a prática de medicina baseada em evidências. Medicina é ciência, não é achismo, não é conversa de boteco. Isso também se desenvolve na perspectiva da precaução. Para evitar que as pessoas se exponham a risco e também para que elas não adotem comportamentos que não são indicados por critérios técnicos, não pode o poder público desconsiderar a medicina baseada em evidências em sua atuação administrativa e autorizar ou não proibir o funcionamento de atividades não essenciais que contrariam as recomendações aceitas pela ciência, como no caso em questão.

Assim reconhece o Supremo Tribunal Federal, como destacado no voto do Min. Luis Roberto Barroso, no julgamento da Medida Cautelar na Ação Direta de Inconstitucionalidade 5.501/DF: Em tema de tamanha relevância, que envolve pessoas fragilizadas pela doença e com grande ânsia para obter a cura, não há espaço para especulações. Diante da ausência de informações e conhecimentos científicos acerca de eventuais efeitos adversos de uma substância, a solução nunca deverá ser a liberação para consumo. Mas, sim, o incentivo à realização de estudos científicos, testes e protocolos, capazes de garantir proteção às pessoas que desejam fazer uso desses medicamentos. Trata-se de uma decorrência básica do princípio da precaução, que orienta a atividade de registro e vigilância sanitária, e tem como base o direito à segurança (CF/1988, art. 5º, caput). O STF, no referido julgamento, além de reconhecer a aplicação do princípio da precaução no direito à saúde, firmou sua posição sobre a existência de uma ideia de reserva de administração. A reserva de administração é cabível nos casos em que os critérios técnicos devem preponderar sobre razões de índole política. No caso dos autos a medicina baseada em evidência determina para o combate à COVID-19 (critério técnico reconhecido pela Travessa Dom Romualdo de Seixas, 1476, 1º Andar, Umarizal, Belém/PA CEP 66055-200 – Tel. (91) 3299-1000 – www.mpf.mp.br/pa 32 Organização Mundial da Saúde) o isolamento social e a quarentena, os quais não podem ser relegados por critérios meramente econômicos ou políticos, criando-se um risco inadmissível para toda a população. De acordo com a ideia de reserva de administração, se um órgão técnico tem capacidade institucional superior aos agentes políticos para salvaguardar direitos fundamentais, prevalece a atuação do órgão técnico.

É preciso que se diga que as medidas não farmacológicas até aqui promovidas pelo Estado do Maranhão, acessíveis pelo link <http://www.saude.ma.gov.br/>, sob o título CORONAVÍRUS NO MARANHÃO, no dia de hoje mostraram que é necessário ir a um patamar mais elevado, com a

adoção do lockdown, para que se possa superar o iminente colapso do SUS na capital. O Sindicato dos Hospitais e o Hospital São Domingos, em cartas endereçadas ao Governador do Estado, já recomendam essa medida.

III – DA FALTA DE TRANSPARÊNCIA DOS MUNICÍPIOS DE SÃO LUÍS, SÃO JOSÉ DE RIBAMAR, PAÇO DO LUMIAR E DE RAPOSA SOBRE A OCUPAÇÃO DOS LEITOS CLINICOS E DE UTI DEDICADOS EXCLUSIVAMENTE À COVID-19

Os Boletins Epidemiológicos da Secretaria de Estado de Saúde (disponíveis pelo link <http://www.saude.ma.gov.br/boletins-covid-19/>, hoje acessado), quanto aos Municípios de São José de Ribamar, Raposa e Paço do Lumiar⁷, não têm suficiente transparência sobre o número de leitos de internação hospitalar, a exemplo dos leitos clínicos e de UTI, de apartamentos, bem como de enfermarias ocupados e disponíveis para o atendimento de pacientes contaminados pela COVID-19 em suas respectivas redes, para controle social, na linha do determinado, em relação à rede privada, pelo art. 10-D do Decreto nº 35.731, de 11 de abril de 2020, prejudicando mesmo as obrigações do Executivo Estadual na forma do art. 5º, incisos I a IV da PORTARIA/SES/MA nº 253, de 24/04/2020 (DOE de 24/04/2020)⁸.

Com essa omissão, o Executivo estadual fica com dificuldades para, com precisão científica e atendendo aos princípios da prevenção e da precaução aplicáveis à pandemia, notadamente quanto à necessária justificação para a atuação dos gestores, definir na região metropolitana da capital o momento exato de aplicação de medidas mais rígidas de distanciamento social, a fim de assegurar a saúde coletiva, conforme inteligência do § 1º do art. 3º da Lei n. 13.979/2020.

7 De igual modo, não há essa transparência nos sites das Prefeituras. Com acesso na data de hoje, nenhum dos sites oficiais consultados (<https://www.raposa.ma.gov.br/noticias/noticias/exibe/0021789-situacao-epidemiologica-da-covid-19-em-raposa>, <http://www.saojosederibamar.ma.gov.br/detalhe-da-materia/info/semus---secretaria-municipal-de-saude/16515> e <https://www.pacodolumiar.ma.gov.br/campanha.php>).

8 Art. 5º Ao COE COVI-19/MA compete:

- I - planejar, organizar, coordenar e controlar as medidas a serem empregadas durante a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), nos termos das diretrizes fixadas pelo Ministro de Estado da Saúde;
- II - articular-se com os gestores municipais do SUS;
- III - encaminhar ao Ministro de Estado da Saúde relatórios técnicos sobre a ESPIN e as ações administrativas em curso;
- IV - divulgar à população informações relativas ao COVID-19;
- V - promover ações integradas entre vigilância em saúde, assistência e outros órgãos envolvidos na prevenção e controle da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19);
- VI - sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19);
- VII - articular junto às áreas do Ministério da Saúde e outros órgãos o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta;
- VIII - organizar os fluxos e atualizações das informações diárias, para o briefing e de briefing do COE COVID-19;
- IX - elaborar e atualizar o Plano de Contingência Estadual para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19);
- X - promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19);
- XI - monitorar os estoques dos insumos existentes ao nível nacional e estadual (medicamentos e insumos laboratoriais);
- XII - emitir instruções para os órgãos de governo sobre diretrizes de controle de infecção e o uso adequado de equipamento de proteção (EPI);
- XIII - solicitar apoio aos gestores estaduais no acompanhamento da execução dos Planos de Contingência para a infecção humana pelo novo Coronavírus;
- XIV - apoiar a divulgação de materiais desenvolvidos pela área técnica (protocolos, manuais, guias, notas técnicas);
- XV - identificar fomentos para as ações emergenciais no enfrentamento do vírus SARS-COVID-19;
- XVI - fortalecer os fluxos estabelecidos para o diagnóstico laboratorial de casos suspeitos para a infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), junto a rede laboratorial de referência para os vírus respiratórios;
- XVII - monitorar os fluxos de transporte para o envio de amostras para os laboratórios de referência, bem como, os resultados de diagnóstico laboratorial para o novo Coronavírus (COVID-19) e outros vírus respiratórios; e,
- XVIII - orientar os serviços de saúde quanto às medidas de prevenção e controle de infecção para casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-COV-2).

Frise-se que essa transparência tem relevância estratégica na definição do isolamento social necessário, sendo, desse modo, direito fundamental do cidadão, em extração aos termos do art. 196 da Constituição, como anota o Promotor de Justiça Márcio Thadeu Silva Marques (MPMA), em artigo publicado em O IMPARCIAL, no caderno Opinião, no dia 28 de março de 2020, sob o título COVIDA 19:O DEVER DO GOVERNO DE CUIDAR DAS VIDAS:

É preciso garantir que haja, em todas essas situações, a máxima transparência. O direito à informação idônea não pode ser suprimido. Daí que o funcionamento da imprensa, em sua plenitude, também salva vidas. Não por outro motivo, o Ministro Alexandre de Moraes, do Supremo Tribunal Federal (STF), suspendeu trecho da MP que alterou, em razão da pandemia, regras da Lei de Acesso à Informação. Não por outro motivo o próprio governo federal deve cumprir o Decreto 10.288, de 22/03/2020, que reforça o exercício pleno e o funcionamento das atividades e dos serviços relacionados à imprensa, considerados essenciais no fornecimento de informações à população, e dar efetividade ao princípio constitucional da publicidade em relação aos atos praticados pelo Estado.

É, dessa maneira, absolutamente necessário que os Municípios de São Luís, São José de Ribamar, Raposa e Paço do Lumiar mantenham, em seus sites oficiais (<https://www.saoluis.ma.gov.br/semus> , <https://www.raposa.ma.gov.br/noticias/noticias/exibe/0021789-situacao-epidemiologica-da-covid-19-em-raposa> , <http://www.saojosederibamar.ma.gov.br/detalhe-da-materia/info/semus---secretaria-municipal-de-saude/16515> e <https://www.pacodolumiar.ma.gov.br/campanha.php>) as informações atualizadas sobre o número de leitos de internação hospitalar, a exemplo dos leitos clínicos e de UTI, de apartamentos, bem como de enfermarias ocupados e disponíveis para o atendimento de pacientes contaminados pela COVID-19 em suas respectivas redes, para controle social e para o planejamento estadual da intensidade do isolamento social pelos Decretos Estaduais.

IV - DA TUTELA DE URGÊNCIA

Observa-se do conteúdo disponível no link <https://www.mpma.mp.br/index.php/lista-de-noticias-gerais/16567-pecas-e-manifestacoes> que a parte autora tem se dedicado a acompanhar e a provocar as medidas não farmacológicas voltadas a prevenir o colapso do SUS nesta pandemia. Na data de ontem, por exemplo, o CNJ referendou, à unanimidade, liminar concedida pelo Conselheiro André Godinho nos autos do [Procedimento de Controle Administrativo nº 0002701-60.2020.2.00.0000](#), em que o Ministério Público maranhense pugnou pela observância das regras de distanciamento social nos atos processuais e no trâmite dos autos físicos, para minorar a disseminação do novo coronavírus.

Entretanto, é a partir BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO COVID-19 atualizado às 19 horas o dia de ontem, 28/04/2020, disponível no link <http://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/nota49.pdf> , que se demonstra que não se pode mais postergar a adoção do lockdown como única medida não farmacológica, baseada dar tempo ao polo passivo para a aquisição de novos leitos de URI exclusivos para a COVID-19.

Ademais, a falta de transparência dos Municípios ora requeridos quanto à ocupação dos leitos clínicos e de UTI dedicados exclusivamente à COVID 19 coloca em risco o atendimento da população, também contribuindo para o atual estado de perplexidade quanto ao agravamento das

medidas de restrição do contato social como medida não farmacológica contra a disseminação do novo coronavírus.

Ante o exposto, impõe-se o deferimento de tutela provisória de urgência, a fim de garantir a efetividade da tutela dos direitos transindividuais à saúde coletiva e sua eficácia, ao tempo do provimento final, estando, nestes termos, presentes os requisitos exigidos pelo art. 300 do CPC, ante a probabilidade do direito alegado, demonstrado pelos documentos juntados, bem assim o risco de calamitosa incidência de mortes em decorrência do colapso do sistema de saúde da capital.

Em situação assemelhada, nos autos da ação nº 1001241-54.2020.4.01.3903 ajuizada em face do Município de Altamira diante da iminência de que seu Prefeito autorizasse o funcionamento do comércio local, houve em 7 de abril de 2020, às 19h29, decisão proferida pelo Desembargador Federal Jirair Aram Meguerian nos autos do Agravo de Instrumento nº 1009047-15.2020.4.01.0000 antecipando os efeitos da tutela recursal e concedendo os efeitos da tutela de urgência requerida pelo MPF no feito de origem para determinar ao Prefeito de Altamira que: **“restringa imediatamente o pleno funcionamento do comércio, serviços e atividades não essenciais, às portas abertas e sem restrições que desestimulem a circulação de pessoas em vias públicas; que abstenha-se de flexibilizar as medidas de enfrentamento à pandemia de COVID-19, sem respaldo em dados de saúde pública que avaliem o momento atual de propagação do vírus e afirmem a capacidade de suporte do Estado para enfrentar crise prognosticada, sem o colapso do sistema de saúde; que adote as medidas necessárias para a garantia do distanciamento social recomendado pela OMS”**.

Na mesma alínea, liminar deferida por esse Juízo nos autos da Ação Cautelar Inominada nº 0811462-64.2020.8.10.0001 :

Não aplicação do art. 2º da Lei nº 8.437/1992

O art. 2º da Lei nº 8.437/1992 prevê que “No mandado de segurança coletivo e na ação civil pública, a liminar será concedida, quando cabível, após a audiência do representante judicial da pessoa jurídica de direito público, que deverá se pronunciar no prazo de setenta e duas horas.”. Inviável a observância da norma acima, em razão da suspensão dos prazos processuais determinada por resolução do Conselho Nacional de Justiça. Ademais, o aguardo de prévia manifestação do Poder Público sobre a medida de urgência requerida provocaria o próprio esvaziamento dela, o que violaria, por outro lado, a garantia de inafastabilidade da jurisdição (CF, art. 5º, XXXV).

Análise dos requisitos para concessão de tutela de urgência

Para concessão de tutela de urgência, o art. 300 do CPC requer a demonstração de elementos que evidenciem a probabilidade do direito e perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo. No caso em apreciação, a probabilidade do direito está presente. A razoabilidade das pretensões jurídicas deduzidas pelos autores decorre do sistema jurídico de promoção da saúde, estabelecido em especial a partir do artigo 1º, III, da CF, que constitui a dignidade da pessoa humana como fundamento da República Federativa do Brasil.

O artigo 196 da Constituição da República, igualmente, prevê que “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”. Esses dois preceitos constitucionais indicam que o modelo político, social e econômico adotado pela sociedade brasileira não

admite como válida, do ponto de vista jurídico, qualquer prática tendente a ofender o direito universal à saúde. E, uma vez verificada a ocorrência de lesão ou ameaça a esse direito, cabe ao Poder Judiciário, após ser provocado, impor as medidas necessárias para sua pronta observação. Sendo o direito à saúde um direito social constitucionalmente estabelecido – art. 6º da CF[2], cabe registrar que apresenta dupla função: uma de natureza negativa, que orienta a Administração Pública a se abster de prejudicar os administrados, e outra de natureza positiva, a qual impõe ao Estado a implementação das políticas públicas necessárias a proporcionar efetividade ao direito social em tela. O contexto atual, de pandemia da COVID-19, tem demandado da Administração Pública esforços para o controle da disseminação do vírus visando à proteção da vida e saúde das pessoas. No plano legislativo nacional, editou-se a Lei 13.979/2020, que, em seu art. 3º, dispôs sobre medidas que poderão ser adotadas para enfrentamento da pandemia, dentre as quais: isolamento, quarentena, determinação de realização compulsória de exames etc. No âmbito do Estado do Maranhão, por meio do Decreto Estadual nº 35.672, de 19 de março de 2020, foi declarado estado de calamidade pública em todo o território estadual para fins de prevenção e enfrentamento ao vírus H1N1 e à COVID-19. Dentre outras medidas, o Decreto vedou o trânsito interestadual de ônibus no território do Estado do Maranhão. Ressalte-se, ainda, a edição do Decreto nº 35.677, de 21 de março de 2020, que estabelece especificamente medidas de prevenção do contágio e de combate à propagação da transmissão da COVID-19, infecção humana causada pelo Coronavírus (SARS-CoV-2), que determina a suspensão de uma série de atividades no território do Estado. Pela pertinência, transcrevo os seguintes dispositivos do ato normativo mencionado:

“Art. 1º Com vistas a resguardar a saúde da coletividade, ficam suspensos por 15 (quinze) dias: I - a realização de atividades que possibilitem a grande aglomeração de pessoas em equipamentos públicos ou de uso coletivo; II - as atividades e os serviços não essenciais, a exemplo de academias, shopping centers, cinemas, teatros, bares, restaurantes, lanchonetes, centros comerciais, lojas e estabelecimentos congêneres; III - visitas a pacientes com suspeita de infecção ou infectados por COVID-19, internados na rede pública ou privada de saúde; IV - os prazos processuais em geral e o acesso aos autos físicos dos processos administrativos com tramitação no âmbito do Poder Executivo; V - atracação de navio de cruzeiro oriundos de estados ou países com circulação confirmada do Coronavírus (SARS-CoV-2) ou com situação de emergência decretada. § 1º Os restaurantes, lanchonetes e congêneres poderão manter serviço de entrega (delivery) ou de retirada de alimentos no próprio estabelecimento por meio do sistema drivethru. § 2º Nos casos de estabelecimentos mencionados no inciso II, em face de peculiaridades locais, poderão os Prefeitos Municipais editar normas complementares e dispor sobre casos excepcionais, sem, contudo, inobservar a emergência sanitária. § 3º Quanto a equipamentos e serviços sujeitos ao poder de polícia exercido pelo Governo Federal, tais como aeroportos, bancos e lotéricas, o Estado do Maranhão aguardará a atuação dos órgãos federais, podendo ser editadas restrições à vista do quadro sanitário, nos termos do art. 23 da Constituição Federal, em caso de omissão do Governo Federal.”

Conforme se observa, entre as medidas de combate ao alastramento da COVID-19 no Estado do Maranhão se encontra a suspensão das atividades

que possibilitem a grande aglomeração de pessoas em espaços públicos, assim como de serviços não essenciais. As medidas de isolamento social e de proibição temporária de atividades que possibilitem aglomeração de pessoas, conforme autoridades sanitárias, órgãos e entidades representativas de técnicos da área da saúde, são as mais adequadas para o momento e têm a finalidade de retardar o crescimento da curva de disseminação do vírus.

Não há que se postergar a adoção do lockdown como medida não farmacológica ditada pela OMS a prevenir o colapso do sistema de saúde nos Municípios de São Luís, São José de Ribamar, Paço do Lumiar e Raposa, de modo que novo Decreto estadual fixe tal providência, abstendo-se os entes municipais de fixarem norma que permita a lassidão desse decreto, bem assim devendo cada prefeitura promover a máxima transparência quanto ao número de leitos de internação hospitalar, a exemplo dos leitos clínicos e de UTI, de apartamentos, bem como de enfermarias ocupados e disponíveis para o atendimento de pacientes contaminados pela COVID-19 em suas respectivas redes, para controle social e para o planejamento estadual da intensidade do isolamento social pelos Decretos Estaduais.

V - DOS PEDIDOS

A vertente ação civil pública tem por objeto a condenação do réu na obrigação de fazer adiante especificada, ex vi do art.3º da lei n.º7.347/85, com o teor imposto pelo art.497 do Código de Processo Civil, que norteia sua execução, e na indenização dos danos extrapatrimoniais causados.

Ex positis, requer a parte autora:

V.1 - A concessão de TUTELA DE URGÊNCIA, inaudita altera parte, para DETERMINAR:

A. I – Ao Estado do Maranhão que aplique, nos Decretos que tratam do distanciamento social como medidas não farmacológicas contra a disseminação do novo coronavírus, **o lockdown**, ou seja, a suspensão expressa a todas as atividades não essenciais à manutenção da vida e da saúde, trazendo rol exaustivo das atividades essenciais que ficariam excepcionadas dessa suspensão, bem como limitação adequada das reuniões de pessoas em espaços públicos, além da regulamentação do funcionamento dos serviços públicos e atividades essenciais, prescrevendo-se lotação máxima excepcional nesses ambientes, na forma estabelecida pelo Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, disponível no link <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/06/2020-04-06---BE7---Boletim-Especial-do-COE---Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf>, de modo que a restrição do convívio social atinja, no mínimo, 60% da população, **incluindo**

(A.1.1) a lavratura de TCO pela Polícia Militar quando houver infração às medidas de restrição social, como o não uso de máscaras em locais de acesso ao público, pelos crimes de infração de medida sanitária preventiva (art. 268 do CP) ou de desobediência (art. 330 do CP), consoante a Portaria Interinstitucional nº 05, dos Ministérios de Estado da Justiça e Segurança Pública e da Saúde, ficando sobrestada a tramitação do TCO para quando retomados os prazos processuais, na forma da Resolução CNJ 31420202 (disponível no link <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/04/Resolu%C3%A7%C3%A3o-n%C2%BA-314.pdf>, hoje acessado) ou de outra que estenda sua aplicação; bem como

(A.1.2) a extensão da suspensão das aulas da rede privada nos municípios requeridos, segundo os parâmetros adotados para a rede estadual;

(A.1.3) vedação de circulação de veículos particulares nas rodovias estaduais na área urbana dos Municípios da Ilha do Upaon-Açu⁹ e as áreas inseridas no programa Nosso Centro, conforme o Decreto Estadual nº 34959, de 26/06/2019¹⁰, salvo quando para transporte de pessoas para atendimento de saúde ou desempenho de atividades de segurança ou no itinerário para trabalho de serviços considerados como essenciais por Decreto estadual;

(A.1.4) a revalidação do Decreto nº 35.724, de 08/04/2020, que alterou o Decreto nº 35.722, de 07 de abril de 2020, dispondo sobre a suspensão temporária, até que entre em funcionamento o hospital de campanha em instalação nas dependências do SEBRAE, do serviço de transporte rodoviário intermunicipal com entradas e saídas de passageiros da Ilha de São Luís e sobre a redução do número de trajetos do transporte aquaviário intermunicipal de passageiros e veículos por meio de ferry boats, como medidas de combate à propagação da COVID-19, infecção humana causada pelo Coronavírus (SARS-CoV-2), no Estado do Maranhão;

(A.1.5) a definição, por Decreto, sobre as atividades consideradas como essenciais, na forma do art. 4º do Decreto nº 35.731, de 11.04.2020, com as alterações ditadas pelo Decreto nº 35.736, de 14.04.2020;

A. II – Apresentação da respectiva justificativa técnica da medida do item A.I, incluindo os estudos que a embasaram, contemplando os impactos dessas medidas na transmissão do vírus com a circulação de pessoas decorrentes da continuidade das atividades indicadas como essenciais (impactos na demanda dos transportes públicos coletivos e a possível aglomeração de pessoas, na identificação de casos, na capacidade de fiscalização, no monitoramento de suspeitos, na demanda e disponibilidade de testes, nas barreiras sanitárias, nas medidas de desinfecção, na demanda e disponibilidade de leitos e atendimento de saúde, entre outras);

A. III – Submissão de qualquer nova revisão das medidas de isolamento/distanciamento social, em especial a liberação de atividades que venham a ser consideradas não essenciais, a prévia, expressa e pública manifestação do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública - COE COVID-19/MA, previsto pela PORTARIA/SES/MA nº 253, de 24/04/2020 (DOE de 24/04/2020) e da Coordenadoria Estadual de Proteção e Defesa Civil, do Corpo de Bombeiro Militar do Maranhão, em razão do Decreto nº 35.742, de 17/04/2020 (DOE de 17/04/2020) e do Comitê Estadual de Prevenção e Combate à COVID-19 (art. 3º do Decreto nº 35.660, de 16/03/2020), com manifestação de todos os seus membros (sem prejuízo de que a minoria possa ressaltar divergência), acompanhada de i) nova justificativa técnica fundamentada, nos termos do item II, contemplando-se em especial dados decorrentes de testagem em massa e projeções baseadas em estudos de cenário, em pleno compromisso com o direito à informação e o dever de justificativa dos atos normativos e medidas de saúde; ii) estabelecimento da responsabilidade das empresas que não seguirem as normas sanitárias e o detalhamento de como será feita a fiscalização pelo poder público para assegurar que as medidas de precaução serão cumpridas; iii) demonstração de que finalizou a estruturação dos serviços de atenção à saúde da população para atender à demanda Covid-19 em seu período de pico, com consequente proteção do Sistema Único de Saúde, bem como o suprimento de equipamentos (leitos, EPI, respiradores e testes laboratoriais) e equipes de saúde (médicos, enfermeiros, demais profissionais de saúde e outros) em quantitativo suficiente, conforme estudos de cenário realizados;

B) com relação aos Municípios de São Luís, São José de Ribamar, Paço do Lumiar e Raposa que

9 Por exemplo: a MA-201 (Estrada de Ribamar), a MA-202 (Estrada de Maioba), a MA-203 (Estrada da Raposa), MA – 204 (trecho da Av. Gal Arthur Carvalho), MA-205 (Av. Jerônimo de Albuquerque), MA-207 (Via Expressa), MA – 301 (Quebra Pote)

10 Compõem essa área:

I - o perímetro do Conjunto Arquitetônico e Paisagístico da Cidade de São Luís, tombado, em 1974, pelo Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional – IPHAN; II - as áreas protegidas pelo Decreto Estadual nº 10.089/1986 e pelo Decreto Estadual nº 11.591/1990; III - a Zona Central, a Zona de Preservação Histórica e as Zonas de Interesse Social 1 - Madre Deus e Coreia, instituídas pela Lei nº 3.253, de 29 de dezembro de 1992, do Município de São Luís.

B.1 - esses requeridos se abstenham de disciplinar as regras de distanciamento social de modo contrário ao Estado do Maranhão, no que toca à adoção do bloqueio total (lockdown) como medida de distanciamento social, bem como , fiscalizando o estrito cumprimento dos Decretos Estaduais referentes ao mencionado lockdown, por suas equipes de vigilância em saúde, guarda municipal, agentes municipais de trânsito e outros agentes de fiscalização municipais, incluindo (B.1.1) o uso obrigatório de máscara em locais abertos ao público; bem como (B.1.2) a restrição dos alvarás de localização e funcionamento das agências e correspondentes bancários apenas para pagamento de salários e benefícios assistenciais, sendo de responsabilidade desses estabelecimentos a organização de filas, com o distanciamento social recomendado pela autoridade sanitária, sob pena de suspensão desses alvarás, garantido, em todo caso, o funcionamento e abastecimento dos caixas eletrônicos;

B.2 – que os Municípios requeridos especializem UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBSs) em seus territórios para atendimento na forma do FLUXO RÁPIDO (Fast Track), versão 7, referido no capítulo 10.2 do Plano Estadual de Contingência do Novo Coronavírus, disponível no link [http://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/PlanoEstadualdeContingenciadoNovoCoronavirus- Quinta-versao.pdf](http://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/PlanoEstadualdeContingenciadoNovoCoronavirus-Quinta-versao.pdf) , com a requisição dos serviços médicos, na forma do inciso VII c/c o § 7º, todos do art. 3º da Lei nº 13.979/2020, preferencialmente tendo como referência o Decreto Estadual nº 35.762, de 27/04/2020;

B.3 - que promovam, em seus sites oficiais (<https://www.raposa.ma.gov.br/noticias/noticias/exibe/0021789-situacao-epidemiologica-da-covid-19-em-raposa> , <http://www.saojosederibamar.ma.gov.br/detalhe-da-materia/info/semus---secretaria-municipal-de-saude/16515> , <https://www.saoluis.ma.gov.br/semus> e <https://www.pacodolumiar.ma.gov.br/campanha.php>), a transparência com relatórios diários sobre o número de leitos de internação hospitalar, a exemplo dos leitos clínicos e de UTI, de apartamentos, bem como de enfermarias ocupados e disponíveis para o atendimento de pacientes contaminados pela COVID-19 em suas respectivas redes, para controle social, na linha do determinado, em relação à rede privada, pelo art. 10-D do Decreto nº 35.731, de 11 de abril de 2020;do inciso VII, do art. 3º, da Lei nº 13.979/2020,

B.4 – Que a comunicação social das Prefeituras requeridas detalhe de foma mais incisiva sobre a letalidade que resultará com o colapso do Sistema de Saúde pelo descumprimento das regras do Decretos Estaduais que tratam do distanciamento social como medidas não farmacológicas contra a disseminação do novo coronavírus e acerca das sanções cabíveis nas mesmas hipóteses;

B.5 - a extensão da suspensão das aulas de suas respectivas redes, segundo os parâmetros adotados para a rede estadual;

B.6- que os Municípios requeridos instituem, por ato próprio, Comitê Municipal de Prevenção e Combate à COVID-19, observado, no que couber, o Decreto nº 35.660, de 16/03/2020;

B.7 - que, **na Capital**, seja vedação de circulação de veículos particulares nos trechos urbanos da BR-135, salvo quando para transporte de pessoas para atendimento de saúde ou desempenho de atividades de segurança ou no itinerário para trabalho de serviços considerados como essenciais por Decreto estadual;

C - Que todas as obrigações sejam determinadas sob pena de multa cominatória de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) por dia de descumprimento para cada requerido e, se necessário for, ou outras medidas de apoio que decida Vossa Excelência impor tais como o bloqueio de uso dos recursos orçamentários não vinculados ao Fundo Estadual de Saúde , ou seus equivalentes referentes aos Municípios requeridos, , concessão de diárias etc;

D – a citação do polo passivo, na forma e prazo da lei;

E - Nos termos do art. 319, VI do CPC, requer a produção de prova documental, pericial, depoimento pessoal da parte ré e depoimento de testemunhas, para demonstrar a verdade dos fatos alegados;

F - Ante as razões de fato e de Direito exaustivamente delineadas o Ministério Público Estadual requer o julgamento procedente desta ação, estabilizando-se e confirmando-se a tutela antecipada na forma do item V.1, das letras A a C acima transcritas, a TÍTULO DE TUTELA DEFINITIVA, com a confirmação de tudo o quanto pleiteado em tutela provisória.

Embora inestimável, dá-se à causa o valor de R\$20.000,00 (vinte mil reais) por simples arbitramento, e se requer a adoção do rito comum do art.318 do Código de Processo Civil.

Este feito é isento de custas e emolumentos a teor do art.18 da Lei n.º7.347/85.

Termos em que espera deferimento.

São Luís, 29 de abril de 2020

Rol de anexos

1) Matérias jornalísticas sobre o esgotamento dos leitos de UTI exclusivos para a COVID-19 em São Luís, disponíveis nos links <https://g1.globo.com/ma/maranhao/noticia/2020/04/28/leitos-de-uti-da-rede-publica-exclusivos-para-pacientes-da-covid-19-estao-lotados-em-sao-luis.ghtml> , <https://g1.globo.com/ma/maranhao/noticia/2020/04/29/governo-do-maranhao-emite-nota-sobre-falsa-noticia-de-bloqueio-total.ghtml> , <https://www.ma.gov.br/agenciadenoticias/?p=275493> e <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/agencia-estado/2020/04/22/se-ocupacao-de-uti-for-80-decreto-lockdown-diz-governador-do-maranhao.htm>

2) Boletins Epidemiológicos da SES/MA disponíveis nos links <http://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/nota45.pdf> , <http://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/nota46.pdf> , <http://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/nota47.pdf> , <http://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/nota48.pdf> , <http://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/nota48.pdf> e <http://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/nota49.pdf>

3) Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, disponível no link <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/06/2020-04-06---BE7---Boletim-Especial-do-COE---Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf>

4) Ofício do Procurador-Geral de Justiça ao Prefeito de São Luís sobre a quantidade de leitos de UTI exclusivos para a COVID-19 e a resposta respectiva.

5) Ofício de entidades privadas recomendando o lockdown.