



Tribunal de Justiça do Estado do Maranhão
Processo Judicial Eletrônico - PJe

O documento a seguir foi juntado aos autos do processo de número 0803651-19.2021.8.10.0001 em 01/02/2021 23:13:42 por CLARICE VIANA BINDA

Documento assinado por:

- CLARICE VIANA BINDA

Consulte este documento em:
<https://pje.tjma.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>
usando o código: **2102012306454500000038004737**
ID do documento: **40529587**





DEFENSORIA PÚBLICA
do Estado do Maranhão

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

A **DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO MARANHÃO**, através dos Defensores Públicos Estaduais signatários, no exercício de suas atribuições legais e constitucionais, com endereço constante no rodapé, vem, à presença de Vossa Excelência, com fundamento nos artigos 37, § 6º, e 134 da Constituição Federal, art. 5º, II, da Lei 7.347/85 (com a redação dada pela Lei nº 11.448/07), e art. 4º, VII da Lei Complementar nº 80/1994, propor a seguinte

**AÇÃO CIVIL PÚBLICA COM PEDIDO DE TUTELA PROVISÓRIA DE
URGÊNCIA DE NATUREZA CAUTELAR**

Em face do:

ESTADO DO MARANHÃO, pessoa jurídica de direito público, representada pelo Procurador-Geral do Estado, com endereço funcional de conhecimento desse Juízo;

MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA;

MUNICÍPIO DE AFONSO CUNHA;



DEFENSORIA PÚBLICA
do Estado do Maranhão

MUNICÍPIO DE ÁGUA DOCE DO MARANHÃO;
MUNICÍPIO DE ALCÂNTARA;
MUNICÍPIO DE ALDEIAS ALTAS;
MUNICÍPIO DE ALTAMIRA DO MARANHÃO;
MUNICÍPIO DE ALTO ALEGRE DO MARANHÃO;
MUNICÍPIO DE ALTO ALEGRE DO PINDARÉ;
MUNICÍPIO DE ALTO PARNAÍBA;
MUNICÍPIO DE AMAPÁ DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE AMARANTE DO MARANHÃO;
MUNICÍPIO DE ANAJATUBA;
MUNICÍPIO DE ANAPURUS;
MUNICÍPIO DE APICUM-AÇU;
MUNICÍPIO DE ARAGUANÃ;
MUNICÍPIO DE ARAIOSES;
MUNICÍPIO DE ARAME;
MUNICÍPIO DE ARARI;
MUNICÍPIO DE AXIXÁ;
MUNICÍPIO DE BACABAL;
MUNICÍPIO DE BACABEIRA;
MUNICÍPIO DE BACURI;
MUNICÍPIO DE BACURITUBA;
MUNICÍPIO DE BALSAS;
MUNICÍPIO DE BARÃO DE GRAJAÚ;
MUNICÍPIO DE BARRA DO CORDA;
MUNICÍPIO DE BARREIRINHAS;
MUNICÍPIO DE BELA VISTA DO MARANHÃO;
MUNICÍPIO DE BELÁGUA;
MUNICÍPIO DE BENEDITO LEITE;



DEFENSORIA PÚBLICA
do Estado do Maranhão

MUNICÍPIO DE BEQUIMÃO;
MUNICÍPIO DE BERNARDO DO MEARIM;
MUNICÍPIO DE BOA VISTA DO GURUPI;
MUNICÍPIO DE BOM JARDIM;
MUNICÍPIO DE BOM JESUS DAS SELVAS;
MUNICÍPIO DE BOM LUGAR;
MUNICÍPIO DE BREJO;
MUNICÍPIO DE BREJO DE AREIA;
MUNICÍPIO DE BURITI;
MUNICÍPIO DE BURITI BRAVO;
MUNICÍPIO DE BURITICUPU;
MUNICÍPIO DE BURITIRANA;
MUNICÍPIO DE CACHOEIRA GRANDE;
MUNICÍPIO DE CAJAPIÓ;
MUNICÍPIO DE CAJARI;
MUNICÍPIO DE CAMPESTRE DO MARANHÃO;
MUNICÍPIO DE CANDIDO MENDES;
MUNICÍPIO DE CANTANHEDE;
MUNICÍPIO DE CAPINZAL DO NORTE;
MUNICÍPIO DE CAROLINA;
MUNICÍPIO DE CARUTAPERA;
MUNICÍPIO DE CAXIAS;
MUNICÍPIO DE CEDRAL;
MUNICÍPIO DE CENTRAL DO MARANHÃO;
MUNICÍPIO DE CENTRO DO GUILHERME;
MUNICÍPIO DE CENTRO NOVO DO MARANHÃO;
MUNICÍPIO DE CHAPADINHA;
MUNICÍPIO DE CIDELÂNDIA;



DEFENSORIA PÚBLICA
do Estado do Maranhão

MUNICÍPIO DE CODÓ;
MUNICÍPIO DE COELHO NETO;
MUNICÍPIO DE COLINAS;
MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO DO LAGO AÇU;
MUNICÍPIO DE COROATÁ;
MUNICÍPIO DE CURURUPU;
MUNICÍPIO DE DAVINÓPOLIS;
MUNICÍPIO DE DOM PEDRO;
MUNICÍPIO DE DUQUE BACELAR;
MUNICÍPIO DE ESPERANTINÓPOLIS;
MUNICÍPIO DE ESTREITO;
MUNICÍPIO DE FEIRA NOVA DO MARANHÃO;
MUNICÍPIO DE FERNANDO FALCÃO;
MUNICÍPIO DE FORMOSA DA SERRA NEGRA;
MUNICÍPIO DE FORTALEZA DOS NOGUEIRAS;
MUNICÍPIO DE FORTUNA;
MUNICÍPIO DE GODOFREDO VIANA;
MUNICÍPIO DE GONÇALVES DIAS;
MUNICÍPIO DE GOVERNADOR ARCHER;
MUNICÍPIO DE GOVERNADOR EDISON LOBÃO;
MUNICÍPIO DE GOVERNADOR EUGÊNIO BARROS;
MUNICÍPIO DE GOVERNADOR LUIZ ROCHA;
MUNICÍPIO DE GOVERNADOR NEWTON BELLO;
MUNICÍPIO DE GOVERNADOR NUNES FREIRE;
MUNICÍPIO DE GRAÇA ARANHA;
MUNICÍPIO DE GRAJAÚ;
MUNICÍPIO DE GUIMARÃES;
MUNICÍPIO DE HUMBERTO DE CAMPOS;



DEFENSORIA PÚBLICA
do Estado do Maranhão

MUNICÍPIO DE ICATU;
MUNICÍPIO DE IGARAPÉ DO MEIO;
MUNICÍPIO DE IGARAPÉ GRANDE;
MUNICÍPIO DE IMPERATRIZ;
MUNICÍPIO DE ITAIPAVA DO GRAJAÚ;
MUNICÍPIO DE ITAPECURU MIRIM;
MUNICÍPIO DE ITINGA DO MARANHÃO;
MUNICÍPIO DE JATOBÁ;
MUNICÍPIO DE JENIPAPO DOS VIEIRAS;
MUNICÍPIO DE JOÃO LISBOA;
MUNICÍPIO DE JOSELÂNDIA;
MUNICÍPIO DE JUNCO DO MARANHÃO;
MUNICÍPIO DE LAGO DA PEDRA;
MUNICÍPIO DE LAGO DO JUNCO;
MUNICÍPIO DE LAGO DOS RODRIGUES;
MUNICÍPIO DE LAGO VERDE;
MUNICÍPIO DE LAGOA DO MATO;
MUNICÍPIO DE LAGOA GRANDE DO MARANHÃO;
MUNICÍPIO DE LAJEADO NOVO;
MUNICÍPIO DE LIMA CAMPOS;
MUNICÍPIO DE LORETO;
MUNICÍPIO DE LUÍS DOMINGUES;
MUNICÍPIO DE MAGALHÃES DE ALMEIDA;
MUNICÍPIO DE MARACAÇUMÉ;
MUNICÍPIO DE MARAJÁ DO SENA;
MUNICÍPIO DE MARANHÃOZINHO;
MUNICÍPIO DE MATA ROMA;
MUNICÍPIO DE MATINHA;



DEFENSORIA PÚBLICA
do Estado do Maranhão

MUNICÍPIO DE MATÕES;
MUNICÍPIO DE MATÕES DO NORTE;
MUNICÍPIO DE MILAGRES DO MARANHÃO;
MUNICÍPIO DE MIRADOR;
MUNICÍPIO DE MIRANDA DO NORTE;
MUNICÍPIO DE MIRINZAL;
MUNICÍPIO DE MONÇÃO;
MUNICÍPIO DE MONTES ALTOS;
MUNICÍPIO DE MORROS;
MUNICÍPIO DE NINA RODRIGUES;
MUNICÍPIO DE NOVA COLINAS;
MUNICÍPIO DE NOVA IORQUE;
MUNICÍPIO DE NOVA OLINDA DO MARANHÃO;
MUNICÍPIO DE OLHO D'ÁGUA DOS CUNHÃS;
MUNICÍPIO DE OLINDA NOVA DO MARANHÃO;
MUNICÍPIO DE PAÇO DO LUMIAR;
MUNICÍPIO DE PALMEIRÂNDIA;
MUNICÍPIO DE PARAIBANO;
MUNICÍPIO DE PARNARAMA;
MUNICÍPIO DE PASSAGEM FRANCA;
MUNICÍPIO DE PASTOS BONS;
MUNICÍPIO DE PAULINO NEVES;
MUNICÍPIO DE PAULO RAMOS;
MUNICÍPIO DE PEDREIRAS;
MUNICÍPIO DE PEDRO DO ROSÁRIO;
MUNICÍPIO DE PENALVA;
MUNICÍPIO DE PERI MIRIM;
MUNICÍPIO DE PERITORÓ;



DEFENSORIA PÚBLICA
do Estado do Maranhão

MUNICÍPIO DE PINDARÉ MIRIM;
MUNICÍPIO DE PINHEIRO;
MUNICÍPIO DE PIO XII;
MUNICÍPIO DE PIRAPEMAS;
MUNICÍPIO DE POÇÃO DE PEDRAS;
MUNICÍPIO DE PORTO FRANCO;
MUNICÍPIO DE PORTO RICO DO MARANHÃO;
MUNICÍPIO DE PRESIDENTE DUTRA;
MUNICÍPIO DE PRESIDENTE JUSCELINO;
MUNICÍPIO DE PRESIDENTE MÉDICI;
MUNICÍPIO DE PRESIDENTE SARNEY;
MUNICÍPIO DE PRESIDENTE VARGAS;
MUNICÍPIO DE PRIMEIRA CRUZ;
MUNICÍPIO DE RAPOSA;
MUNICÍPIO DE RIACHÃO;
MUNICÍPIO DE RIBAMAR FIQUENE;
MUNICÍPIO DE ROSÁRIO;
MUNICÍPIO DE SAMBAÍBA;
MUNICÍPIO DE SANTA FILOMENA DO MARANHÃO;
MUNICÍPIO DE SANTA HELENA;
MUNICÍPIO DE SANTA INÊS;
MUNICÍPIO DE SANTA LUZIA;
MUNICÍPIO DE SANTA LUZIA DO PARUÁ;
MUNICÍPIO DE SANTA QUITÉRIA DO MARANHÃO;
MUNICÍPIO DE SANTA RITA;
MUNICÍPIO DE SANTANA DO MARANHÃO;
MUNICÍPIO DE SANTO AMARO;
MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DOS LOPES;



DEFENSORIA PÚBLICA
do Estado do Maranhão

MUNICÍPIO DE SÃO BENEDITO DO RIO PRETO;
MUNICÍPIO DE SÃO BENTO;
MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO;
MUNICÍPIO DE SÃO DOMINGOS DO AZEITÃO;
MUNICÍPIO DE SÃO DOMINGOS DO MARANHÃO;
MUNICÍPIO DE SÃO FÊLIX DE BALSAS;
MUNICÍPIO DE SÃO FRANCISCO DO BREJÃO;
MUNICÍPIO DE SÃO FRANCISCO DO MARANHÃO;
MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO BATISTA;
MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO CARU;
MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO PARAÍSO;
MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO SÓTER;
MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DOS PATOS;
MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DE RIBAMAR;
MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS BASÍLIOS;
MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS;
MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS GONZAGA DO MARANHÃO;
MUNICÍPIO DE SÃO MATEUS DO MARANHÃO;
MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DA ÁGUA BRANCA;
MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DOS CRENTES;
MUNICÍPIO DE SÃO RAIMUNDO DAS MANGABEIRAS;
MUNICÍPIO DE SÃO RAIMUNDO DO DOCA BEZERRA;
MUNICÍPIO DE SÃO ROBERTO;
MUNICÍPIO DE SÃO VICENTE DE FERRER;
MUNICÍPIO DE SATUBINHA;
MUNICÍPIO DE SENADOR ALEXANDRE COSTA;
MUNICÍPIO DE SENADOR LA ROCQUE;
MUNICÍPIO DE SERRANO DO MARANHÃO;



DEFENSORIA PÚBLICA
do Estado do Maranhão

MUNICÍPIO DE SÍTIO NOVO;
MUNICÍPIO DE SUCUPIRA DO NORTE;
MUNICÍPIO DE SUCUPIRA DO RIACHÃO;
MUNICÍPIO DE TASSO FRAGOSO;
MUNICÍPIO DE TIMBIRAS;
MUNICÍPIO DE TIMON;
MUNICÍPIO DE TRIZIDELA DO VALE;
MUNICÍPIO DE TUFILÂNDIA;
MUNICÍPIO DE TUNTUM;
MUNICÍPIO DE TURIAÇU;
MUNICÍPIO DE TURILÂNDIA;
MUNICÍPIO DE TUTÓIA;
MUNICÍPIO DE URBANO SANTOS;
MUNICÍPIO DE VARGEM GRANDE;
MUNICÍPIO DE VIANA;
MUNICÍPIO DE VILA NOVA DOS MARTÍRIOS;
MUNICÍPIO DE VITÓRIA DO MEARIM;
MUNICÍPIO DE VITORINO FREIRE;

MUNICÍPIO DE ZÉ DOCA, pessoas jurídicas de direito público, representadas pelo respectivo Procurador-Geral do Município, com endereços funcionais de conhecimento desse Juízo, consubstanciada nas razões de fato e de direito a seguir elencadas.

1 SÍNTESE DOS FATOS

É fato público, notório e incontroverso que, por causa do novo Coronavírus (Sars-CoV-2), causador da doença Covid-19, o mundo enfrenta atualmente sua mais grave pandemia dos últimos 100 anos, desde o fim da gripe espanhola em 1920. O Brasil



DEFENSORIA PÚBLICA
do Estado do Maranhão

e o mundo sofrem hoje com uma **doença altamente contagiosa e sem tratamento eficaz**, conforme posicionamento da Organização Mundial de Saúde, do Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos e da Europa, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, da Sociedade Brasileira de Infectologia e da Associação Médica Brasileira¹.

No dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde – OMS alterou a classificação do contágio da Covid-19 para o status de **pandemia**. Isso significa que o vírus representa risco real de contágio simultâneo da população a nível mundial, o que exatamente está ocorrendo há quase 1 ano. Até o fim de janeiro de 2021, no Brasil, já temos mais de 220 mil pessoas mortas pelo Covid-19 e quase 10 milhões de pessoas contaminadas².

Notadamente, aqueles países que tardaram a adotar medidas rígidas de distanciamento social, lhes custou grande quantidade de óbitos em rápida escala. Por conta disso, a própria OMS³ e inúmeras pesquisas científicas demonstram que o **único tratamento** para evitar o colapso do sistema de saúde e o conseqüente alto número de óbitos de forma incontrolável é o **distanciamento social**, como se verifica na conclusão do estudo de Estela Aquino⁴:

¹ Vide: <https://www.paho.org/pt/covid19>
<https://infectologia.org.br/wp-content/uploads/2021/01/informativo-conjunto-da-amb-e-sbi-sobre-vacinacao-e-tratamento-farmacologico-preventivo-covid-19.pdf>
<https://sbpt.org.br/portal/wp-content/uploads/2021/01/Posicionamento-SBPT-tratamento-precoce-COVID19-17-01-2021-1.pdf>
<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-55775106>

² Conforme Painel COVID-19 no site do Conass: <http://www.conass.org.br>

³ Vide: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6188:distanciamento-social-vigilancia-e-sistemas-de-saude-mais-fortes-sao-chaves-para-controlar-pandemia-de-covid-19-afirma-diretora-da-opas&Itemid=812 Acesso em 28 Jan. 2021.

⁴ AQUINO, Estela M. L. et al . Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 1, p. 2423 2446, Junho 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232020006702423&lng=en&nrm=iso . Acesso em 28 Jan. 2021. Epub June 05, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>. <https://jornal.usp.br/ciencias/isolamento-social-no-brasil-reduziu-transmissao-do-coronavirus-pela-metade-diz-estudo-na-science/> Acesso em 30 jan. 2021



DEFENSORIA PÚBLICA
do Estado do Maranhão

Os **achados científicos** apresentados na presente revisão sugerem, fortemente, que a **conjugação de isolamento dos casos, quarentena de contatos e medidas amplas de distanciamento social, principalmente aquelas que reduzem em pelo menos 60% os contatos sociais**, têm o potencial de diminuir a transmissão da doença.

Portanto, enquanto não houver vacinação em massa para toda população, o que, infelizmente, está muito longe de ocorrer no nosso país⁵ (o Brasil tem taxa de 0,4 dose aplicada a cada 100 habitantes, conforme levantamento do centro de pesquisa *The Economist Intelligence Unit*), a **equação** a ser desenvolvida pelos países de todo o mundo a fim de conter o avanço da doença e salvar a sua população através de políticas públicas é simples: **quanto maior o número de contágio e ocupação de leitos hospitalares pelo Covid-19, maior a necessidade de medidas de restrição de circulação das pessoas a fim de promover o distanciamento social necessário para a contenção do vírus.**

Além disso, a imposição de **medidas de distanciamento social para a contenção da pandemia está umbilicalmente ligada à eficácia da vacinação**, isso porque, quanto maior a circulação do vírus, maiores as chances da existência de mutações, como ocorrera na África do Sul, no Reino Unido e no Brasil (no estado do Amazonas). O que pode colocar em xeque a pretendida imunização de toda a sociedade através das vacinas, posto que poderá chegar o momento em que alguma dessas mutações não serão abarcadas pelas vacinas já disponíveis⁶. **Ou seja**, se não mantivermos o único tratamento eficaz, que é o **distanciamento social** e a não

⁵ Vide: <https://www.poder360.com.br/coronavirus/brasil-so-tera-vacinacao-em-massa-em-2022-mostra-levantamento-da-economist/> . Acesso em 29 Jan. 2021.

⁶ Vide: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/agencia-estado/2021/01/08/mutacao-identificada-no-brasil-pode-afetar-alcance-de-protecao-das-vacinas.htm> . Acesso em 29 Jan. 2021



DEFENSORIA PÚBLICA
do Estado do Maranhão

aglomeração de pessoas, **poderemos voltar à estaca zero** quando não tínhamos vacina disponível⁷.

Diante desse cenário, no início da pandemia ano passado, na sua 1ª onda de contágio, o estado do Maranhão foi reconhecidamente um dos estados que melhor conseguiu controlar a transmissão do Coronavírus, notadamente por ter implementado medidas de restrição e isolamento social a tempo⁸, a exemplo do *lockdown* decretado por este juízo em maio de 2020⁹, por ação promovida pelo Ministério Público Estadual (processo ACPiv n.º 0813507-41.2020.8.10.0001).

Ocorre Exa. que, infelizmente, com o passar do tempo, o **cenário de controle da pandemia no estado do Maranhão mudou**. Nos últimos meses, com a estabilização do contágio, houve uma flexibilização das medidas de restrição de circulação e, principalmente, devido as festividades do fim do ano de 2020, **a população passou a viver como se o vírus não estivesse mais em circulação no nosso estado**.

Apesar do Decreto Estadual e Portarias do governo do Estado, através da Casa Civil¹⁰, implementarem protocolos de medidas sanitárias para funcionamento de bares e restaurantes, e realização de eventos públicos e privados com até 150 (cento e cinquenta) pessoas, a **realidade** é que: **a)** nem todos os locais submissos a estas normas a cumprem fielmente, notadamente em relação ao limite de 150 pessoas¹¹; e **b)** não há a fiscalização devida pelos órgãos de controle em todos os locais submissos a estas

⁷ Vide: <https://valor.globo.com/mundo/noticia/2021/01/27/lider-em-imunizacao-israel-preve-que-mutacoes-obrigarao-novas-vacinas-contracovid-19.ghtml> . Acesso em 29 Jan. 2021

⁸ Vide: <https://www.saude.ma.gov.br/destaques/maranhao-se-torna-o-estado-com-melhor-desempenho-no-combate-a-covid-19-no-brasil/> Acesso em 29 Jan. 2021

⁹ <https://www.conjur.com.br/dl/justica-ordena-lockdown-maranhao-sao.pdf>

¹⁰ Decreto Estadual n.º 35.831/2020, de 20 de maio de 2021, e Portarias n.º 42/2020, 43/2020, 54/2020, 55/2020, 60/202, 61/2020, 81/2020 da Casa Civil, em anexo.

¹¹ Haja vista o que ocorrera no período das festas de fim de ano em que o Ministério Público Estadual teve que atuar para coibir a realização de festas de revéillon com milhares de pessoas. Vide: <https://g1.globo.com/ma/maranhao/noticia/2020/12/29/apos-fiscalizacao-do-ministerio-publico-festa-de-reveillon-e-cancelada-em-sao-luis.ghtml>



DEFENSORIA PÚBLICA
do Estado do Maranhão

normas, fato este reconhecido pelos próprios órgãos, motivada pela inexistência de estrutura suficiente e inúmeros locais clandestinos no estado¹².

O resultado de tal comportamento social pode ser visto analisando os **boletins epidemiológicos da Secretaria do Estado da Saúde do Maranhão**¹³ dos últimos 14 dias (em anexo), que é o período de incubação do Coronavírus¹⁴, os quais demonstram o **avanço do número de contágio e ocupação de leitos por COVID-19** na rede pública de saúde nos dois maiores polos regionais, a **Grande Ilha de São Luís e o município de Imperatriz**:

Boletim Epidemiológico de 18/01/2021

- Casos confirmados em todo o Estado: **203.581**
 - Taxa de ocupação de leitos de **UTI** para Covid-19 na **Grande Ilha**: **77,53%**
 - Taxa de ocupação de leitos clínicos para Covid-19 na Grande Ilha: **68,15%**
 - Taxa de ocupação de leitos de **UTI** para Covid-19 em **Imperatriz**: **65,63%**
- Taxa de ocupação de leitos clínicos para Covid-19 em Imperatriz: **41,98%**

Boletim Epidemiológico de 19/01/2021

- Casos confirmados em todo o Estado: **203.964**
- Taxa de ocupação de leitos de **UTI** para Covid-19 na **Grande Ilha**: **78,65%**
- Taxa de ocupação de leitos clínicos para Covid-19 na Grande Ilha: **68,89%**
- Taxa de ocupação de leitos de **UTI** para Covid-19 em **Imperatriz**: **62,50%**

¹² Em reunião ocorrida na sede da Procuradoria Geral de Justiça do Maranhão no dia 27 de janeiro de 2021, os membros do *Parquet* admitiram ser impossível a sua fiscalização em todos os locais realizadores de eventos sociais e bares e restaurantes, conforme **ata em anexo**. Assim como, em reunião ocorrida no dia 28 de janeiro de 2021, com a Secretaria de Indústria e Comércio do Estado do Maranhão- SEINC, na qual tanto o Ministério Público como a Vigilância Sanitária Estadual reconheceram que, sem um suporte maior, é impossível fiscalizar os eventos sociais que ocorrem na cidade de São Luís, muito menos em todos os municípios do Maranhão. Infelizmente, a ata desta última reunião ainda não foi disponibilizada pela SEINC.

¹³ Vide: <https://www.saude.ma.gov.br/boletins-covid-19/>

¹⁴ Vide: <https://portal.fiocruz.br/pergunta/qual-e-o-tempo-de-incubacao-do-novo-coronavirus>



DEFENSORIA PÚBLICA
do Estado do Maranhão

- Taxa de ocupação de leitos clínicos para Covid-19 em Imperatriz: **38,27%**

Boletim Epidemiológico de 20/01/2021

- Casos confirmados em todo o Estado: **204.300**
- Taxa de ocupação de leitos de **UTI** para Covid-19 na **Grande Ilha**: **71,91%**
- Taxa de ocupação de leitos clínicos para Covid-19 na Grande Ilha: **67,41%**
- Taxa de ocupação de leitos de **UTI** para Covid-19 em **Imperatriz**: **68,75%**
- Taxa de ocupação de leitos clínicos para Covid-19 em Imperatriz: **40,74%**

Boletim Epidemiológico de 21/01/2021

- Casos confirmados em todo o Estado: **204.767**
- Taxa de ocupação de leitos de **UTI** para Covid-19 na **Grande Ilha**: **67,42%**
- Taxa de ocupação de leitos clínicos para Covid-19 na Grande Ilha: **69,63%**
- Taxa de ocupação de leitos de **UTI** para Covid-19 em **Imperatriz**: **81,25%**
- Taxa de ocupação de leitos clínicos para Covid-19 em Imperatriz: **45,68%**

Boletim Epidemiológico de 22/01/2021

- Casos confirmados em todo o Estado: **205.065**
- Taxa de ocupação de leitos de **UTI** para Covid-19 na **Grande Ilha**: **68,54%**
- Taxa de ocupação de leitos clínicos para Covid-19 na Grande Ilha: **70,37%**
- Taxa de ocupação de leitos de **UTI** para Covid-19 em **Imperatriz**: **84,38%**
- Taxa de ocupação de leitos clínicos para Covid-19 em Imperatriz: **46,91%**

Boletim Epidemiológico de 23/01/2021

- Casos confirmados em todo o Estado: **205.396**
- Taxa de ocupação de leitos de **UTI** para Covid-19 na **Grande Ilha**: **57,66%**



DEFENSORIA PÚBLICA
do Estado do Maranhão

- Taxa de ocupação de leitos clínicos para Covid-19 na Grande Ilha: **71,85%**
- Taxa de ocupação de leitos de **UTI** para Covid-19 em **Imperatriz**: **37,50%**
- Taxa de ocupação de leitos clínicos para Covid-19 em Imperatriz: **46,91%**

Boletim Epidemiológico de 24/01/2021

- Casos confirmados em todo o Estado: **205.481**
- Taxa de ocupação de leitos de **UTI** para Covid-19 na **Grande Ilha**: **81,08%**
- Taxa de ocupação de leitos clínicos para Covid-19 na Grande Ilha: **73,33%**
- Taxa de ocupação de leitos de **UTI** para Covid-19 em **Imperatriz**: **90,63%**
- Taxa de ocupação de leitos clínicos para Covid-19 em Imperatriz: **48,15%**

Boletim Epidemiológico de 25/01/2021

- Casos confirmados em todo o Estado: **205.621**
- Taxa de ocupação de leitos de **UTI** para Covid-19 na **Grande Ilha**: **82,88%**
- Taxa de ocupação de leitos clínicos para Covid-19 na Grande Ilha: **71,85%**
- Taxa de ocupação de leitos de **UTI** para Covid-19 em **Imperatriz**: **93,75%**
- Taxa de ocupação de leitos clínicos para Covid-19 em Imperatriz: **46,91%**

Boletim Epidemiológico de 26/01/2021

- Casos confirmados em todo o Estado: **205.920**
- Taxa de ocupação de leitos de **UTI** para Covid-19 na **Grande Ilha**: **83,78%**
- Taxa de ocupação de leitos clínicos para Covid-19 na Grande Ilha: **73,33%**
- Taxa de ocupação de leitos de **UTI** para Covid-19 em **Imperatriz**: **96,88%**
- Taxa de ocupação de leitos clínicos para Covid-19 em Imperatriz: **45,68%**

Boletim Epidemiológico de 27/01/2021



DEFENSORIA PÚBLICA
do Estado do Maranhão

- Casos confirmados em todo o Estado: **206.290**
- Taxa de ocupação de leitos de **UTI** para Covid-19 na **Grande Ilha**: **82,88%**
- Taxa de ocupação de leitos clínicos para Covid-19 na Grande Ilha: **74,07%**
- Taxa de ocupação de leitos de **UTI** para Covid-19 em **Imperatriz**: **87,50%**
- Taxa de ocupação de leitos clínicos para Covid-19 em Imperatriz: **46,91%**

Boletim Epidemiológico de 28/01/2021

- Casos confirmados em todo o Estado: **206.680**
- Taxa de ocupação de leitos de **UTI** para Covid-19 na **Grande Ilha**: **82,88%**
- Taxa de ocupação de leitos clínicos para Covid-19 na Grande Ilha: **73,33%**
- Taxa de ocupação de leitos de **UTI** para Covid-19 em **Imperatriz**: **90,63%**
- Taxa de ocupação de leitos clínicos para Covid-19 em Imperatriz: **48,15%**

Boletim Epidemiológico de 29/01/2021

- Casos confirmados em todo o Estado: **207.145**
- Taxa de ocupação de leitos de **UTI** para Covid-19 na **Grande Ilha**: **82,88%**
- Taxa de ocupação de leitos clínicos para Covid-19 na Grande Ilha: **72,59%**
- Taxa de ocupação de leitos de **UTI** para Covid-19 em **Imperatriz**: **93,75%**
- Taxa de ocupação de leitos clínicos para Covid-19 em Imperatriz: **55,56%**

Boletim Epidemiológico de 30/01/2021

- Casos confirmados em todo o Estado: **207.415**
- Taxa de ocupação de leitos de **UTI** para Covid-19 na **Grande Ilha**: **81,08%**
- Taxa de ocupação de leitos clínicos para Covid-19 na Grande Ilha: **73,33%**
- Taxa de ocupação de leitos de **UTI** para Covid-19 em **Imperatriz**: **81,25%**
- Taxa de ocupação de leitos clínicos para Covid-19 em Imperatriz: **59,26%**



DEFENSORIA PÚBLICA
do Estado do Maranhão

Boletim Epidemiológico de 31/01/2021

- Casos confirmados em todo o Estado: **207.488**
- Taxa de ocupação de leitos de **UTI** para Covid-19 na **Grande Ilha: 82,88%**
- Taxa de ocupação de leitos clínicos para Covid-19 na Grande Ilha: **70,37 %**
- Taxa de ocupação de leitos de **UTI** para Covid-19 em **Imperatriz: 84,38%**
- Taxa de ocupação de leitos clínicos para Covid-19 em Imperatriz: **61,73%**

Como podemos verificar, a progressão da doença no estado do Maranhão é notória, chegando a ficar, nos últimos 9 dias, com a ocupação de leitos de UTI destinados a Covid-19, **sempre superior a 80%** na Grande Ilha e em Imperatriz, os polos regionais que mais recebem pacientes do interior do estado. Isso porque, a grande maioria dos municípios do Maranhão não tem hospitais e leitos estruturados pelo próprio município para receber pacientes contaminados por Covid-19. E apenas poucos municípios possuem leitos estaduais em suas localidades¹⁵.

No que tange ao município de Imperatriz, as taxas de ocupação de leitos de UTI, nos últimos dias, **já ultrapassam 90%**. E Imperatriz, como é de conhecimento público, recebe os pacientes provenientes da maioria dos municípios mais próximos, assim como São Luís, haja vista que há municípios que sequer tem respiradores em funcionamento, como ocorre na cidade de **Buriticupu** que possui 10 respiradores e **nenhum** está em funcionamento¹⁶.

Além disso, há outros municípios com situação semelhante a de Buriticupu. Conforme as comunicações internas dos defensores públicos dos Núcleos Regionais da Defensoria Pública¹⁷, que trazem o panorama do interior do Estado, temos que a cidade de **Duque Bacelar não tem leitos de UTI e nem respiradores, tendo uma taxa de**

¹⁵ Ver lista completa de leitos estaduais no Maranhão no próprio *site* da Secretaria de Saúde: <https://www.saude.ma.gov.br/centros-de-saude/>

¹⁶ Comunicação interna n.º 02/2021 do Núcleo Regional da Defensoria Pública de Buriticupu em anexo.

¹⁷ Comunicações Internas dos Núcleos Regionais de Zé Doca e Coelho Neto, em anexo.



DEFENSORIA PÚBLICA do Estado do Maranhão

positividade para Covid-19 de 70% nos últimos 15 dias¹⁸; e a cidade de Afonso Cunha não possui respiradores e nem leitos de UTI, encaminhando seus pacientes graves para a cidade de Caxias¹⁹. Ora, Exa., a situação só se agrava e a grande maioria dos municípios não tem capacidade de dar resposta satisfatória, o que levará seus pacientes aos dois grandes polos regionais de São Luís e de Imperatriz. Assim, está patente que **a rede pública de saúde do estado do Maranhão está muito próxima de colapsar com ocupação total de leitos** de UTI para Covid-19.

1.1 Índice de transmissão do Covid-19

Além disso, em resposta ao ofício enviado pelo Núcleo de Direitos Humanos da DPE/MA (Ofício n.º 24/2021 em anexo), a Secretaria de Estado de Saúde do Maranhão - SES nos forneceu a lista com o **índice de transmissão (RT)** de todos os municípios do Maranhão (documento em anexo) e, infelizmente, a situação é assustadora.

O índice de transmissão ou número de reprodução, conhecido pela sigla RT, é um índice usado em todo o mundo para verificar o perfil de uma doença quanto à sua disseminação na população. No que tange ao Covid-19, **a taxa de transmissão é um cálculo que diz o quanto a doença tem se espalhado entre as pessoas, representando para quantas pessoas, em média, um indivíduo infectado transmite a doença**²⁰. Assim, com este índice, sabemos se o Coronavírus está avançando sem controle na localidade, ou se está em estabilização ou queda.

O **cenário ideal é que a taxa de transmissão fique abaixo de 1**²¹, como informa a própria Secretaria no ofício enviado²², pois isso significa que a doença está em

¹⁸ Conforme ofício enviado pela Secretária de Saúde de Duque Bacelar à Defensoria Pública Regional, em anexo.

¹⁹ Conforme ofício enviado pela Secretária de Saúde de Afonso Cunha à Defensoria Pública Regional, em anexo.

²⁰ Vide: <https://coronavirus.saude.mg.gov.br/blog/164-taxa-de-transmissao-covid-19>. Acesso em 30 Jan. 2021

²¹ Vide: <https://www.dw.com/pt-br/o-que-é-o-número-de-reprodução-r/a-53397119>. Acesso em 30 Jan. 2021

²² Ofício n.º 252/2021-SAAS-AJC-APM-SES em anexo.



DEFENSORIA PÚBLICA
do Estado do Maranhão

declínio na localidade²³. O Estado do Maranhão, na data de 28/01/2021, conforme informações da própria Secretaria, está com o RT acima de 1 na grande maioria dos municípios, sendo apenas 17 municípios com RT igual a 0 (o Maranhão possui 217 municípios). Ocorre que, existem municípios com **taxa de contágio de até 4,6 (Raposa), o que representa que cada 100 pessoas infectadas transmitem para 460 pessoas. Na mesma linha, o município de Itapecuru Mirim conta com uma taxa de 4,4 (cada 100 pessoas infectadas transmitem para 440 pessoas).**

Há de se fazer aqui uma ressalva importante. Na listagem fornecida pela SES, há uma lista de 110 municípios, sendo 17 municípios com índice zero, o que, **em tese**, corresponde a informação de que não há contaminação por Covid-19 nesses municípios. Ocorre Exa. que, estranhamente, nesses municípios há pessoas internadas com confirmação ou suspeita de Covid-19, como é o caso da cidade de Coroatá, conforme informações da própria SES²⁴. Ademais, como é sabido, os municípios do interior não estão estruturados para o combate ao Covid-19. Como relatado pelo próprio gestor municipal de Buriticupu em reunião com a Defensoria Pública e Ministério Público locais²⁵, que mencionou que há déficit de testagem rápida nos postos de saúde, inclusive, para profissionais de saúde, o que, obviamente, acarreta a subnotificação.

No entanto, não parece ser outra constatação que não que, em verdade, os municípios que aparecem na lista de RT com zero de índice de contágio, não estão com suporte para fornecer as informações necessárias para o cálculo da taxa de contágio, seja porque não tem testagem, seja porque não tem leitos. Portanto, notório que há uma imensa subnotificação, o que demonstra que temos muito mais pessoas contaminadas e, por decorrência, um índice de contágio mais elevado do que os números possam parecer.

²³ Vide: <https://www.bbc.com/news/health-52473523>. Acesso em 30 Jan. 2021

²⁴ Em Coroatá, por exemplo, onde tem leitos estaduais, há 05 leitos de UTI ocupados e 07 de enfermaria por Covid-19, apesar de não constar na listagem do índice de transmissão, conforme informações da Secretaria de Saúde.

²⁵ Comunicação interna n.º 02/2021 do Núcleo Regional da Defensoria Pública de Buriticupu em anexo.



DEFENSORIA PÚBLICA
do Estado do Maranhão

Mesmo assim, com estas informações fornecidas pela SES de apenas 110 municípios e com as falhas mencionadas, a média de taxa de contágio do Maranhão representa 1,23 (cada 100 pessoas transmitem para 123 pessoas). No entanto, se excluirmos os 17 municípios que figuram com índice zero, o que já se sabe que não corresponde à realidade, a **taxa de contágio do estado do Maranhão sobe para 1,45 (cada 100 pessoas transmitem para 145 pessoas). Já na Grande Ilha, assustadoramente, o índice de contágio chega 2,12 (cada 100 pessoas transmitem para 212).**

E ainda, com as informações do **projeto Covid-19 Analytics**, uma parceria da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio) e a Fundação Getúlio Vargas (FGV)²⁶, **o RT do estado Maranhão está em 1,38 (cada 100 pessoas transmite para 138 pessoas)**, estando no patamar maior que 1 desde o início do mês de janeiro, numa tendência crescente, conforme tabela divulgada pelo projeto em seu *site*. Isto quer dizer que, **o Maranhão possui um índice de contágio de Covid-19 maior do que a média do país** que, segundo o mesmo projeto, se encontra em 1,05 no dia 27/01/2021.

Rememora-se que, com base nesses mesmos dados do projeto Covid-19 Analytics, **o Maranhão já foi o estado com menor índice de transmissão do Brasil, em junho de 2020**, fato este noticiado pela própria Secretaria de Estado de Saúde²⁷ e que, como mesmo disse o secretário Carlos Eduardo Lula à época:

Se chegamos a esse resultado, foi **porque estamos tomando os cuidados necessários**. Essa vigilância precisa continuar, pois o vírus ainda está entre nós. Precisamos manter as **medidas preventivas necessárias como o uso de máscara e o distanciamento social**.

²⁶ Vide: <https://covid19analytics.com.br/reproducoes/numero-efetivo-de-reproducao-28-de-janeiro-de-2021/> . Acesso em 30 Jan. 2021

²⁷ Vide: <https://www.saude.ma.gov.br/destaques/maranhao-e-o-estado-brasileiro-com-menor-taxa-de-contaminacao-pelo-coronavirus/> Acesso em 30 Jan. 2021



DEFENSORIA PÚBLICA
do Estado do Maranhão

Ocorre Exa. que, infelizmente, o **distanciamento social não está sendo cumprido**, apesar de todo esforço do governo do Estado com as **Portarias n.º 42, 43, 54, 55, 60, 61 e 81 de 2020, da Casa Civil** (documentos em anexo), que disciplinam o funcionamento de bares e restaurantes e festas sociais, bem como as respectivas apresentações musicais e quantidade máxima de participantes. Apesar de toda a disciplina da matéria que conta com medidas sanitárias rígidas, é de **conhecimento público o não cumprimento** de eventos sociais até 150 pessoas, como já foi relatado acima.

Além disso, bares e restaurantes com liberação de apresentações musicais estão, na realidade, se transformando em “pequenos eventos sociais”²⁸. De fato, apenas uma rápida pesquisa nas redes sociais da internet, já se verificam inúmeros anúncios de bares e restaurantes com apresentações musicais que causam aglomeração de pessoas, além de exposição de fotos de pessoas aglomeradas dançando nesses mesmos locais, muitas vezes lançadas pelos próprios bares e restaurantes em seus perfis. E como já foi reconhecido, **não há possibilidade de fiscalização** de todos os eventos sociais permitidos pelo Decreto Estadual 35.831/2020 e Portarias subsequentes, assim como de todos os bares e restaurantes que não tem controle do número de pessoas em seu espaço, seja pela Vigilância Sanitária do Estado ou pelo Ministério Público Estadual.

Assim, o que ocorre atualmente em São Luís é que, apesar de todo esforço realizado pelo Poder Público estadual em, paulatinamente, flexibilizar as medidas de restrição de circulação de pessoas ao longo do segundo semestre do ano passado, **no momento atual, não há comportamento social adequado com as medidas restritivas em vigor, o que nos levou aos índices de contágio em crescimento e a**

²⁸ Na realidade, tal fato já é de conhecimento público desde o fim do ano passado quando, inclusive, houve manifestação do Ministério Público Estadual alertando sobre festas de réveillon em locais com capacidade superior a 150 pessoas. Vide: <https://imirante.com/oestadoma/noticias/2020/12/24/ministerio-publico-alerta-sobre-cumprimento-de-medidas-sanitarias-no-reveillon-no-ma/>. Acesso em 30 jan. 2021



DEFENSORIA PÚBLICA
do Estado do Maranhão

taxas de ocupação de leitos à beira do colapso da rede pública de saúde atualmente.

Ademais, verificando o público atingido por essa nova crescente de contaminação, conforme os boletins epidemiológicos diários divulgados pela SES, a faixa etária de **maior contaminação está entre 20 e 50 anos (quase 50% do total de contaminados)**²⁹. Ora, todos sabem que esse é exatamente o público **majoritário** que circula em bares, restaurantes e eventos sociais. Tal comportamento não é de todo espantoso, pois vem ocorrendo em todo o mundo, com a flexibilização das medidas de restrição³⁰.

É nesse panorama que se explica o que, por enquanto, vem ocorrendo em termos de **taxa de letalidade** no Maranhão. Conforme os boletins epidemiológicos, a taxa de letalidade continua baixa, em pequena queda. Ocorre que, apesar da taxa de letalidade ser ainda baixa, a **taxa de ocupação de leitos de COVID no estado**, que é o que **faz com que o sistema de saúde entre em colapso**³¹, está numa **tendência crescente sem controle**. Além disso, como já exposto, a taxa de contaminação no Maranhão também informa que a doença está sem controle, haja vista a taxa ser maior que 1.

²⁹ Vide Boletim Epidemiológico da SES do dia 28/01/2021.

³⁰ Segundo o Centro Europeu para Prevenção e Controle de Doenças (ECDC): "Há um verdadeiro ressurgimento de casos em vários países como resultado do relaxamento das medidas de distanciamento físico". Além disso, enquanto o primeiro surto da pandemia no continente europeu atingiu os idosos, se espalhando em asilos e hospitais, esses novos grupos de infecção estão ligados a pessoas mais jovens, que frequentam bares, restaurantes e outros locais públicos. Vide: <https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/2020/08/13/jovens-sao-os-mais-infectados-em-segunda-onda-de-covid-19-na-europa> Acesso em 30 Jan. 2021

No Brasil: <https://oglobo.globo.com/sociedade/coronavirus/covid-19-avanca-entre-jovens-que-ja-sao-responsaveis-por-20-dos-casos-no-brasil-24782477> Acesso em 30 Jan. 2021 E <https://www.abcdabc.com.br/abc/noticia/invejaveis-infeccoes-pela-covid-19-cresceram-faixa-etaria-jovens-ate-29-anos-113328> Acesso em 30 Jan. 2021

³¹ Vide: <https://www.icict.fiocruz.br/content/sistema-de-saude-pode-entrar-em-colapso-diante-de-novo-aumento-de-casos-de-covid-19>



DEFENSORIA PÚBLICA
do Estado do Maranhão

A Nota Técnica da Fiocruz “O fim do ciclo de interiorização, a sincronização da epidemia e as dificuldades de atendimento nos hospitais”³², do fim do ano passado, deixa claro o motivo do risco real do sistema de saúde no Brasil entrar em colapso:

Nos próximos meses, a busca por assistência especializada pode aumentar simultaneamente, nas regiões metropolitanas e no interior, provocando novo colapso do sistema de saúde (...)

No Brasil, a dimensão territorial do país dificulta o acesso geográfico ao atendimento. Some-se a isso a concentração de recursos em áreas metropolitanas e capitais mais densamente povoadas. **A circulação das pessoas no período de festas de fim de ano e férias deve acelerar a disseminação do vírus, que já circula com bastante velocidade e volta a ocupar os leitos hospitalares. A movimentação das pessoas tende a aumentar a necessidade de atendimento por outros agravos de saúde como os acidentes de trânsito, por exemplo.”**

Ora, por óbvio, mesmo não havendo um alto índice de letalidade no estado do Maranhão nesse momento, **os leitos hospitalares de UTI destinados a Covid-19 já passaram de 80% de ocupação**, o que já faz com que o sistema entre em colapso com a falta de leitos. E, com a já demonstrada disseminação incontrolável da doença, haja vista o índice de contaminação (>1), rapidamente **os leitos vão estar 100% ocupados, o que obrigará o Estado a: a) ocupar os outros leitos não destinados a Covid-19 de pacientes contaminados por Covid-19 e, b) numa corrida contra o tempo, colocar em funcionamento mais leitos hospitalares de forma emergencial.**

Nesse ritmo, não só por conta do Covid-19, mas por outras causas que demandaria leitos de internação, a população terá que aguardar numa fila para conseguir uma internação necessária, sob risco de morte, pois a rede de saúde do estado do Maranhão, em poucos dias, estará superlotada, sem vagas disponíveis, como já ocorre em outros estados e municípios do Brasil.

³²Vide: https://bigdata-covid19.iciet.fiocruz.br/nota_tecnica_15.pdf



DEFENSORIA PÚBLICA
do Estado do Maranhão

1.2 Ritmo de criação de leitos x ritmo de contaminação pelo novo Coronavírus

Como já dito, com a lotação dos leitos destinados à Covid-19 da rede pública de saúde, ao Estado resta apenas ocupar os outros leitos destinados a outras doenças (e aí colapsar o sistema), e, ao mesmo tempo, conseguir criar novos leitos destinados à Covid-19. Ocorre que, tal equação não é tão simples. Isso porque **o ritmo de contágio de Covid-19 e o ritmo de criação de leitos são bem diferentes.**

Mesmo com todo esforço que o Poder Público Estadual faça em inaugurar novos leitos rapidamente, como, inclusive, fora divulgado na última sexta-feira dia 29/01/2021 em entrevista coletiva do governador do Estado, nunca será suficiente, se não forem impostas outras medidas de contenção do vírus. Isso porque, sem medidas de distanciamento social rígido, **a propagação da doença na sociedade será sempre mais veloz que o crescimento do número de leitos hospitalares.** Tanto é assim que **as taxas de ocupação de leitos clínicos e de UTI para Covid-19 continuam crescendo de forma rápida, como já demonstrado acima, chegando a mais de 80% de lotação há 1 (uma) semana, sem nenhuma estabilização ou queda, mesmo com anúncio de criação de leitos na última semana**³³.

Ora Exa., se por mais que o governo estadual esteja criando leitos novos desde o início do ano, a taxa de ocupação de leitos de UTI e clínicos só cresce a cada dia, é óbvio que essa **não é a única** medida eficaz a ser tomada a fim de evitar um colapso no sistema de saúde e impedir de o Maranhão repetir o cenário ocorrido em Manaus, onde não só faltaram leitos como também oxigênio para os pacientes³⁴.

³³ Vide: <https://www3.ma.gov.br/governo-reforca-assistencia-a-casos-graves-da-covid-19-com-novos-leitos-de-uti-na-grande-ilha/>

³⁴ Vide: <https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2021/01/14/covid-19-manaus-vive-colapso-com-hospitais-sem-oxigenio-doentes-levados-a-outros-estados-cemiterios-sem-vagas-e-toque-de-recolher.ghtml>



DEFENSORIA PÚBLICA
do Estado do Maranhão

O próprio Poder Público Estadual, através do governador do Estado, em abril do ano passado, no auge da 1ª onda de contágio do Covid-19, afirmou que: **“Se a ocupação de UTI for 80%, decreto *lockdown*”**³⁵. Ora, se o próprio governo vê como medida eficaz o distanciamento social por meio do bloqueio total quando a taxa de ocupação de leitos chegar a 80%, por que ainda não o fez nas circunstâncias atuais, cuja taxa de ocupação de leitos de UTI está superior a 80% há mais de 1 semana, chegando a mais de 90% em Imperatriz? Da mesma forma que, em abril de 2020, quando V. Exa. proferiu decisão liminar impondo o *lockdown*, há imperiosa necessidade de agir do Poder Judiciário no cenário atual, sob pena de muitas vidas serem perdidas desnecessariamente.

Tal necessidade de bloqueio total nessas circunstâncias é o que as pesquisas de todo o mundo já provaram³⁶. Inclusive, o **Conselho Nacional dos Secretários de Saúde – CONASS**, do qual o secretário estadual do Maranhão é presidente, publicou um documento de **estratégias de gestão do Covid-19 (documento em anexo)**, como um instrumento de apoio à tomada de decisão na resposta à pandemia pelos gestores estaduais e municipais, **“no sentido de reduzir a velocidade de propagação da doença, para evitar o esgotamento dos serviços de saúde, especialmente de terapia intensiva”**³⁷. Nesse documento, o CONASS orienta que **se adote medidas de distanciamento social mais rígidas à medida que for aumentando a taxa de ocupação de leitos para Covid-19 (Quadro 1 da página 8 do documento em anexo), sendo este um dos fatores determinantes para medidas restritivas.**

³⁵ Vide: <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>

³⁶ Heitor Soares de Farias, «O avanço da Covid-19 e o isolamento social como estratégia para redução da vulnerabilidade», *Espaço e Economia* [Online], 17 | 2020, posto online no dia 08 abril 2020, consultado o 30 janeiro 2021. URL: <http://journals.openedition.org/espacoeconomia/11357> ; DOI: <https://doi.org/10.4000/espacoeconomia.11357>

³⁷ Vide documento em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Estrategia-de-Gestao-Covid-19-atualizado.julho_.pdf Acesso 30 Jan. 2021.



DEFENSORIA PÚBLICA
do Estado do Maranhão

Além disso, nessa 2ª onda de contágio do Covid-19 no Brasil, já se confirmou **uma mutação do vírus (nova cepa), oriunda de Manaus³⁸**, muito mais transmissível e grave, o que faz com que **o ritmo de contágio da doença seja ainda maior** do que no início da pandemia. Na verdade, cientistas já afirmam que esta nova cepa provavelmente se espalhará pelo território nacional em 1 (um) mês³⁹. O próprio secretário de Estado de saúde, Carlos Lula, expôs tal preocupação em recente fala em reunião na Câmara de Deputados publicado pelo jornal local “Jornal Pequeno” em 29/01/2021 (documento em anexo):

Com o aumento do número de casos de maneira intensa e rápida **provavelmente a gente tenha a transmissão da cepa em vários estados do país**. De maneira empírica, **os secretários percebem que o que se vê em Manaus já pode ser observado em outros estados da federação. Os casos são mais graves e com maior capacidade de transmissão**.

Ora, mais motivo ainda para que **as medidas de distanciamento social sejam tomadas de forma rígida e urgente**, haja vista que, se antes o ritmo de contágio do Covid-19 já era superior ao ritmo de aumento de leitos, nessa **segunda onda, com a nova cepa do Coronavírus, estamos diante de um ritmo de contágio mais incontrolável** do que na 1ª onda, caso não cesse a circulação do vírus de forma imediata.

Por fim, temos exemplos, em todo mundo, a serem seguidos e outros a serem evitados no que tange ao controle de contágio desta 2ª onda do Coronavírus⁴⁰. Como é sabido, **Portugal**, que hoje vive um dia pior que o outro, batendo recordes diários de número de contaminados e número de óbitos por Covid-19 e filas de ambulâncias no

³⁸ Vide: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-55819748>

³⁹ Vide: <https://extra.globo.com/noticias/coronavirus/nova-cepa-do-coronavirus-surgida-em-manaus-pode-tomar-pais-em-um-mes-estima-cientista-24860231.html>

⁴⁰ <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-55353781>



DEFENSORIA PÚBLICA
do Estado do Maranhão

maior hospital de Lisboa⁴¹, já foi, na 1ª onda do Covid-19, um dos países com melhor reação à pandemia⁴².

O que já é claro é que, além da nova variante vinda do Reino Unido já circular em Portugal, este foi um dos últimos países da Europa a decretar a medida do *lockdown* nesta 2ª onda, ao contrário do que ocorrera na 1ª onda. Enquanto França e Inglaterra impuseram *lockdown* ainda em novembro do ano passado⁴³, Portugal só o fez nesse mês de janeiro⁴⁴.

Já no que se refere à realidade brasileira, **Belo Horizonte**, que decretou *lockdown* no início do mês de janeiro, já está se preparando para retomada das atividades⁴⁵. A decisão é baseada na **queda dos índices de ocupação de leitos de UTI e taxa de transmissão**, índices estes críticos no nosso estado. Ademais, quando fora decretado bloqueio total em Belo Horizonte as taxas de ocupação de leitos passavam de 80%, exatamente como ocorre na Grande Ilha e em Imperatriz.

Um dado já é comprovado neste quase 1 ano de pandemia: todas as vezes que o bloqueio total (*lockdown*) é imposto como medida de contenção do vírus ainda antes do sistema de saúde entrar em colapso, como freio à uma tendência crescente de contágio e ocupação de leitos, ele traz resultados e impede que a rede pública de saúde falhe. Já quando o *lockdown* é imposto tardiamente, já com 100% de ocupação de leitos e altos índices de contágio, além de não conseguir impedir o colapso da rede de saúde

⁴¹ Vide: <https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2021/01/27/portugal-enfrenta-o-pior-momento-da-pandemia-com-escassez-de-oxigenio.ghtml>

⁴² <https://brasil.elpais.com/internacional/2020-04-12/como-portugal-mantem-o-coronavirus-mais-controlado-que-paises-europeus-mais-ricos.html>

⁴³ <https://www.rfi.fr/br/europa/20201031-apos-a-franca-agora-e-a-vez-da-inglaterra-anunciar-novo-lockdown-para-conter-2a-onda-de-covid-19>

⁴⁴ <https://valor.globo.com/mundo/noticia/2021/01/09/casos-de-covid-19-disparam-e-portugal-ter-novo-lockdown.ghtml>

⁴⁵ <https://g1.globo.com/mg/minas-gerais/noticia/2021/01/29/kalil-anuncia-reabertura-do-comercio-bares-e-restaurantes-em-belo-horizonte-a-partir-de-segunda-feira.ghtml>



DEFENSORIA PÚBLICA
do Estado do Maranhão

a tempo, a retomada das atividades demora muito mais, pois a curva crescente demora bem mais a ser controlada⁴⁶.

1.3 Comparação de cenários: 1ª onda x 2ª onda do Covid-19

Ao analisarmos o cenário atual da 2ª onda do Covid-19 no estado do Maranhão, temos algumas diferenças preocupantes em relação à primeira onda. Como já dito pelo próprio secretário de saúde, esta nova onda de contágio, não só no Maranhão mas em todo o Brasil, está, **empiricamente mais veloz do que na 1ª onda**, provavelmente pela nova variante do Coronavírus.

Ademais, o cenário em que foi imposto o *lockdown* por este juízo, em abril de 2020, tinha uma taxa de ocupação de leitos similar às taxas atuais. Vejamos o Boletim Epidemiológico de 30/04/2020, dia da distribuição e do deferimento da decisão liminar da Ação Civil Pública n.º 0813507-41.2020.8.10.0001 (em anexo):

Boletim Epidemiológico de 30/04/2020:

- Casos confirmados em todo o Estado: **3506**
- Taxa de ocupação de leitos de **UTI** para Covid-19 na **Grande Ilha: 77,64%**
- Taxa de ocupação de **leitos clínicos** para Covid-19 na **Grande Ilha: 58,40%**

Como já exposto acima, todas as taxas de ocupação de leitos de UTI e Covid-19 na Grande Ilha, na última semana, **são muito similares** as taxas de ocupação à época em que foi necessário o bloqueio total (*lockdown*) como medida de distanciamento social. Isso quer dizer, Exa., que se naquela primeira onda de contágio de Covid-19, o remédio para evitar o colapso da rede pública de saúde foi o *lockdown*, **muito mais**

⁴⁶ Vide: <https://brpolitico.com.br/noticias/a-favor-de-lockdown-nicolelis-alerta-que-brasil-poder-colapsar-como-manaus/>



DEFENSORIA PÚBLICA
do Estado do Maranhão

necessário e urgente que essa mesma medida restritiva seja imposta nesse exato momento, em que estamos diante **de uma cepa mais transmissível que levará a uma maior ocupação de leitos de forma mais rápida que em abril de 2020.**

Aliás, no Decreto Estadual n.º 36.462/2021 (documento em anexo), no qual o governo do Estado suspendeu os feriados do carnaval e proibiu festas carnavalescas, levou em consideração exatamente o **crescente aumento de casos em todo o Brasil** e, também, a **circulação da nova cepa oriunda de Manaus/AM**. Além disso, tal Decreto considerou também uma **consulta feita pela Secretaria de Estado da Cultura aos prefeitos dos municípios do Maranhão, sendo que 88% responderam que não gostariam de fazer comemorações carnavalescas** nas circunstâncias atuais. Ora, isso só demonstra que a situação de contaminação de Covid-19 não é apenas preocupante nos dois maiores polos regionais da rede pública de saúde do Maranhão, mas também na **maior parte dos municípios do estado que, como já relatado, não possuem estrutura mínima para enfrentamento do Coronavírus, com insuficiência de testagem e de leitos, demandando da rede pública de saúde da Grande Ilha e de Imperatriz.**

Ressalta-se que, no cenário do ano passado, da 1ª onda de transmissão do Covid-19, a Secretaria de Estado de Saúde não divulgava os números da cidade de Imperatriz de forma separada dos demais interiores do Maranhão, o que hoje é diferente. Isso porque, como já foi detalhado, Imperatriz, como a segunda maior cidade do estado, é também o 2º maior polo regional da rede pública de saúde, haja vista que recebe pacientes de outros municípios que não tem leitos hospitalares ou tem de forma insuficiente, conforme já demonstrado.

O cenário de Imperatriz nesta 2ª onda também é muito similar à 1ª onda em abril do ano passado, pois a cidade já chegou, nos últimos dias, a mais 90% de leitos de UTI ocupados, como exposto acima. No entanto, isso quer dizer, infelizmente, que o **cenário do interior do Estado se tornou bem pior do que o cenário de abril de 2020**, pois Imperatriz representa também pacientes de outros municípios, não só da própria



DEFENSORIA PÚBLICA
do Estado do Maranhão

cidade. Além disso, **não há, atualmente, nenhum município do Estado sem casos de contaminação de Covid-19**, conforme consta nos Boletins Epidemiológicos da SES das últimas semanas que contam com o número de casos em todos os 217 municípios.

Veja-se que o cenário atual do interior do Maranhão é bem diferente do cenário de abril de 2020, período da 1ª onda de contágio, quando, conforme informado pelo **Boletim Epidemiológico de 28/04/2020 (documento em anexo)**, apenas **71 municípios tinham casos registrados de contaminação por Covid-19**. Hoje, infelizmente, o Covid-19 se alastrou por todos os municípios do Maranhão e, como já demonstrado, a grande maioria não tem estrutura preparada para o enfrentamento do Covid-19, nem mesmo com testagem suficiente (conforme relatado pelo gestor público de Buriticupu à Defensoria Pública), encaminhando seus pacientes para o dois grandes polos da rede pública estadual do Maranhão, São Luís e Imperatriz, como mostram os números de taxa de ocupação.

Ainda há outro dado preocupante no cenário atual comparado ao cenário da 1ª onda de contágio no Maranhão. **A taxa de ocupação dos leitos clínicos na Grande Ilha de São Luís nos últimos dias supera a semana de abril de 2020 antecedente à decisão judicial que impôs o lockdown, passando dos 70%**. Isso parece ter correlação com outro dado importante demonstrado nos boletins epidemiológicos: a faixa etária mais contaminada por Covid-19, que hoje é mais jovem do que a faixa etária da 1ª onda (predominantemente idosos), por isso mais dificilmente precisaria de UTI.

Ocorre que tal público jovem, de 20 a 50 anos, que corresponde à metade do número de pessoas contaminadas pelo Covid-19 nesta 2ª onda, é exatamente, como já dito, o **público alvo dos eventos sociais permitidos e os frequentadores contumazes de bares e restaurantes, ou seja, lugares onde o vírus está mais circulando no estado**.

Assim, o que temos no presente cenário, em termos de perigo de colapso do sistema público de saúde, é algo igual, ou **mesmo pior (considerando a nova cepa)**, do que na 1ª onda de contágio do Coronavírus no Maranhão, em meados de abril 2020,



DEFENSORIA PÚBLICA
do Estado do Maranhão

quando fora necessário o bloqueio total (*lockdown*) como medida restritiva de contenção do Covid-19 no nosso estado.

E ainda, essa 2ª onda de contágio, possivelmente com a nova cepa de Manaus, já fez com que nosso estado vizinho, com que fazemos fronteira, o Pará, decretasse *lockdown* no Baixo Amazonas⁴⁷, devido a confirmação da nova cepa na cidade de Santarém. Ora Exa., em poucos dias é de se esperar que estados vizinhos ao Pará, como o nosso, também confirmem casos da nova cepa, o que nos impõe, desde já, medidas para frear a circulação dessa variante mais grave, conforme evidências científicas publicadas.

2 DO DIREITO

2.1 Da legitimidade ativa

A Defensoria Pública do Estado do Maranhão detém pertinência subjetiva para propor a presente demanda, eis que o art. 134, caput, da Constituição Federal, o art. 4.º, inciso VII, da Lei Complementar Federal n.º 80/94, e o art. 5.º, inciso II, da Lei Federal n.º 7.347/85, expressamente lhe conferem legitimidade para propor ação civil pública que objetive a tutela dos direitos difusos, coletivos ou individuais homogêneos, quando o resultado da demanda beneficiar grupo de pessoas necessitadas, seja por conta da falta de recursos econômicos, seja em decorrência de vulnerabilidade jurídica ou organizacional⁴⁸.

Nesse sentido, já se pronunciou o Supremo Tribunal Federal no julgamento da **ADI nº 3943/DF** em que conferiu presunção absoluta de constitucionalidade ao

⁴⁷Vide: <https://www.correiobraziliense.com.br/brasil/2021/01/4903680-apos-casos-da-variante-do-coronavirus-para-decreta-lockdown.html>

⁴⁸ Conforme as “100 Regras de Brasília”, indivíduos em situação de vulnerabilidade são aqueles que não conseguem exercer os direitos reconhecidos no ordenamento jurídico em razão de alguma dificuldade, além da econômica, para levar suas demandas aos tribunais



DEFENSORIA PÚBLICA
do Estado do Maranhão

disposto no art. 5º, inciso II, da Lei n.º 7.347/85, e reafirmou a importância, no seio de um Estado Democrático de Direito, da atuação da Defensoria Pública em ações coletivas que envolvam a tutela dos cidadãos social, jurídica e economicamente menos favorecidos da sociedade. E não se pode imaginar melhor exemplo de pessoas em situação de vulnerabilidade social e econômica do que a população do Estado e Municípios réus que dependem dos serviços públicos de assistência hospitalar prestados pelo Sistema Único de Saúde – SUS.

2.2 Do cabimento do bloqueio total (*lockdown*)

A Lei n.º 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, dispõe sobre as medidas de vigilância sanitária cabíveis para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da Covid-19. Dentre as providências admitidas (art. 3.º) estão o isolamento (art. 3.º, inciso I) e a quarentena (art. 3.º, inciso II), mas consoante o art. 3.º, § 1.º, dessa Lei, “as medidas previstas neste artigo somente poderão ser determinadas com base em evidências científicas e em análises sobre as informações estratégicas em saúde.”

Pois bem, o isolamento e a quarentena coletivos que aqui se pretende sejam aplicados à população de todo o estado do Maranhão não envolvida em atividades essenciais são medidas de saúde pública não farmacológicas consagradas historicamente na ausência de vacinas e medicamentos antivirais de eficácia cientificamente comprovados. Como se sabe, a vacinação ainda está muito longe de atingir toda a população do nosso estado. Com base nas informações do Consórcio dos veículos de imprensa formado por G1, O Globo, Extra, O Estadão de São Paulo, Folha de São Paulo e UOL⁴⁹, o **Maranhão já vacinou (com a 1ª dose) apenas 0,45% da**

⁴⁹ Vide: <https://g1.globo.com/bemestar/vacina/noticia/2021/01/27/21-estados-e-o-df-vacinaram-12-milhao-contracovid-aponta-consorcio-de-veiculos-de-imprensa-demaais-estados-nao-divulgaram-numeros.ghtml>



DEFENSORIA PÚBLICA
do Estado do Maranhão

população, até 27/01/2021. O que não difere muito da taxa nacional que, segundo o mesmo consórcio, o Brasil vacinou 0,78% da população brasileira acima de 18 anos.

Como sabido, isolamento é a separação das pessoas doentes das não infectadas para reduzir o risco de transmissão.

Quarentena é a restrição de movimento de pessoas expostas ao contágio, mas que não estão doentes, seja porque não foram infectadas, seja porque ainda estão no período de incubação.

Distanciamento social envolve medidas destinadas à redução de interações em uma comunidade, que pode incluir pessoas contaminadas, ainda não identificadas e, portanto, não isoladas.

Todo esse conjunto é extremamente útil para a redução do contágio e para sua efetividade são necessárias **medidas como suspensão de atividades não essenciais**, cancelamento de eventos para evitar aglomeração de pessoas, por exemplo.

Como demonstrado ao decorrer da exordial, as medidas adotadas pelo estado do Maranhão já não se revelam suficientes para frear o exponencial aumento dos casos confirmados de Covid-19 entre seus habitantes, principalmente após o início da flexibilização daquelas medidas adotadas em março de 2020. Isso porque, como já demonstrado: **a) a população não cumpre com rigor os decretos e as portarias do governo que regulamentam as atividades não essenciais e b) não há capacidade fiscalização dos órgãos de controle para o cumprimento rígido dos protocolos.**

Em vista disso – e da inércia do próprio Estado em voltar a adotar medidas mais restritivas e eficazes para o momento – **a única forma de se evitar o iminente colapso da rede pública de saúde é por meio da ampliação das medidas de distanciamento social.**

No âmbito do enfrentamento da Covid-19, o Ministério da Saúde define o bloqueio total (*lockdown*) como o nível mais alto de segurança, adequado à situação de grave ameaça ao sistema de saúde. Apesar de seu impacto econômico negativo para a



DEFENSORIA PÚBLICA
do Estado do Maranhão

sociedade em geral, é medida eficaz para redução da curva de casos e para permitir a reorganização do sistema público de saúde em situação de aceleração descontrolada de casos e/ou óbitos.

O próprio poder público estadual, por meio do Plano Estadual de Contingência do novo Coronavírus⁵⁰, prevê e destaca a importância do distanciamento social. Além disso, o Conselho Nacional de Saúde, por meio da Recomendação n.º 022/2020⁵¹, recomenda aos Governadores, secretários estaduais de saúde, prefeitos e secretários municipais de saúde que *“reforcem, ou implementem, as medidas que possibilitem o afastamento social, e que não permitam aglomerações de pessoas, como forma de diminuir a disseminação do coronavírus e evitar o colapso do Sistema de Saúde”*. Obviamente, tal recomendação cabe no cenário de previsibilidade de colapso, como é o caso do estado do Maranhão, com taxas de ocupação de leitos de UTI maiores que 80%.

Apesar de ser medida extrema, os países e estados que implementaram **com seriedade** o *lockdown* conseguiram sair rápido do momento mais crítico e retomar suas atividades econômicas e sociais.

A aplicação dessa medida, no entanto, deve acontecer à luz do princípio da proporcionalidade, que exige sua adequação, necessidade e proporcionalidade em sentido estrito.

Acerca desses critérios, não há dúvida de que o *lockdown* é restrição adequada ao enfrentamento da atual crise sanitária em todo estado do Maranhão, pois, conforme já relatado, caracteriza-se por fornecer o nível mais alto de segurança frente a uma pandemia, principalmente no momento em que, apesar do Decreto Estadual n.º 36.462/2021 proibir eventos carnavalescos, se a população já está descumprindo as portarias do governo com uma série de medidas sanitárias, e não está havendo fiscalizando suficiente, **muito maior será o descumprimento, nos próximos dias, do**

⁵⁰Vide: <https://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/PlanoEstadualdeContingenciadoNovoCoronavirus-Quinta-versao.pdf>

⁵¹ Vide: <https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1112-recomendac-a-o-n-022-de-09-de-abril-de-2020>



DEFENSORIA PÚBLICA
do Estado do Maranhão

Decreto que proíbe o carnaval. Não há como esquecermos do que ocorre na realidade e esperar a rede pública estadual colapsar para, enfim, tomar medidas mais restritivas como o *lockdown*.

Ora Exa., ocorrerá nos próximos dias, no período do “carnaval”, o mesmo que ocorrera no período das festas de fim de ano em que, apesar da Portaria n.º 81/2020, de 21 de outubro de 2020, determinar o limite de 150 pessoas em eventos sociais, o Ministério Público Estadual teve que atuar para coibir várias festas de *revéillon* com capacidade para milhares de pessoas, como já dito acima.

Assim, quanto à necessidade da medida de *lockdown*, isso é patente ao se verificar que atualmente a **taxa de ocupação de leitos de UTI da rede pública ultrapassa 80% na Grande Ilha e, já chegou a ultrapassar 90% em Imperatriz.**

De outro lado, o crescimento do número de novos casos é expressivo e, com essa **nova variante do Covid-19, a tendência é que seja mais rápido ainda tal crescimento.** Ademais, a taxa de contágio é alta e já está acima da média nacional, acima de 1, demonstrando que a transmissão da doença está sem controle. Embora exista enorme preocupação com a economia e com a manutenção de empregos, tal não pode se sobrepor aos cuidados da saúde tão necessários à preservação da vida das pessoas infectadas e que demandam atendimento médico especializado.

Importante mencionar que se encontra sedimentada na jurisprudência do Supremo Tribunal Federal e do Superior Tribunal de Justiça a possibilidade de controle jurisdicional de políticas públicas de interesse social, sem que isso represente afronta ao Princípio da Separação de Poderes, notadamente, como no caso em tela, quando se **busca a tutela efetiva dos direitos fundamentais à saúde e à vida diante da comprovada inércia do gestor público em adotar as medidas mais restritivas que se fazem necessárias.**

A intervenção do Poder Judiciário é plenamente justificada no presente caso, eis que os direitos fundamentais à saúde e à vida da população do estado do Maranhão estão sendo tutelados de forma insatisfatória, na atual circunstância, pelo poder público.



DEFENSORIA PÚBLICA
do Estado do Maranhão

A partir do momento em que se permite a continuidade do funcionamento de atividades não essenciais, de forma contrária à orientação dos especialistas em infectologia e saúde pública de todo o mundo, o Estado coloca em risco a saúde e vida de sua própria população.

Logo, a fim de que haja segurança à população e também alerta ao descumprimento das medidas sanitárias, enquanto não superada a pandemia, o Poder Executivo Estadual deve adotar **protocolo baseado nas orientações do CONASS, considerando que a taxa de ocupação de leitos de mais 70%, conjugados com demais critérios em crescimento, o estado deve entrar na “fase vermelha”,** na qual o *lockdown* é medida necessária.

Tal protocolo é de suma importância para que a população tenha previsibilidade das consequências do seu próprio comportamento social, o que hoje é que faz a situação do Maranhão está à beira do colapso da rede pública de saúde.

O plano adotado pelo Estado de São Paulo é um exemplo de previsibilidade de medidas de restrição a serem flexibilizadas ou endurecidas a partir de critérios previamente conhecidos, conforme metodologia própria⁵².

2.3 Da tutela provisória de urgência de natureza cautelar

A Lei que regulamentou a Ação Civil Pública facultou ao julgador nos artigos 11 e 12 a possibilidade de prolação decisão de caráter liminar, ou seja, de natureza antecipatória ou cautelar, cuja espécie se assemelha às decisões que concedem Tutelas Provisórias na forma do Código de Processo Civil vigente.

De tudo que foi narrado, é possível, desde já, vislumbrar a verossimilhança da pretensão e a plausibilidade jurídica do pedido.

⁵² Vide: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/08/PlanoSP-apresentacao-v2.pdf>



DEFENSORIA PÚBLICA
do Estado do Maranhão

Ora, no caso concreto, diante de tudo quanto consta na presente ação resta mais do que evidente a probabilidade do direito invocado, que é o direito à vida e à saúde da população do Estado do Maranhão que depende do Sistema Único de Saúde – SUS.

Já quanto ao perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo vê-se que os dados constantes nos boletins epidemiológicos da Secretaria de Estado de Saúde do Maranhão, bem como a orientação de médicos especialistas em infectologia e em saúde pública de todo o mundo prenunciam o iminente colapso da rede pública estadual de assistência à saúde.

Por isso, requer-se a **concessão da tutela de urgência**, com natureza cautelar incidental, para, sob pena de pagamento de multa diária a ser fixada por esse Juízo, seja determinado ao **Estado do Maranhão que, no prazo razoável de 48 horas, publique Decreto, e os Municípios se abstenham de editar norma que contrarie o decreto estadual:**

a) adotando medidas para restrição total de atividades comercial e social não essenciais no seu território pelo prazo de 14 (quatorze) dias (*lockdown*), sem prejuízo de prorrogação, se necessário e de acordo com as taxas de ocupação de leitos divulgadas pela Secretaria de Estado da Saúde, nos moldes que fez ao expedir o Decreto n.º 35.784, de 19 de maio de 2020, com o acréscimo da abrangência para todos os 217 municípios do Maranhão;

b) restringindo a circulação de veículos particulares exclusivamente para deslocamento ao trabalho de pessoas ligadas às atividades essenciais ou para compra de gêneros alimentícios e medicamentos ou, ainda, para atendimento médico-hospitalar;

c) limitando o funcionamento do transporte público urbano ao mínimo necessário para garantir o deslocamento dos trabalhadores dos serviços essenciais e pessoas que precisem de atendimento médico-hospitalar;

d) indicando regras de biossegurança para o funcionamento das atividades essenciais e transporte público urbano;



DEFENSORIA PÚBLICA
do Estado do Maranhão

Deve ser determinado ao Estado, ainda, que use todo seu efetivo disponível na polícia civil e militar, bem como demais funcionários públicos estaduais da área de fiscalização em geral, para que seja exercida efetiva atividade fiscalizatória quanto ao cumprimento do *lockdown*, bem como responsabilização de quem descumprir as regras.

Além disso, que seja determinado ao Estado, por meio da **Secretaria de Estado de Saúde - SES**, que elabore um protocolo de reabertura das atividades econômicas com critérios claros e objetivos que, verificados, determinam a fase de retomada das atividades econômicas ou sua restrição, com base nos critérios recomendados pelo CONASS, a exemplo do plano de retomada do Estado de São Paulo. Necessário ainda que tal protocolo seja disponibilizado no sítio da Secretaria de Saúde do Estado a fim de que seja de conhecimento de todo o setor empresarial, e a população em geral, a previsibilidade de medidas restritivas ou de retomada das atividades econômicas, à medida que os critérios definidos pela SES sejam preenchidos.

Insta dizer que não há para os requeridos o perigo da irreversibilidade da medida, haja vista que tal medida nada mais é do que a própria obrigação que já deveria ter adotado voluntariamente (leia-se: zelar pelo acesso da população à rede pública de saúde mediante medidas restritivas que diminuam a velocidade de transmissão do novo Coronavírus e, assim, conseguir manter a taxa de ocupação de leitos, em especial os de UTI, com capacidade para absorver novos pacientes).

3 DO PEDIDO

Do exposto, requer-se à V. Ex.^a:

a) a dispensa do recolhimento das custas judiciais e do pagamento de despesas processuais com base no art. 18 da Lei n.º 7.347/85;



DEFENSORIA PÚBLICA
do Estado do Maranhão

b) que seja concedida **TUTELA DE URGÊNCIA**, em caráter antecipatório e com PENA DE MULTA DIÁRIA a ser fixada por V. Ex.^a, para **determinar ESTADO do MARANHÃO** que, no prazo razoável de 48 horas, publique Decreto:

b.1) adotando medidas para **restrição total de atividades comercial e social não essenciais no seu território pelo prazo de 14 (quatorze) dias (lockdown), sem prejuízo de prorrogação, se necessário e**, de acordo com os boletins epidemiológicos divulgados pela Secretaria de Estado da Saúde, **se as taxas de ocupação de leitos de UTI permanecerem superiores a 80%**, nos moldes que fez ao expedir o Decreto n.º 35.784, de 19 de maio de 2020, com o acréscimo da sua **abrangência para todos os 217 municípios do Maranhão**;

b.2) **restringindo a circulação de veículos particulares** exclusivamente para deslocamento ao trabalho de pessoas ligadas às atividades essenciais ou para compra de gêneros alimentícios e medicamentos ou, ainda, para atendimento médico-hospitalar, assim como **suspendendo o serviço de transporte rodoviário intermunicipal e restringindo a circulação de veículos particulares nas rodovias estaduais do Maranhão** exclusivamente para deslocamento ao trabalho de pessoas ligadas às atividades essenciais ou para compra de gêneros alimentícios e medicamentos ou, ainda, para atendimento médico-hospitalar; e **reduzindo o número de trajetos do transporte aquaviário intermunicipal** de passageiros e veículos por meio de *ferry boats*;

b.3) **limitando o funcionamento do transporte público urbano** ao mínimo necessário para garantir o deslocamento ao trabalho de pessoas ligadas às atividades essenciais ou para compra de gêneros alimentícios e medicamentos e pessoas que precisem de atendimento médico-hospitalar;

b.4) indicando **regras de biossegurança para o funcionamento das atividades essenciais e transporte público urbano**;



DEFENSORIA PÚBLICA
do Estado do Maranhão

b.5) seja determinado ao Estado, ainda, que use todo seu efetivo disponível nas polícias civil e militar, bem como demais funcionários públicos estaduais da área de fiscalização em geral, para que seja **exercido efetivamente a atividade fiscalizatória de cumprimento do lockdown**, bem como responsabilização de quem descumprir as regras;

b.6) **SUBSIDIARIAMENTE**, caso V. Ex^a entenda, apesar dos argumentos expostos, que deva ser concedida medida menos restritiva do que o *lockdown* no momento atual, que seja determinado **a proibição de eventos sociais públicos e privados de qualquer natureza, independente do número de pessoas, em qualquer espaço público ou privado, E a proibição de reprodução de música ao vivo ou mecânica – inclusive música ambiente – em bares e restaurantes, pelo prazo de 14 (quatorze) dias, podendo ser renovado por igual período, de forma sucessiva, se as taxas de ocupação dos leitos hospitalares de UTI e enfermaria se mantiverem superiores a 70% na média dos últimos 14 dias, conforme boletins epidemiológicos divulgados pela Secretaria de Estado de Saúde.**

c) que **os 217 Municípios do Estado do Maranhão se abstenham de editar norma que contrarie o decreto estadual** a ser editado pelo Estado do Maranhão, conforme alínea *b*), e **fiscalizando o estrito cumprimento do decreto estadual referente mencionado, por suas equipes de vigilância sanitária, guarda municipal, agentes municipais de trânsito e outros agentes de fiscalização municipais**, bem como 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;

c) que seja o polo passivo citado, na pessoa de seu representante legal, para que, querendo, apresente sua resposta;



DEFENSORIA PÚBLICA
do Estado do Maranhão

d) que, **ao final, seja julgado procedente o pedido no sentido de obrigar o Estado do Maranhão:**

d.1) a adotar a medida de **restrição total (*lockdown*) pelo prazo mínimo de 14 dias, enquanto o novo coronavírus continuar em circulação e sempre que os leitos de UTI disponíveis na rede pública ultrapassar o limite de 80% de ocupação;** ou **SUBSIDIARIAMENTE**, proibição de eventos sociais públicos e privados de qualquer natureza, independente do número de pessoas, em qualquer espaço público ou privado, **E** a proibição de reprodução de música ao vivo ou mecânica – inclusive música ambiente – em bares e restaurantes, se as taxas de ocupação dos leitos hospitalares de UTI e enfermaria se mantiverem superiores a 70% na média dos últimos 14 dias, conforme boletins epidemiológicos divulgados pela Secretaria de Estado de Saúde.

d.2) elaborar, por meio da Secretaria de Estado da Saúde, um **protocolo de reabertura das atividades econômicas, enquanto o novo coronavírus continuar em circulação**, baseado nos critérios abordados no documento “Estratégias de Gestão do Covid-19” do Conselho Nacional de Secretários de Saúde, pontuando os critérios a serem preenchidos que determinam cada fase de retomada ou restrição das atividades econômicas, a ser publicado no sítio da Secretaria de Estado da Saúde, constando a previsibilidade de medidas mais ou menos restritivas a depender do preenchimento dos critérios definidos pela Secretaria de Estado de Saúde do Maranhão juntamente com o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública - COE COVID-19/MA, previsto pela PORTARIA/SES/MA n.º 253, de 24/04/2020, baseado nos critérios e metodologia do CONASS;

e) que seja os requeridos condenados ao pagamento de honorários de sucumbência, em favor do **FADEP (Fundo de Aparentamento da Defensoria Pública do Estado do Maranhão)**, a serem depositados, nos termos da Lei Complementar Estadual n.º 168/2014, na conta corrente n.º 8027-6, Agência n.º 3846-6, do Banco n.º 001, em nome de DPE – ARRECADAÇÃO/FADEP, CNPJ 22565391/0001-2. Pede-se a juntada do comprovante do referido depósito.



DEFENSORIA PÚBLICA
do Estado do Maranhão

Provar-se-á o alegado por todos os meios permitidos pela Lei, em especial por inspeção judicial, prova documental, prova testemunhal e prova pericial.

À causa, que tem valor inestimável, dá-se o valor de R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais) para fins fiscais.

Termos em que pede deferimento.

CLARICE VIANA BINDA
Defensora Pública Estadual
Titular do Núcleo de Direitos Humanos

COSMO SOBRAL DA SILVA
Defensor Público Estadual
Titular do Núcleo de Defesa da Saúde, da Pessoa com Deficiência e da Pessoa Idosa

DIEGO CARVALHO BUGS
Defensor Público Estadual
Titular do Núcleo Regional da Raposa