



**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA ____
VARA CÍVEL DE ALTA FLORESTA – ESTADO DO MATO GROSSO**

**URGENTÍSSIMO – SAÚDE PÚBLICA –
CORONAVÍRUS – RISCO DE
CONTÁGIO E DISSEMINAÇÃO DO
COVID-19**

**O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MATO GROSSO e a
DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE MATO GROSSO**, por seus agentes
signatários, ao final subscritos, no uso de suas atribuições legais e institucionais, vem mui
respeitosamente à douta presença de Vossa Excelência, com supedâneo nos inclusos
documentos, propor

**ACÃO CIVIL PÚBLICA
COM PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA DE URGÊNCIA**



em desfavor de **MUNICÍPIO DE ALTA FLORESTA/MT**, pessoa jurídica de direito público interno, representado pelo Excelentíssimo Prefeito Sr. Asiel Bezerra de Araújo, com sede na Rua U, canteiro central, nesta cidade de Alta Floresta/MT, pelas razões de fato e de direito a seguir expostas para ao final requerer:

1. DA LEGITIMIDADE ATIVA

A. DO MINISTÉRIO PÚBLICO

A legitimidade ativa do Ministério Público decorre da Constituição Federal, uma vez que lhe incumbe “a defesa da ordem jurídica, do regime democrático, e dos interesses sociais e individuais indisponíveis” (art. 127), sendo que o art. 129, III, por sua vez dispõe, verbis:

Art. 129. São funções institucionais do Ministério Público:

(...)

III – promover o inquérito civil e a ação civil pública, para a proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos;

No campo infraconstitucional, a Lei Orgânica Nacional do Ministério Público (Lei Federal nº 8.625/1993) tornou irrefutável a legitimação ministerial para a defesa dos direitos difusos e coletivos, estabelecendo:

Art. 25. Além das funções previstas nas Constituições Federal e Estadual, na Lei Orgânica e em outras leis, incumbe, ainda, ao Ministério Público:

(...)

IV – promover o inquérito civil e a ação civil pública, na forma da lei:

a) para a proteção, prevenção e reparação dos danos causados ao meio ambiente, ao consumidor, aos bens e direitos de valor artístico, estético,



histórico, turístico e paisagístico, e a outros interesses difusos, coletivos e individuais indisponíveis e homogêneos;

Por fim, cumpre registrar que a Constituição Federal institucionalizou o Ministério Público como Órgão de Controle Social na preservação dos direitos fundamentais e, saúde, indubitavelmente, conquanto não esteja no rol exemplificativo do art. 5º da Constituição. A saúde é de relevância fundamental e condicionado ao Princípio da Dignidade da pessoa humana, o que, por consequência, compete ao Órgão Ministerial promover a ação civil pública para a proteção desse direito.

Depreende-se, portanto, que o Ministério Público possui legitimidade ativa para propor a presente Ação Civil Pública.

B. DA DEFENSORIA PÚBLICA

A Defensoria Pública do Estado de Mato Grosso possui legitimidade ativa para propor a presente ação, eis que, como instituição essencial à função jurisdicional, à qual incumbe a defesa dos necessitados (art. 134 da CF/88 e art. 103 da CESP/89) é órgão da administração pública, pelo qual se concretizam objetivos fundamentais da república, como o de construir uma sociedade livre, justa e solidária, e mais especialmente o de erradicar a pobreza e a marginalidade, reduzindo as desigualdades sociais e regionais.

Com efeito, a Defensoria Pública do Estado de Mato Grosso é órgão estatal, que representa adequadamente, haja vista suas próprias funções institucionais, os interesses dos necessitados no âmbito do processo coletivo.

Assim, constitui atribuição institucional da Defensoria Pública promover ação civil pública para a tutela de qualquer interesse difuso, coletivo e individual (art. 4º, inc.



VII, da Lei Complementar Federal 80/94), sendo que a qualquer Defensor Público cumpre executar as atribuições institucionais da Defensoria Pública, na defesa judicial, no âmbito coletivo, dos necessitados.

No presente caso, há pertinência temática entre a defesa da saúde pública já que sua degradação atingirá de forma mais grave e intensa a população mais carente.

Aliás, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA¹ divulgou estudo recente que indica que a população mais pobre e marginalizada tem muito mais dificuldade de acesso aos leitos que integrantes de outras classes. De fato, no estudo, o IPEA indica as dificuldades de acesso ao SUS por grupos mais vulneráveis, o que legitima ainda mais a atuação da Defensoria Pública na contenção da pandemia.

Enfim, trata-se de interesse difuso, de interesse de toda a sociedade, das camadas mais carentes inclusive, razão pela qual está configurada a legitimidade ativa da Defensoria Pública para propor a presente ação.

2. DOS FATOS:

2.1. Informações relevantes sobre a Covid 19:

2.1.a. Definição e breve histórico de interesse da demanda:

1 https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=35446
<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/04/22/16-milhao-de-pessoas-vulneraveis-ao-novo-coronavirus-vivem-longe-de-hospitais-com-uti-segundo-estudo-do-ipea.ghtml>



A COVID-19 é uma doença infecciosa causada por um tipo de coronavírus, denominado SARS-CoV-2. Ele foi identificado em janeiro deste ano, após inúmeros casos ocorridos na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China Continental.

O coronavírus é bem conhecido da ciência médica, sendo a segunda principal causa de resfriado, atrás apenas do rinovírus. Nas últimas décadas, no entanto, o coronavírus foi apontado como o agente responsável por patologias mais graves em seres humanos, tais como a SARS-COV, que causa síndrome respiratória aguda grave, e a MERS-COV, que provoca a denominada síndrome respiratória do Oriente Médio.

A OMS, no final de janeiro de 2020, declarou que a Covid 19 constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional.

É oportuno registrar, ainda, que a OMS editou a categorização do novo coronavírus para aprimorar os mecanismos globais de coordenação e cooperação, visando desenvolver estratégias para diminuir a propagação do vírus.

Em março de 2020, a OMS reconheceu que a COVID-19 se espalhou por vários países, de diversas regiões do mundo, recebendo a qualificação de pandemia.

2.1.b. Das características da Covid-19:

As características que mais impressionam em relação à Covid-19 são as seguintes:

- 1) A diferença entre a velocidade de propagação da doença e do número de óbitos nos diversos países;
- 2) A aparente constância quando o crescimento exponencial do número de infectados passa a ser verdadeiramente percebido, aproximadamente, um mês após detecção do primeiro caso.



Esse segundo fato, aliado à constante curva ainda crescente de infectados e mortos no Brasil, impõe o reconhecimento, baseado em dados empíricos, de que o pior está por vir e é iminente, exigindo-se redobradas cautelas sanitárias.

A explicação do primeiro fato decorre de uma multiplicidade de fatores, tais como: perfil etário da população, clima do país, hábitos culturais, precariedade das estratégias de prevenção adotadas. Há, no entanto, um ponto de relativo consenso: o distanciamento/isolamento social é estratégia que se tem mostrado mais eficaz no retardamento da velocidade de propagação da doença. Retardar sua velocidade de propagação é a única forma de mitigar os impactos sobre o Sistema de Saúde, impedindo – ou, ao menos reduzindo – o número de mortes evitáveis. Compreenda-se: mortes que decorram não diretamente da doença Covid-19 ou de sua associação a comorbidades, mas da incapacidade de adequado atendimento médico-hospitalar.

Dessa forma, devem ser recusadas e revisadas quaisquer medidas sem embasamento científico, que coloquem em risco as estratégias recomendadas pelo Ministério da Saúde e pelos demais órgãos públicos de saúde, sob pena de enfrentarmos um verdadeiro colapso nos sistemas de saúde e a morte de milhões de brasileiros, de todas as idades e classes sociais.

É hora, portanto, de dar à razão e à ciência o peso merecido e necessário, para evitar um dano coletivo de proporções incomensuráveis à saúde individual e coletiva e a fim de proteger o próprio sistema de saúde, que ameaça colapsar-se, tal como ocorreu na Itália, Espanha e EUA, caso as medidas de contenção e isolamento determinadas pelos órgãos de saúde pública não forem adotadas.

2.1.c. Das manifestações Clínicas:



Os sinais e sintomas da Covid 19 são de amplo espectro. Vão desde um resfriado comum, com a corriqueira tosse, febre, coriza e dor de garganta, até uma pneumonia severa caracterizada por dificuldade respiratória que, se não tratada a tempo, pode levar a óbito.

Sabe-se, de acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde, que pouco mais de 80% dos infectados pelo novo coronavírus serão assintomáticos ou terão manifestações leves ou moderadas da doença. Os demais ficam mais gravemente doentes (14%) e 5% evoluem para a forma crítica da enfermidade, o que leva esse grupo a demandar os serviços hospitalares, incluindo a necessidade de utilização das UTIs por longos períodos.

2.1.d. Do isolamento social como forma mais eficaz de combate à pandemia:

O isolamento social, aplicado mediante o fechamento de serviços não essenciais ou ao menos pela aplicação de restrições ao funcionamento de tais serviços, é uma medida que vem sendo determinada em todos os países que enfrentam a pandemia, com base nas orientações da OMS. Foi estabelecido, inicialmente, na China, depois na Itália, na Inglaterra e nos Estados Unidos, dentre outros países.

A Universidade de Pelotas/RS publicou modelos matemáticos, cujos conteúdos revelam que o percentual de isolamento social, a data de início das medidas de prevenção e isolamento e sua duração têm efeito direto nas projeções de propagação da doença e de mortos². O referido estudo aponta os dados abaixo resumidos:

Com a aplicação de um distanciamento social de 30 dias:

Supondo um cenário em que um quarto da população (25%) fique em distanciamento social. Desta forma o pico de infectados acontece em torno de 50 dias depois do início da epidemia, 5 dias depois do caso sem

¹ ² <http://ccs2.ufpel.edu.br/wp/2020/04/13/modelagem-matematica-do-covid-19-atualizacao-de-13-04-2020/>



distanciamento social, atingindo aproximadamente 16% da população no pico da epidemia, e um decréscimo contínuo da epidemia na sequência. Supondo um cenário em que metade da população (50%) fique em distanciamento social. Com o início do distanciamento social, o número de infectados cresce lentamente, atingindo em torno de 4% da população. Após o término do distanciamento social, o número de infectados cresce, atingindo um novo pico em torno de 15 dias, e tem-se aproximadamente 15% da população infectada (1% a menos do que no pico para o distanciamento social de 25% da população, mas 25 dias depois).

Com a aplicação de um distanciamento social de 60 dias:

25% da população: Não se observa diferenças significativas em relação ao caso de 30 dias de distanciamento social.

50% da população: Com o início do distanciamento social, o número de infectados cresce lentamente, atingindo 4% da população, pessoas em torno de 25 dias e depois tem-se um decréscimo até aproximadamente o valor de infectados do início do distanciamento social. Após o término do distanciamento social, o número de infectados cresce novamente e atinge um pico em torno de 22 dias tendo pouco mais de 5% de infectados (3 vezes menor do que no caso de 30 dias de distanciamento social).

Com a aplicação de um distanciamento social de 90 dias:

25% da população: Não se observa diferenças significativas em relação ao caso de 30 dias de distanciamento social.

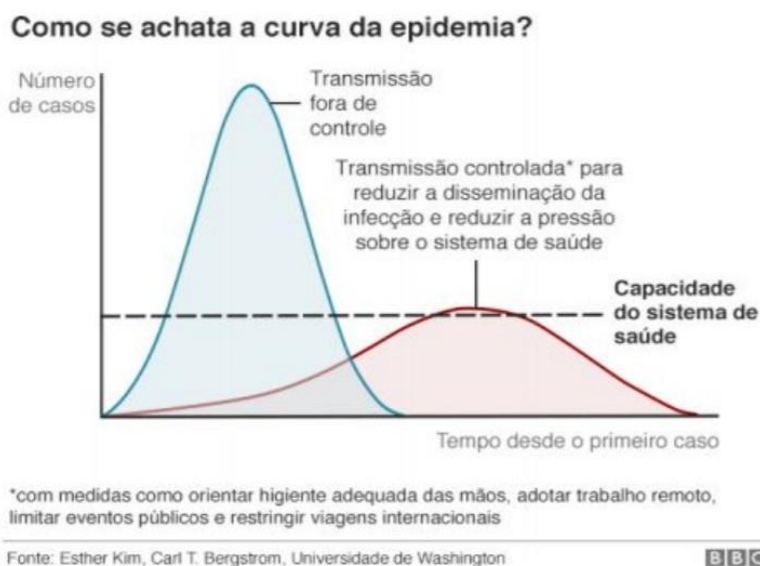
50% da população: Temos que durante o distanciamento social a epidemia decai quase que totalmente, tendo um pequeno pico de infectados após o retorno, de aproximadamente 2,5% da população, em torno de 45 dias após o fim do distanciamento social (metade da população em relação ao distanciamento social de 60 dias).

Comparando os três cenários, percebe-se que o achatamento das curvas de transmissão varia de acordo com o tempo de distanciamento social. Nota-se que, quando se tem 50% da população em distanciamento social, a curva dos infectados não cresce muito e pode se manter o pico a valores relativamente baixos, desde que se preserve esse distanciamento por um período superior a 60 ou 90 dias.

A principal recomendação da Organização Mundial de Saúde para conter o contágio é justamente o isolamento social, que, de acordo com evidências científicas, como



antes demonstrado, seria capaz de achatar a curva numérica de pessoas infectadas, fazendo com que haja um menor número de pessoas infectadas em curto espaço de tempo.



Assim, interromper o movimento da população permite ganhar tempo e reduzir a pressão nos sistemas de saúde. A OMS recentemente reforçou que “a última coisa que um país precisa é abrir escolas e empresas e ser forçado a fechá-las novamente por causa de um ressurgimento do surto”³.

2.1.e. Incubação e Transmissibilidade:

O novo coronavírus espalha-se rapidamente por toda a comunidade, causando sintomas e mortes.



em várias outras regiões do organismo, tais como rins, fígado, coração, cérebro e intestinos. Transmite-se facilmente pelo contato entre pessoas.

A respeito das características do coronavírus, calha trazer à baila as importantes informações divulgadas pela renomada **Fundação Fio Cruz**:

“Quando a gente fala, espirra, tosse, o vírus é carregado em gotículas muito pequenas de água. Essas gotinhas que a gente elimina podem atingir até um metro de distância, então a distância até um metro é a que as pessoas podem se contaminar diretamente se estiverem perto de alguém que tem o vírus. Além de poder chegar diretamente nas pessoas, essas gotinhas podem ainda ficar no ar por cerca de meia hora, e depois podem ir para superfícies, em mesas, objetos, computadores, teclados. As pessoas que toquem nessas superfícies podem se contaminar com esse vírus. Em geral, todos nós colocamos a mão no rosto centenas de vezes por dia, sem perceber. A gente coça os olhos, nariz, mexe na boca, quem tem, mexe na barba, e o tempo todo a gente faz isso. Depois a gente encontra o colega e cumprimenta, abraça, beija. Esta é a forma mais direta de se passar o vírus: a secreção fica na pele e passa para outra pessoa, e a outra pessoa também coça o olho, o nariz, a boca, e este vírus entra por essas portas no organismo, podendo gerar uma nova infecção. Também esses objetos aonde o vírus ficou depositado também podem ser fontes de transmissão da doença”⁴

Os períodos de incubação e de transmissibilidade, segundo o Ministério da Saúde, são incertos, mas variam de 5 a 12 dias após o contato com o agente etiológico e de 7 dias após o início dos sintomas, receptivamente.

2.1.f. Inexistência de medicamentos e/ou vacinas:

Por ora, inexistem medicamentos e vacinas com eficácia cientificamente comprovada para prevenção e tratamento da Covid 19. A principal arma na luta contra o coronavírus é a prevenção, que deve ser feita sobretudo por meio do isolamento social.

4 (<https://www.fiocruzbrasil.org.br/covid-19-ponto-a-ponto-do-novo-coronavirus/>)



2.1.g. Diagnóstico:

De acordo com o Ministério da Saúde, o diagnóstico da COVID-19 é realizado na forma clínica, conforme os sinais e sintomas antes enunciados, seguido da confirmação por exames laboratoriais do tipo molecular (RT-PCR), que identificam fragmentos do genoma do novo coronavírus, e do tipo imunológico, chamado de teste rápido, capaz de detectar anticorpos contra o novo coronavírus. (<https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#sintomas>).

2.1.h. Número de casos e letalidade:

As Secretarias Estaduais de Saúde confirmaram, até **09 de junho de 2020**, no país, um total de 742.084 casos no total, sendo 32.091 novos casos do coronavírus nas últimas 24 horas e a ocorrência de 38.497 mortes, o que se registra com profundo pesar.

Infelizmente, o número de mortes no Brasil tem aumentado significativamente, principalmente após a flexibilização das medidas de isolamento social, conforme é possível se extrair dados atualizados através do site: <https://covid.saude.gov.br/>.

No mundo, até o dia **09 de junho de 2020**, já haviam sido registrados 7.039.918 casos de coronavírus, os quais provocaram, até a citada data, 404.396 mortes, informações noticiadas com profunda comiseração, as quais foram extraídas do site: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>.

Com relação ao número de casos e letalidade no Estado de Mato Grosso, o boletim epidemiológico divulgado pela Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso no dia 09 de junho de 2020 (Nota Informativa 93), revelou o aumento significativo do número de casos e de óbitos no Estado de Mato Grosso, totalizando 4.504 casos e 140 mortes.



Aqui, um dado extremamente relevante: comparando a NI 93 (divulgada em 09/06/2020) com a NI 92 (divulgada em 08/06/2020), a taxa de ocupação dos leitos de UTI saltou de 47,40% para 69,30%, um crescimento de mais de 20% de ocupação em apenas um dia!!!

Impende consignar, ainda, que nos Municípios em que as medidas de isolamento foram flexibilizadas pelo Poder Público, o número de casos aumentou rapidamente.

É o caso de Alta Floresta, que passou a olvidar boa parte das recomendações dos órgãos públicos de saúde, constatando-se o aumento expressivo do número de casos e início da transmissão comunitária do coronavírus, significando que não é mais possível identificar o transmissor da doença, o que compromete todo o trabalho preventivo anteriormente realizado no Município.

Portanto, o Município de Alta Floresta e o Comitê de Prevenção adotaram medidas que ignoram e desrespeitam a maior parte das orientações de saúde, ao permitir a reabertura de celebrações religiosas presenciais, academias, restaurantes, feiras, bares etc, sem que exista fiscalização suficiente para assegurar o cumprimento das medidas de prevenção relacionadas à utilização de tais locais durante a pandemia.

A esse respeito, é necessário ponderar que, de nada adianta estipular a reabertura de atividades não essenciais, sob a recomendação de que as pessoas devem utilizar máscaras e guardar uma distância segura em tais locais, se as pessoas descumprem tais recomendações (reunindo-se sem máscara nos citados locais), e a fiscalização não é suficiente para adotar providências para punir todas as infrações.

2.1.i. Da subnotificação e da ausência de informação adequada sobre o número de casos de coronavírus:



O número de casos de coronavírus divulgado pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde é muito inferior ao existente, em razão da não realização de teste de confirmação na imensa maioria das pessoas que apresentam sintomas de coronavírus.

Deve-se destacar, também, aquelas pessoas que são assintomáticas.

Sobre o real número de casos do coronavírus e o problema da subnotificação, o Secretário Estadual de Saúde, Gilberto Figueiredo, prestou declarações dizendo que o número de casos é dez vezes superior ao divulgado.⁵

É bom dizer, ainda, que quando da adoção das medidas de flexibilização do isolamento em Alta Floresta, não deveria ter sido desconsiderado o expressivo aumento do número de notificações em todo o Estado referentes aos casos de **síndrome respiratória aguda**, noticiados nos boletins epidemiológicos da Secretaria Estadual de Saúde, os quais também permitem concluir que, infelizmente, o número de casos de coronavírus é muito superior ao noticiado.

Os dados expostos denotam que as medidas de flexibilização do isolamento, adotadas no Município de Alta Floresta, estão sendo decididas sem que existam indicadores seguros para embasá-las, o que fez com que houvesse a transmissão comunitária do coronavírus e o aumento substancial nos casos confirmados da doença no Município.

Tais fatos geram a necessidade de prestação de tutela jurisdicional para viabilizar a aplicação das medidas de prevenção necessárias para evitar mais mortes e danos graves à saúde dos cidadãos, tendo o Município atingido, segundo os últimos boletins epidemiológicos, o total de 03 óbitos por coronavírus no Município.

2.2. Das decisões tomadas pelo Poder Público

⁵ <https://g1.globo.com/mt/mato-grosso/noticia/2020/04/13/numero-de-infectados-e-10-vezes-superior-ao-divulgado-diz-ses-mt-sobre-subnotificacao-de-covid-19.ghtml>



É de conhecimento comum a situação atualmente vivenciada em decorrência da pandemia do Novo Coronavírus, tendo em vista que tal fato causou grande impacto de nível mundial, o que afetou a vida da população, não sendo diferente no Município de Alta Floresta/MT.

A Organização Mundial de Saúde – OMS, aos 30 de janeiro de 2020 declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional e, aos 11 de março de 2020, declarou a pandemia do Novo Coronavírus – COVID-19, e a Permanência da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – ESPII.

Nesse contexto, a República Federativa do Brasil também declarou situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, por meio da Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, do Ministro da Saúde.

Importante destacar que a Portaria nº 188, de 03/02/2020, deu ensejo à edição da Lei Federal nº 13.979/2020, a qual dispôs sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, responsável pelo surto de 2019.

É certo que diversos Decretos Estadual e Municipais foram publicados desde o final de março de 2020, a fim de evitar a disseminação do Coronavírus.

No início, as medidas foram rígidas, determinando o fechamento de comércios considerados não essenciais, a fim de evitar aglomerações e contágio. No entanto, com o passar do tempo e devido às pressões dos setores econômicos, as medidas foram flexibilizadas, mas sempre exigindo a adoção de medidas de segurança.

Algumas das medidas de segurança adotadas para evitar o contágio do novo Coronavírus foram: necessidade do uso de máscara, manutenção de distância mínima entre pessoas de 1,5 metros, maior limpeza dos locais, disponibilização de álcool na concentração



70%, redução de contatos pessoais e impedimento em realizar eventos que causem aglomeração.

Porém, é certo que certas atividades tornam impossível a fiscalização e o cumprimento das medidas de segurança, como por exemplo, restaurantes, bares, academias, missas/cultos, shows e eventos que causem aglomeração.

2.2.a. Das decisões tomadas pelo Poder Público Estadual – Decretos Estaduais referentes ao COVID-19

Em razão da pandemia do Novo Coronavírus, diversos decretos foram publicados pelo Estado de Mato Grosso, visando a adoção de medidas de enfrentamento, bem como medidas temporárias restritivas às atividades privadas para prevenção dos riscos de disseminação.

Referidos decretos foram publicados na seguinte ordem cronológica:

– DECRETO Nº 407, DE 16 DE MARÇO DE 2020 – Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (2019-nCoV) a serem adotados pelo Poder Executivo do Estado de Mato Grosso, e dá outras providências (**ALTERADO PELO DECRETO Nº 495, DE 26 DE MAIO DE 2020**);

– DECRETO Nº 413, DE 18 DE MARÇO DE 2020 – Dispõe sobre as novas medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (2019-nCoV) a serem adotados pelo Poder Executivo do Estado de Mato Grosso, e dá outras providências (**ALTERADO PELO DECRETO Nº 425, DE 25 DE MARÇO DE 2020**);

– DECRETO Nº 414, DE 19 DE MARÇO DE 2020 – Dispõe sobre medidas de fiscalização sanitária e consumerista relacionadas ao combate à pandemia do coronavírus



(2019-nCoV) a serem adotadas no âmbito do Estado de Mato Grosso, e dá outras providências **(REVOGADO PELO DECRETO Nº 425, DE 25 DE MARÇO DE 2020)**;

– DECRETO Nº 416, DE 20 DE MARÇO DE 2020 – Dispõe sobre medidas excepcionais, de caráter temporário, para a prevenção dos riscos de disseminação do Coronavírus (COVID-19) no âmbito interno do Poder Executivo do Estado de Mato Grosso **(ALTERADO PELO DECRETO Nº 422, DE 23 DE MARÇO DE 2020)**;

– DECRETO Nº 419, DE 20 DE MARÇO DE 2020 – Dispõe sobre medidas temporárias restritivas às atividades privadas para prevenção dos riscos de disseminação do Coronavírus (COVID-19) **(REVOGADO PELO DECRETO Nº 425, DE 25 DE MARÇO DE 2020)**;

– DECRETO Nº 420, DE 23 DE MARÇO DE 2020 – Declara Situação de Emergência no Estado de Mato Grosso decorrente de desastre natural classificado como grupo biológico/epidemias e tipo doenças infecciosas virais (COBRADE 1.5.1.1.0);

– DECRETO Nº 421, DE 23 DE MARÇO DE 2020 – Altera e Revoga dispositivos do Decreto nº 419, de 20 de março de 2020, dispõe sobre atualização das medidas restritivas às atividades privadas para prevenção dos riscos de disseminação do Coronavírus (COVID-19) e dá outras providências **(REVOGADO PELO DECRETO Nº 425, DE 25 DE MARÇO DE 2020)**;

– DECRETO Nº 425, DE 25 DE MARÇO DE 2020 – Consolida as medidas temporárias restritivas às atividades privadas para prevenção dos riscos de disseminação do Coronavírus (COVID-19) e dá outras providências **(REVOGADO PELO DECRETO Nº 432, DE 31 DE MARÇO DE 2020)**;

– DECRETO Nº 432, DE 31 DE MARÇO DE 2020 – Consolida, estabelece e fixa critérios para aplicação de medidas não farmacológicas excepcionais, de caráter temporário, restritivas à circulação e às atividades privadas, para a prevenção dos riscos de



disseminação do coronavírus em todo o território de Mato Grosso (**REVOGADO PELO DECRETO Nº 462, DE 30 DE ABRIL DE 2020**);

– DECRETO Nº 437, DE 03 DE ABRIL DE 2020 – Cria o programa “Eu cuido de você e você cuida de mim” em todo o território de Mato Grosso;

– DECRETO Nº 462, DE 30 DE ABRIL DE 2020 – Atualiza os critérios para aplicação de medidas não farmacológicas excepcionais, de caráter temporário, restritivas à circulação e às atividades privadas, para a prevenção dos riscos de disseminação do coronavírus em todo o território de Mato Grosso (**ARTIGO 7 REVOGADO PELO DECRETO Nº 467, DE 30 DE ABRIL DE 2020**);

– DECRETO Nº 467, DE 30 DE ABRIL DE 2020 – Altera o Decreto nº 462, de 22 de abril de 2020, que atualiza os critérios para aplicação de medidas não farmacológicas excepcionais, de caráter temporário, restritivas à circulação e às atividades privadas, para a prevenção dos riscos de disseminação do coronavírus em todo o território de Mato Grosso;

– DECRETO Nº 495, DE 26 DE MAIO DE 2020 – Altera o Decreto n.º 407, de 16 de março de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (2019-nCoV) a serem adotados pelo Poder Executivo do Estado de Mato Grosso, e dá outras providências.

Segue na íntegra o Decreto 462/2020, que está em vigor:

Art. 1º Este Decreto atualiza as diretrizes para adoção de medidas não farmacológicas excepcionais, de caráter temporário, restritivas à circulação de pessoas e às atividades privadas, para a prevenção dos riscos de contágio pelo coronavírus em todo o território de Mato Grosso, face ao cenário de disseminação do vírus, vivenciado em âmbito estadual.

Art. 2º Em todos os municípios do Estado de Mato Grosso, independentemente do número de casos confirmados de COVID-19, os cidadãos e os estabelecimentos públicos e privados ficam orientados a adotar as seguintes medidas de prevenção e combate à infecção por coronavírus:

I - evitar circulação de pessoas pertencentes ao Grupo de Risco, conforme definição do Ministério da Saúde;

II - disponibilizar locais adequados para lavagem frequente das mãos com água e sabão e/ou disponibilização de álcool na concentração de 70%;



III - ampliar a frequência diária de limpeza e desinfecção de locais frequentemente tocados, tais como pisos, corrimãos, maçanetas, banheiros, interruptores, janelas, telefones, teclados de computador, controles remotos, máquinas acionadas por toque manual, elevadores e outros;

IV - evitar a realização presencial de reuniões de trabalho e priorizar a realização de atividades de forma remota mediante o uso de ferramentas tecnológicas;

V - controlar o acesso de pessoas em estabelecimentos públicos e privados de modo a garantir o distanciamento mínimo de 1,5m entre as pessoas;

VI - vedar o acesso a estabelecimentos públicos e privados de funcionários, consumidores e usuários que não estejam utilizando máscara de proteção facial, ainda que artesanal;

VII - manter os ambientes arejados por ventilação natural;

VIII - adotar as recomendações atuais de isolamento domiciliar para os profissionais pertencentes ao Grupo de Risco, conforme definido pelo Ministério;

IX - observar as determinações das autoridades sanitárias para a contenção de riscos, especialmente quando a atividade exigir atendimento presencial da população, com a orientação aos funcionários sobre o modo correto de relacionamento com o público no período de emergência em saúde pública.

§ 1º Para realização de atividades de cunho religioso, sem prejuízo da observância, no que couber, das normas gerais previstas no artigo 2º deste Decreto, ficam recomendadas as seguintes medidas:

I - disponibilização de local e produtos para higienização de mãos e calçados;

II - distanciamento mínimo de 1,5m (um metro e meio) entre as pessoas;

III - controle do acesso de pessoas do grupo de risco ao estabelecimento, inclusive pessoas com idade superior a 60 (sessenta) anos;

IV - suspensão de qualquer contato físico entre as pessoas;

V - suspensão da entrada de pessoas sem máscara de proteção facial;

VI - suspensão da entrada de pessoas, quando ultrapassada em 50% (cinquenta por cento) a capacidade máxima do estabelecimento religioso.

§ 2º Os parques públicos estaduais poderão ser utilizados desde que observado o distanciamento mínimo de 1,5m entre as pessoas, ficando vedado o acesso sem o uso de máscara de proteção facial, ainda que artesanal, pelos usuários.

Art. 3º Enquanto a taxa de ocupação dos leitos públicos de UTI exclusivos para a COVID-19 for menor que 60% (sessenta por cento) no âmbito estadual, não se recomenda aos municípios do Estado de Mato Grosso a adoção de qualquer medida restritiva além das contidas no art. 2º deste Decreto.

§ 1º Todas as unidades hospitalares, públicas ou privadas, do Estado de Mato Grosso ficam obrigados a promover as notificações de casos de internação, suspeitos ou confirmados, de COVID-19, em conformidade com a Portaria nº 756/2020 do Ministério da Saúde e Portaria nº 141/2020/GBSES.

§ 2º Com base nas informações recebidas na forma do § 1º deste artigo, a Secretaria de Estado de Saúde - SES divulgará em boletim diário a taxa de ocupação dos leitos públicos de UTI e clínicos exclusivos para a COVID-19.



Art. 4º Fica recomendado aos municípios que qualquer adoção de medida restritiva diversa das elencadas no art. 2º deste Decreto deverá ser fundamentada em nota técnica da autoridade sanitária local, respaldada em avaliação de risco epidemiológico diário das ameaças e vulnerabilidades locais.

Parágrafo único. As medidas restritivas eventualmente adotadas pelos municípios deverão respeitar o funcionamento dos serviços essenciais listados no Decreto Federal nº 10.282, de 20 de março de 2020.

Art. 5º Fica reiterada a necessidade do uso de máscaras de proteção facial por todas as pessoas que circulem dentro do território do Estado de Mato Grosso, em todo estabelecimento público ou privado, conforme disposto na Lei nº 11.110, de 22 de abril de 2020.

§ 1º A Polícia Militar, o Procon e a vigilância sanitária deverão iniciar imediatamente a fiscalização dos estabelecimentos públicos e privados com finalidade orientativa acerca do uso obrigatório de máscaras de proteção facial, ainda que artesanal.

§ 2º Somente poderá ser aplicada multa após visita orientativa prévia aos estabelecimentos fiscalizados pelos órgãos indicados no § 1º deste artigo, a ser registrado por meio de documento próprio.

Art. 6º As recomendações e determinações contidas neste Decreto poderão ser revistas se a taxa de ocupação de leitos de UTIs públicas exclusivas para COVID-19 atingir o percentual de 60% (sessenta por cento) âmbito estadual.

~~**Art. 7º** Em caso de manutenção da taxa de ocupação de leitos de UTIs públicas exclusivas para COVID-19 inferior a 60% (sessenta por cento) no âmbito estadual até o dia 30 de abril de 2020, as atividades escolares presenciais da educação infantil e de ensino fundamental, médio e superior, público e privado, poderão ser retomadas em 04 de maio de 2020 (Revogado pelo Decreto Nº 467 DE 30/04/2020).~~

Art. 8º Fica revogado o Decreto nº 432, de 31 de março de 2020.

Art. 9º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Observa-se que houve uma flexibilização do isolamento por parte do próprio Estado de Mato Grosso. No entanto, até mesmo as medidas delineadas no Decreto não estão sendo integralmente cumpridas em âmbito municipal. Isso se dá pelo fato da fiscalização não ser suficiente para atender todos os comércios, ressaltando que a transmissão no Município já é comunitária, tendo em vista que todo o trabalho realizado no início da pandemia restou prejudicado com a flexibilização das medidas.

Destaca-se, aqui, o art. 3º do Decreto supracitado:

Art. 3º Enquanto a taxa de ocupação dos leitos públicos de UTI exclusivos para a COVID-19 **for menor que 60% (sessenta por cento) no âmbito**



estadual, não se recomenda aos municípios do Estado de Mato Grosso a adoção de qualquer medida restritiva além das contidas no art. 2º deste Decreto.

Repise-se que, conforme a nota informativa 93 divulgada pela Secretaria de Saúde do Estado de Mato Grosso no dia 09/06/2020, a taxa de ocupação de leitos de UTI é de 69,30%, razão pela qual se faz urgente a adoção de medidas mais duras de restrição de circulação e aglomeração de pessoas.

Ainda, importante trazer à baila o art. 4º do Decreto supracitado:

Art. 4º Fica recomendado aos municípios que qualquer adoção de medida restritiva diversa das elencadas no art. 2º deste Decreto deverá ser fundamentada em nota técnica da autoridade sanitária local, respaldada em avaliação de risco epidemiológico diário das ameaças e vulnerabilidades locais.

Parágrafo único. As medidas restritivas eventualmente adotadas pelos municípios deverão respeitar o funcionamento dos serviços essenciais listados no Decreto Federal nº 10.282, de 20 de março de 2020.

Significa dizer que as medidas devem ser adotadas conforme a realidade local. No Município de Alta Floresta sequer há leito de UTI para atendimento dos casos de COVID-19 e há dezenas de exames que ainda não obtiveram resultados, ou seja, o número de contaminados é muito maior que o divulgado, tendo em vista que alguns encontram-se descritos como “casos suspeitos”.

Cabe, então, ao Município, a adoção das medidas necessárias para evitar o alto índice de contaminação e, conseqüentemente, um colapso no sistema de saúde, que já é precário.

Por óbvio que todas as medidas devem ser adotadas com fundamento em nota técnica da autoridade sanitária local, levando em consideração o risco epidemiológico e as vulnerabilidades do Município e região.



2.2.b. Das decisões tomadas pelo Poder Público Municipal – Decretos Municipais e Leis referentes ao COVID-19

Além dos Decretos Estaduais, diversos decretos municipais foram publicados para prevenção dos riscos de disseminação do coronavírus.

Referidos decretos foram publicados na seguinte ordem cronológica:

– DECRETO N.º 051/2020 – “DISPÕE SOBRE NOVAS MEDIDAS TEMPORÁRIAS E EMERGENCIAIS DE PREVENÇÃO DO CONTÁGIO PELO CORONAVÍRUS (COVID 19) E DA OUTRAS DISPOSIÇÕES.”

– DECRETO N.º 055/2020 – “DISPÕE SOBRE NOVAS MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO AO COVID-19 DETERMINANDO A SUSPENSÃO DE MAIS ATIVIDADES DO COMÉRCIO, INDÚSTRIA E OUTROS ESTABELECIMENTOS NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE ALTA FLORESTA-MT E DA OUTRAS PROVIDÊNCIAS.”

– DECRETO N.º 055/2020 – “CONSOLIDA AS MEDIDAS TEMPORÁRIAS RESTRITIVAS ÀS ATIVIDADES PRIVADAS PARA PREVENÇÃO DOS RISCOS DE DISSEMINAÇÃO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) COM BASE NO DECRETO 425/2020 DO GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO, E DA OUTRAS PROVIDÊNCIAS”;

– DECRETO N.º 063/2020 - “CONSOLIDA, ESTABELECE E FIXA CRITÉRIOS PARA APLICAÇÃO DE MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS EXCEPCIONAIS, DE CARÁTER TEMPORÁRIO, RESTRITIVAS A CIRCULAÇÃO E AS ATIVIDADES PRIVADAS, PARA A PREVENÇÃO DOS RISCOS DE DISSEMINAÇÃO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) COM BASE NO DECRETO 432/2020 DO GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO, BEM COMO PRORROGA PRAZO DE VENCIMENTO DE ALGUNS TRIBUTOS MUNICIPAIS, E DA OUTRAS PROVIDÊNCIAS.”;



– DECRETO N.º 067/2020 – “DISPÕE SOBRE A ADOÇÃO, NO ÂMBITO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA DIRETA E INDIRETA DO MUNICÍPIO DE ALTA FLORESTA/MT, DE MEDIDAS TEMPORÁRIAS E EMERGENCIAIS DE PREVENÇÃO DE CONTÁGIO PELO CORONAVÍRUS (COVID-19), CONVOCANDO SERVIDORES QUE OCUPAM CARGO DE FISCALIZAÇÃO PARA ATUAR SOB DIREÇÃO DO COMITÊ DE ENFRENTAMENTO, E DA OUTRAS PROVIDÊNCIAS.”

– DECRETO N.º 073/2020 – “DISPÕE SOBRE A REVOGAÇÃO DO DECRETO 069/2020, A FIM DE ATENDER A RECOMENDAÇÃO CONJUNTA DO MP, MPT, DP, BEM COMO MANTÉM A OBRIGATORIEDADE DE UTILIZAÇÃO DE MÁSCARA NO TERRITÓRIO DO MUNICÍPIO DE ALTA FLORESTA-MT, E DA OUTRAS PROVIDÊNCIAS.”

– DECRETO N.º 078/2020 “ATUALIZA OS CRITÉRIOS PARA APLICAÇÃO DE MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS EXCEPCIONAIS, DE CARÁTER TEMPORÁRIO, RESTRITIVAS A CIRCULAÇÃO E AS ATIVIDADES PRIVADAS, PARA A PREVENÇÃO DOS RISCOS DE DISSEMINAÇÃO DO CORONAVÍRUS EM TODO O TERRITÓRIO DO MUNICÍPIO DE ALTA FLORESTA-MT NOS TERMOS DO DECRETO 462/2020 DO ESTADO DE MATO GROSSO, E DA OUTRAS PROVIDÊNCIAS.”

– DECRETO N.º 080/2020 - “DECLARA SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA NO MUNICÍPIO DE ALTA FLORESTA-MT DECORRENTE DE DESASTRE NATURAL CLASSIFICADO COMO GRUPO BIOLÓGICO/EPIDEMIAS E TIPO DOENÇAS INFECCIOSAS VIRAIS (COBRADE 1.5.1.1.0), E DA OUTRAS PROVIDÊNCIAS.”

– DECRETO N.º 084/2020 – “DISPÕE SOBRE A ADOÇÃO, NO ÂMBITO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA DIRETA E INDIRETA DO MUNICÍPIO DE ALTA FLORESTA/MT, PRINCIPALMENTE NAS ESCOLAS, FACULDADES, CURSOS PROFISSIONALIZANTES E AUTOESCOLAS, MEDIDAS TEMPORÁRIAS E



EMERGENCIAIS DE PREVENÇÃO DE CONTAGIÃO PELO CORONAVÍRUS (COVID-19), E DAS OUTRAS PROVIDÊNCIAS”

Ocorre que foi aprovada e sancionada a Lei nº 2.561 de 22 de abril de 2020, dispondo sobre a conversão do Decreto Municipal nº 063/2020, bem como foi aprovada e sancionada a Lei nº 2.566/2020, prorrogando o prazo de vigência da Lei nº 2.561/2020.

No entanto, por critérios racionais para o combate à pandemia, as competências para a adoção das medidas são conferidas de modo a não inviabilizar as medidas nacionalmente reputadas indispensáveis, só podendo os Municípios, incluindo o de Alta Floresta/MT, adotar medidas em caráter complementar e em casos específicos.

Isso significa que qualquer Lei Municipal que disponha de modo contrário às normas do Estado de Mato Grosso são flagrantemente inconstitucionais, isso inclui as Leis Municipais nº 2.561/2020 e 2.566/2020.

Além do mais, as medidas de enfrentamento ao COVID-19 devem ser alteradas ao longo do tempo, de acordo com a evolução da situação do Município, e que esta característica é incompatível com a existência de Lei a invadir a competência do Executivo e do âmbito de edição de decretos.

Levando-se em consideração que o retorno à normalidade deve ser realizado de forma gradativa e com cautela, de forma a verificar a evolução dos casos de COVID-19 e, considerando que os casos positivos aumentaram drasticamente, o Ministério Público encaminhou Notificação Recomendatória nº 064/2020, recomendando ao Prefeito que fossem implementadas, por meio de decretos municipais, todas as medidas que pertinentes para contenção da pandemia no Município de Alta Floresta/MT, independentemente de Lei Municipal dispondo o contrário.

Além disso, este Órgão Ministerial encaminhou ao Procurador-Geral de Justiça uma Representação, a fim de que examine a possibilidade de ajuizar AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE perante o TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE



MATO GROSSO a fim de que seja declarada a inconstitucionalidade da Lei Municipal de Alta Floresta-MT nº 2.561/2020. **A competente ADI foi proposta e tramita no TJ/MT sob o Código 1012133-79.2020.8.11.000 e encontra-se o Gabinete do Desembargador Paulo da Cunha.**

Assim, visando atender a Notificação Recomendatória encaminhada por esta Promotoria de Justiça, foi publicado pelo Município novo decreto, dispondo:

– DECRETO N.º 096/2020 - “DISPÕE SOBRE O TOQUE DE RECOLHER DURANTE O PERÍODO DE PANDEMIA COMO MEDIDA TEMPORÁRIA E EMERGENCIAL DE PREVENÇÃO DO CONTÁGIO PELO CORONAVÍRUS (COVID 19) E DA OUTRAS DISPOSIÇÕES.”

Referido decreto instituiu, como medida para conter a pandemia, apenas o toque de recolher a partir das 21h. Nenhuma outra medida foi adotada, como fechamento de estabelecimentos de atividades não essenciais – academias, bares, restaurantes (para consumo local), bem como não adotou providências com relação as missas, cultos e celebrações religiosas, que geralmente causam aglomeração de pessoas.

2.2.c. Da necessidade de adoção de medidas mais eficazes

Os boletins epidemiológicos confirmam que houve grande aumento de casos de pessoas com Coronavírus (atualmente 44). Ocorre que o exame é demorado e existem dezenas de casos suspeitos (atualmente 82). Sabe-se que muitos desses casos suspeitos acabarão por ser confirmados, até pelo fato da TRANSMISSÃO JÁ SER COMUNITÁRIA NO MUNICÍPIO, em que pese a Secretaria de Saúde do Estado a não tenha assim declarado.

Se isso não bastasse, resta clarividente que a fiscalização do Município não é suficiente para garantir o cumprimento das medidas de segurança por todos os estabelecimentos que exercem atividades não essenciais. Já seria difícil a fiscalização das atividades essenciais, tendo em vista a estrutura precária do Município. Com a



reabertura das atividades não essenciais a fiscalização se tornou ainda mais precária e o descumprimento das medidas de segurança por parte dos estabelecimentos é de fácil constatação.

Logo, considerando a realidade local (falta de UTI, pouquíssimos leitos clínicos, a transmissão comunitária do Coronavírus e a precariedade na fiscalização) e a falta de adoção de providências por parte do Poder Público Municipal, mesmo após expedição de recomendação ao Prefeito, não se viu alternativa senão propor a presente Ação Civil Pública, visando a adoção de medidas eficazes, a fim de impedir maior disseminação do vírus, garantindo o direito à saúde e à vida da população local, bem como a fim de evitar um colapso no sistema de saúde.

Como dito, segundo a Organização Municipal de Saúde, a principal forma de conter o avanço da pandemia do coronavírus é mediante a adoção de medidas de isolamento social, em razão das características de transmissão do vírus, anteriormente relatadas.

Por essa razão, o Município de Alta Floresta agiu inicialmente de forma correta ao deliberar pelo isolamento. Além disso, havia sido determinada a proibição de qualquer evento com aglomeração de pessoas, também com a finalidade de evitar o início da transmissão comunitária do coronavírus.

Todavia, sem nenhum estudo, perecer técnico ou levantamento, mesmo diante do elevado aumento do número de casos de coronavírus no País, no Estado de Mato Grosso e até mesmo no Município, este resolveu, injustificadamente, autorizar a abertura de celebrações religiosas presenciais e várias atividades não essenciais, como bares, academias etc. E isso sem que a estrutura de saúde existente em âmbito local tenha sido melhorada para poder viabilizar atendimento adequado para as pessoas que vierem a contrair o coronavírus, frisando que a transmissão já é comunitária.

A reabertura de praças, feiras e a autorização para o reinício de celebrações religiosas presenciais, além da abertura de academias, restaurantes e bares, principalmente



levando em consideração que parte da população não tem cumprido as medidas de prevenção determinadas, nesse cenário de falta de estrutura de saúde, expõe a risco a vida e a saúde das pessoas, potencializando o risco de transmissão comunitária do coronavírus e de morte de pacientes.

Ademais, a reabertura das atividades não essenciais foram realizadas à revelia de dados científicos-sociais que permitissem que o Poder Público Municipal adotasse tal postura.

É necessário, ainda, reafirmar que as aludidas decisões de flexibilização do isolamento, cujos conteúdos desmantelaram os decretos municipais anteriores, foram exaradas sem que houvesse a prévia adoção das seguintes medidas: a) não foi viabilizada a realização de um número maior de testes de confirmação do coronavírus, b) não foi viabilizada a distribuição de máscaras cirúrgicas; c) a estrutura de fiscalização do Município não foi melhorada suficientemente, de modo a assegurar a realização de fiscalização nos referidos locais que foram reabertos, medida imprescindível para garantir o cumprimento das exigências de observância do espaço mínimo entre pessoas e de fornecimento de máscaras e álcool em gel; **d) não foi melhorada a estrutura de saúde em âmbito local.**

Ante o exposto, resta demonstrada a necessidade de prestação de tutela jurisdicional para assegurar a revisão das decisões administrativas que revogaram decretos municipais anteriores e flexibilizaram, de forma açodada e desarrazoada, sem nenhum parâmetro seguro, as medidas de isolamento social anteriormente definidas, flexibilização essa que foi realizada sem a aplicação de testes suficientes e sem a realização de nenhum estudo científico para respaldar e embasar tais decisões, justamente no momento em que ocorreu expressivo aumento do número de casos de coronavírus no País, no Estado de Mato Grosso e no próprio Município de Alta Floresta (é oportuno lembrar que, infelizmente, já há transmissão comunitária do coronavírus em Alta Floresta, e já foram registrados três óbitos causados pelo coronavírus).



Ora, as medidas que flexibilizam o isolamento são totalmente contrárias às medidas necessárias para “achatamento da curva”. Isso significa dizer que quanto maior o número de casos, mais rígidas as medidas devem ficar, não o contrário.

Dessarte, é necessário que o Poder Executivo Municipal suspenda as atividades de bares, restaurantes, academia, missas, cultos e celebrações religiosas, em local físico, sem prejuízo da transmissão por meio eletrônico, assim como a reabertura de praças e parques públicos, até que seja disponibilizada fiscalização suficiente para garantir o cumprimento das medidas de prevenção acima indicadas (a exemplo do uso de máscaras, do fornecimento do álcool em gel e da observância da distância mínima entre pessoas), sob pena de se colocar em perigo a vida e a saúde da população, tendo em vista que já há transmissão comunitária do coronavírus em Alta Floresta.

Ademais, o princípio da precaução e a tutela da vida e da saúde humanas indicam, também, que antes de que seja avaliada pelo Município de Alta Floresta a possibilidade de reinício de academia, bares, missas, cultos e de celebrações religiosas e a abertura de praças e parques públicos, **deverá ser emitida nota técnica pela autoridade municipal sanitária**, cujo conteúdo venha a analisar, dentre outros aspectos, a taxa de ocupação de leitos clínicos (já que não possui leitos de UTI disponíveis), o número de casos confirmados de coronavírus e a necessidade de possíveis incrementos na estrutura de saúde, devendo ainda ser elaborado pelo Poder Público calendário de fiscalização das citadas instituições e dos referidos locais, com o prévio reforço da estrutura fiscalizatória existente.

Assim, com relação ao funcionamento dos setores supra citados, é certo que não se configuram atividades essenciais. Em razão disso, levando em conta que em tais locais é muito comum a ocorrência de aglomeração de pessoas, o princípio da precaução recomenda a suspensão da atividade de tais estabelecimentos, o que desde já se pleiteia, não se podendo olvidar que em tais locais é extremamente difícil a viabilização do cumprimento de medidas de prevenção (nos bares, o consumo de bebidas, o barulho e a quantidade de pessoas tornam



difícil a orientação e a fiscalização, bem como o uso de máscaras. Já nas academias, observa-se que os equipamentos são utilizados e compartilhados por grande quantidade de usuários em pequeno lapso temporal, o que dificulta sobremaneira a higienização completa de todos os equipamentos utilizados).

Resta nítida, portanto, a necessidade de urgente prestação de tutela jurisdicional para que o Poder Executivo Municipal suspenda o funcionamento de restaurante, bares, academias, missas, cultos e celebrações religiosas, em local físico, sem prejuízo da possibilidade de utilização do sistema *delivery* e da transmissão das aulas e celebrações religiosas por meio eletrônico.

2.3. Da precariedade da estrutura de saúde existente no Estado de Mato Grosso e no Município de Alta Floresta/MT

No Estado de Mato Grosso há poucas vagas de UTI para pacientes, isso é fato comprovado até mesmo pela dificuldade em conseguir vaga antes mesmo da pandemia.

Vale frisar, também, que o paciente com Coronavírus necessita de isolamento e cuidados especiais, mas não pode todo o nosocômio, principalmente no Município de Alta Floresta que só possui um hospital público, fechar para atendimento de pacientes com Coronavírus.

Segundo informações prestadas pelo Vereador Mequiel, o que foi confirmado pelo Secretário de Saúde e Diretoria do Hospital Regional, não há leitos de UTI disponíveis no Município para atendimento dos casos de COVID-19.

Segue a informação na íntegra:

>> Temos 14 LEITOS CLÍNICOS no Hospital Regional de Alta Floresta, que são de referência para o atendimento de casos MODERADOS. Os casos leves são de responsabilidade do município, sendo monitorados em isolamento em suas casas. Os



leitos clínicos não são exclusivos para nossa cidade, estão para o atendimento do Estado TODO, de acordo com a disponibilidade de vagas e necessidade do mesmo. A taxa de ocupação dos leitos é variável: ontem (28.5) estava em 21% (equivale a três internados), já hoje (29.5), está em 7% (uma pessoa internada). Destaca-se, ainda que, nestes leitos há quatro respiradores disponíveis, e, há outros disponíveis em outros setores do hospital que podem vir a ser remanejados de acordo com a necessidade;

>> NÃO TEMOS LEITOS DE UTI DISPONÍVEIS PARA O COVID-19 EM NOSSA CIDADE. Alta Floresta não é referência para os casos graves. Pessoas infectadas por COVID-19 que necessitem de UTI serão encaminhadas para CUIABÁ, que é a referência nesse caso. Os leitos de UTI de Alta Floresta não foram cadastrados para o COVID, uma vez que, um leito sendo utilizado para COVID-19, automaticamente, toda a UTI precisa ser isolada, deixando de atender as demais necessidades das demais patologias e situações de emergência que continuam acontecendo durante a pandemia.

Ademais, em 03/06/2020, a Diretora do Hospital Regional de Alta Floresta informou que dos 14 leitos clínicos disponíveis, 7 deles são equipados e que a taxa de ocupação é de 5 pessoas, sempre mantendo entre 5 e 7 pessoas, havendo taxa de ocupação de 71%.

Em Alta Floresta, a situação é pior pois já há transmissão comunitária, sendo que o hospital NÃO POSSUI leitos de UTI disponíveis para receber pacientes com coronavírus.

Portanto, salta aos olhos a insuficiência da estrutura de saúde em âmbito local, que com poucos casos já chega a uma taxa de ocupação de 71%, inviabilizando o atendimento aos pacientes com suspeita ou comprovação de coronavírus. Todas essas questões deveriam ter sido levadas em conta, por meio de estudo, antes de flexibilizar as medidas de isolamento social. FRISA-SE QUE, ATÉ O DIA 09/06/2020, JÁ HAVIAM 03 ÓBITOS CONFIRMADOS.



É fato notório, portanto, que a transmissão comunitária do coronavírus em Alta Floresta, gera o risco de colapso do sistema de saúde local, o que pode levar mais pessoas a óbito por falta de tratamento adequado.

Sendo assim, se inexistem dados confiáveis acerca da situação epidemiológica do município e se a estrutura de saúde local se revela totalmente insuficiente num cenário de pandemia, é necessário que o gestor tome medidas baseando-se no princípio da precaução, de forma a evitar riscos que possam levar à morte evitável de pessoas, por falta de atendimento médico adequado.

As tabelas e boletins epidemiológicos facilmente encontradas nos links disponibilizados refletem com clareza a necessidade de medidas sanitárias restritivas, na proteção à vida e à saúde da população.

Além da situação local, é certo que o Estado de Mato Grosso, como um todo, está perto de um colapso, o que pode ocorrer nos próximos dias, conforme informou em entrevista coletiva o Sr. Secretário de Saúde do Estado: “Em média, crescemos 5% ao dia, em poucas semanas estamos quase exaurindo os leitos de UTI. Não haverá leitos suficientes de UTI para atender a todos”.

Ante o exposto, resta clarividente que é imperiosa a intervenção judicial ora pleiteada para salvaguardar a vida e a saúde dos cidadãos e cidadãs altaflorestenses.

3. DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS

3.1. Do direito à saúde e à vida

A Constituição de 1988 estabelece como sendo inviolável o direito fundamental à vida (artigo 5.º, caput).

No entanto, tal direito deve ser conjugado com o princípio da dignidade da pessoa humana, um dos fundamentos da República Federativa do Brasil.



Assim, pode-se concluir que o direito à vida deve ser interpretado de forma ampla, compreendendo não somente o direito de estar vivo, mas também o de viver dignamente.

Neste sentido, Alexandre de Moraes ensina que:

O direito humano fundamental à vida deve ser entendido como direito a um nível de vida adequado com a condição humana, ou seja, direito à alimentação, vestuário, assistência médicoodontológica, educação, cultura, lazer e demais condições vitais. (Direitos Humanos Fundamentais, 7.^a ed., São Paulo, Atlas, p. 79).

Assim, conclui o mencionado autor, cria-se uma dupla obrigação ao Estado, qual seja: a obrigação de cuidado a toda pessoa humana, que não disponha de recursos suficientes e que seja incapaz de obtê-los por seus próprios meios, e a efetivação de órgãos competentes públicos ou privados para prestação de serviços públicos adequados que pretendam prevenir, diminuir ou extinguir as deficiências existentes para um nível mínimo de vida digna da pessoa humana.

Justamente como desdobramento desta concepção de direito à vida surge a proteção ao direito fundamental à saúde, previsto expressamente na Constituição de 1988, em seus artigos 6º e 196.

De fato, o artigo 196 da Constituição de 1988 estabelece 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”

Nesta esteira, o artigo 2º da Lei n.º 8.080/90 dispõe que “é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”.

De maneira idêntica, a Constituição Estadual, em seu artigo 219, reedita aquelas normas sobre a saúde. Esta Carta, em seu artigo 222, fixa que todos os serviços



relacionados com a saúde pública devem ser organizados com o objetivo de atender a população, urbana e rural, carente e necessitada de amparo, no campo da velhice e no território da deficiência e os recursos relativos à saúde devem ser municipalizados, além da gratuidade dos serviços.

O dever do Estado de prover as condições indispensáveis ao pleno exercício do direito à saúde é reafirmado no artigo 2º da Lei nº 8.080/90. Tal diploma legal inclui no campo de atuação do Sistema Único de Saúde a execução de ações “de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica” (artigo 6.º, inciso I, alínea d).

Em suma, isso quer dizer que todos os entes federativos devem fazer O QUE ESTIVER AO SEU ALCANCE para salvar a vida das pessoas.

No caso, uma das medidas indispensáveis para o alcance desse objetivo é a restrição de atividades não essenciais e eventos que aglomerem pessoas, em decorrência da pandemia do Coronavírus.

Conforme já exposto no tópico anterior, a Organização Mundial de Saúde – OMS, aos 30 de janeiro de 2020 declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional e, aos 11 de março de 2020, declarou a pandemia do Novo Coronavírus – COVID-19, e a Permanência da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – ESPII.

Só isso já gera a obrigação de adoção de medidas de segurança necessárias para evitar a contaminação e disseminação do Novo Coronavírus, causador do COVID-19.

A República Federativa do Brasil também declarou situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, por meio da Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, do Ministro da Saúde.

Assim, não há dúvida de que é cabível a atuação jurisdicional, a fim de preservar a saúde e a vida da população local.



3.2. Da necessidade de observância do princípio da prevenção também em matéria de saúde pública

O princípio da prevenção/precaução, mais conhecido na seara ambiental, deve nortear as condutas governamentais também no âmbito da saúde pública e se traduz em garantia contra riscos potenciais que, de acordo com o estado atual do conhecimento, ainda não podem ser identificados, de modo que, na ausência da certeza científica formal e em face da existência de um risco de dano irreversível, requer a implementação de medidas preventivas, o que se pode depreender do disposto nos comandos constitucionais abaixo transcritos:

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado”.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II – atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III – participação da comunidade.

Há um risco potencial aumento para a propagação da Covid 19, em razão de sua alta transmissibilidade.

Denota-se que o dano é previsível. 20% da população infectada evolui para casos mais graves da doença, demandando serviços hospitalares. 5% dos contaminados apresentam formas graves de manifestação da doença, com necessidade de uso de leitos de UTI e de atendimento por equipe médica multidisciplinar por períodos consideráveis.

A ausência de certeza científica acerca do vírus não afasta a obrigação de a administração pública adotar as medidas cabíveis para tentar mitigar os danos – adoção de isolamento social como forma de diminuir a transmissibilidade do vírus, até que os serviços de saúde, notabilizados por ausência crônica de recurso materiais e humanos, estejam mais



bem preparados para receber o aumento de demanda significativo da Covid 19, em função da característica do agente patógeno, motivo que torna ainda mais danosa a omissão do poder público na prevenção da pandemia.

É oportuno um esclarecimento. Trata-se aqui o princípio da prevenção como sinônimo de precaução, diante da equivalência valorativa entre eles, porquanto, em havendo ameaça de lesão, cujos reflexos sejam ou não previsíveis ou conhecidos, o princípio da obrigatoriedade da ação estatal se faz imperativo em qualquer das dimensões, com vistas a evitar graves prejuízos à saúde humana.

Esses fundamentos fazem provam da necessidade de incidência do princípio da precaução/prevenção com relação à definição das medidas atinentes à política pública de prevenção e enfrentamento do coronavírus, a reforçar que os pedidos expostos nesta petição inicial encontram guarida no ordenamento jurídico pátrio.

3.3. Da necessidade de observância do princípio da proporcionalidade, na faceta da proibição de proteção insuficiente dos direitos fundamentais sociais:

O princípio constitucional da proporcionalidade veicula não vedações aos excessos do Estado, mas também impõe a consecução de prestações materiais positivas para garantir a fruição dos direitos fundamentais sociais, dentre os quais figura o direito social fundamental à saúde.

Num cenário de pandemia, em que estão em risco a vida e a saúde da população, a medida que se revelou mais eficaz para a diminuição da transmissibilidade do coronavírus e de sua letalidade foi o isolamento social. O referido princípio incide com ainda maior carga de normatividade para obrigar o Poder Público a definir e aplicar medidas de prevenção na intensidade necessária para salvaguardar tais bens jurídicos (vida e saúde), o que existe também a maior alocação de recursos públicos na área da saúde.



A esse respeito, Gilmar Mendes e Paulo Gustavo Bonet Franco sustentam que⁶:

“Nos termos da doutrina e com base na jurisprudência da corte constitucional alemã, pode-se estabelecer a seguinte classificação do dever de proteção:

a) dever de proibição, consistente no dever de se proibir determinada conduta;

b) dever de segurança, que impõe ao Estado o dever de proteger o indivíduo contra ataques de terceiros mediante a adoção de medidas diversas;

c) dever de evitar riscos, que autoriza o Estado a atuar com o objetivo de evitar riscos para o cidadão em geral mediante a adoção de medidas de proteção ou prevenção...”

O Supremo Tribunal Federal aplicou o princípio sob comento ao julgar a ADI nº 3510 e o recurso extraordinário n. 418.376.

De outro lado, é imperioso destacar que a vedação de proteção insuficiente de direitos fundamentais incide não apenas com relação à análise de conteúdo das leis (para fins de controle de constitucionalidade), mas também sobre o controle judicial da formulação e da execução das políticas públicas destinadas a viabilizar a fruição dos direitos fundamentais sociais.

A falta de controle ideal da pandemia em Alta Floresta, a alta transmissibilidade da doença (**que aqui já é comunitária**), a precariedade da estrutura de saúde existente em âmbito local, somadas à insuficiência da estrutura de fiscalização, permitem concluir que as medidas de flexibilização do isolamento social recentemente definidas geram proteção estatal insuficiente da vida humana e do direito à saúde pública.

3.4. Da inconstitucionalidade formal da Lei municipal nº 2.561, de 22 de abril de 2020 e da Lei Municipal nº 2.566, de 20 de maio de 2020.



Em razão da pandemia de caráter internacional, relacionada ao coronavírus e, com o objetivo de conferir à população as condições sanitárias e proteção necessárias, a União, os Estados e o Distrito Federal tem editado diversos atos normativos, exercendo a competência constitucional concorrente para legislar sobre saúde (art. 24, inciso XII, da Constituição da República), cabendo aos municípios tratar sobre os assuntos de interesse local, no exercício da competência material comum para cuidar da saúde e assistência pública (art. 23, inciso II, da Constituição da República).

A União editou a Lei federal nº 13.979/2020, norma geral que instituiu as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, que podem ser adotadas pelos gestores locais de saúde (prefeitos e governadores) quando autorizados pelo Ministério da Saúde (art. 3º, §7º, da Lei nº 13.979/2020).

Assim, a Portaria nº 356/2020, do Ministério da Saúde, dispôs em seu artigo 4º sobre a quarentena, referindo que sua finalidade consiste em “garantir a manutenção dos serviços de saúde em local certo e determinado”, cabendo sua decretação “mediante ato formal e devidamente motivado e deverá ser editada por Secretário de Saúde do Estado, do Município, do Distrito Federal ou Ministro de Estado de Saúde ou superiores em cada nível de gestão”. Ou seja, o próprio Ministério da Saúde, competente pela Lei nº 13.979/2020 para a decretação de quarentena, outorgou a possibilidade de que os Estados e Municípios façam, desde que motivados.

Neste cenário, verifica-se a possibilidade de os Municípios adotarem medidas mais restritivas, além daquelas aplicadas pela União em todo território nacional, desde que o façam fundamentadamente e considerando as circunstâncias locais. Vale dizer, mesmo que não haja decretação de quarentena pela União, os Estados podem fazê-lo, assim como os Municípios. Em sendo determinada a quarentena pelos Municípios, deve ser resguardado o



funcionamento das atividades e serviços públicos essenciais, que são aqueles descritos em decreto do presidente da República, competente para tanto. Em casos excepcionais e justificados, o decreto local poderá, sobre aquele rol de atividades e serviços reputados essenciais previstos no decreto presidencial, dispor sobre requisitos adicionais para seu funcionamento, como definição de número de pessoas, horário de funcionamento, regras de distanciamento e higiene, etc.

Acerca da competência dos Municípios quanto às medidas de enfrentamento à pandemia, denota-se das decisões que vem sendo adotadas pelo Supremo Tribunal Federal, dentre as quais a proferida pelo Ministro Alexandre de Moraes, na ADPF 672, o entendimento segundo o qual os Municípios, em razão de sua autonomia federativa, possuem liberdade para fazerem as restrições necessárias, leia-se, aplicar as medidas sanitárias que forem indispensáveis, ressalvado claro a vinculação de seus territórios às medidas eventualmente aplicadas pela União em todo território nacional.

Deste modo, houvesse a decretação de quarentena pelo Ministério da Saúde, em todo território nacional, não se lhes permitiria, sob a alegação de possuírem autonomia, descumprir as imposições nacionais. Todavia, à falta de decretação da medida de quarentena pela União, sobeja aos Estados e Municípios avaliar, diante dos dados sanitários disponíveis, a necessidade da adoção de tais medidas.

Como salientado, a competência legislativa sobre saúde é classificada como concorrente, dividida entre União, Estados e Distrito Federal:

Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre: (...)

XII - previdência social, proteção e defesa da saúde;

Ademais, a atuação (material) do Município em matéria de saúde está permitida por dispor de competência constitucional comum (administrativa) para tanto (art. 23, II, CF).



Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: (...)

II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;

Basta ver que a Lei Federal nº 13.979/2020 autorizou a possibilidade do Município, via decreto, aplicar suas disposições. Vejamos:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre as medidas que poderão ser adotadas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.

§ 1º As medidas estabelecidas nesta Lei objetivam a proteção da coletividade.

§ 2º Ato do Ministro de Estado da Saúde disporá sobre a duração da situação de emergência de saúde pública de que trata esta Lei.

§ 3º O prazo de que trata o § 2º deste artigo não poderá ser superior ao declarado pela Organização Mundial de Saúde.

Art. 2º Para fins do disposto nesta Lei, considera-se:

I - isolamento: separação de pessoas doentes ou contaminadas, ou de bagagens, meios de transporte, mercadorias ou encomendas postais afetadas, de outros, de maneira a evitar a contaminação ou a propagação do coronavírus; e

II - quarentena: restrição de atividades ou separação de pessoas suspeitas de contaminação das pessoas que não estejam doentes, ou de bagagens, contêineres, animais, meios de transporte ou



mercadorias suspeitos de contaminação, de maneira a evitar a possível contaminação ou a propagação do coronavírus.

Parágrafo único. As definições estabelecidas pelo Artigo 1 do Regulamento Sanitário Internacional, constante do Anexo ao Decreto nº 10.212, de 30 de janeiro de 2020, aplicam-se ao disposto nesta Lei, no que couber.

Art. 3º Para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, as autoridades poderão adotar, no âmbito de suas competências, dentre outras, as seguintes medidas: (Redação dada pela Medida Provisória nº 926, de 2020)

I – isolamento;

II – quarentena;

III - determinação de realização compulsória de:

a) exames médicos;

b) testes laboratoriais;

c) coleta de amostras clínicas;

d) vacinação e outras medidas profiláticas; ou

e) tratamentos médicos específicos;

IV - estudo ou investigação epidemiológica;

V - exumação, necropsia, cremação e manejo de cadáver;

VI - restrição excepcional e temporária, conforme recomendação técnica e fundamentada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, por rodovias, portos ou aeroportos de: (Redação dada pela Medida Provisória nº 926, de 2020)



a) entrada e saída do País; e (Incluído pela Medida Provisória nº 926, de 2020)

b) locomoção interestadual e intermunicipal; (Incluído pela Medida Provisória nº 926, de 2020)

VII - requisição de bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas, hipótese em que será garantido o pagamento posterior de indenização justa; e

VIII - autorização excepcional e temporária para a importação de produtos sujeitos à vigilância sanitária sem registro na Anvisa, desde que: a) registrados por autoridade sanitária estrangeira; e b) previstos em ato do Ministério da Saúde.

§ 1º As medidas previstas neste artigo somente poderão ser determinadas com base em evidências científicas e em análises sobre as informações estratégicas em saúde e deverão ser limitadas no tempo e no espaço ao mínimo indispensável à promoção e à preservação da saúde pública.

§ 2º Ficam assegurados às pessoas afetadas pelas medidas previstas neste artigo:

I - o direito de serem informadas permanentemente sobre o seu estado de saúde e a assistência à família conforme regulamento;

II - o direito de receberem tratamento gratuito;

III - o pleno respeito à dignidade, aos direitos humanos e às liberdades fundamentais das pessoas, conforme preconiza o Artigo 3 do Regulamento Sanitário Internacional, constante do Anexo ao Decreto nº 10.212, de 30 de janeiro de 2020.



§ 3º Será considerado falta justificada ao serviço público ou à atividade laboral privada o período de ausência decorrente das medidas previstas neste artigo.

§ 4º As pessoas deverão sujeitar-se ao cumprimento das medidas previstas neste artigo, e o descumprimento delas acarretará responsabilização, nos termos previstos em lei.

§ 5º Ato do Ministro de Estado da Saúde:

I - disporá sobre as condições e os prazos aplicáveis às medidas previstas nos incisos I e II do caput deste artigo; e

II - concederá a autorização a que se refere o inciso VIII do caput deste artigo.

§ 6º Ato conjunto dos Ministros de Estado da Saúde, da Justiça e Segurança Pública e da Infraestrutura disporá sobre a medida prevista no inciso VI do caput. (Redação dada pela Medida Provisória nº 927, de 2020)

§ 6º-A O ato conjunto a que se refere o § 6º poderá estabelecer delegação de competência para a resolução dos casos nele omissos. (Incluído pela Medida Provisória nº 927, de 2020)

§ 7º As medidas previstas neste artigo poderão ser adotadas:

I - pelo Ministério da Saúde;

II - pelos gestores locais de saúde, desde que autorizados pelo Ministério da Saúde, nas hipóteses dos incisos I, II, V, VI e VIII do caput deste artigo; ou

III - pelos gestores locais de saúde, nas hipóteses dos incisos III, IV e VII do caput deste artigo.



§ 8º As medidas previstas neste artigo, quando adotadas, deverão resguardar o exercício e o funcionamento de serviços públicos e atividades essenciais. (Incluído pela Medida Provisória nº 926, de 2020)

§ 9º O Presidente da República disporá, mediante decreto, sobre os serviços públicos e atividades essenciais a que se referem o § 8º. (Incluído pela Medida Provisória nº 926, de 2020)

§ 10. As medidas a que se referem os incisos I, II e VI do caput, quando afetarem a execução de serviços públicos e atividades essenciais, inclusive as reguladas, concedidas ou autorizadas, somente poderão ser adotadas em ato específico e desde que em articulação prévia com o órgão regulador ou o Poder concedente ou autorizador. (Incluído pela Medida Provisória nº 926, de 2020)

§ 11. É vedada a restrição à circulação de trabalhadores que possa afetar o funcionamento de serviços públicos e atividades essenciais, definidas nos termos do disposto no § 9º, e cargas de qualquer espécie que possam acarretar desabastecimento de gêneros necessários à população.

Note-se que a medida de quarentena está prevista em lei, e define-se como a restrição de atividades de maneira a evitar a contaminação ou propagação do vírus, sendo passível de aplicação pelos Municípios.

Cabe registrar, ainda, que esse é o entendimento do Supremo Tribunal Federal, o qual, por meio da orientação do Min. Marco Aurélio ao recentemente julgar a ADI 6341, tratando acerca de conflitos de competência federativa nas ações de combate ao coronavírus, ao conferir uma interpretação aos dispositivos sobre conflito federativo da MP



926/20, o fez para “tornar explícita, no campo pedagógico e na dicção do Supremo, a competência concorrente”, ou seja, para acentuar que a MP 926/20, “repita-se à exaustão – não afasta a competência concorrente, em termos de saúde, dos Estados e Municípios”.

Impende referir que a Portaria nº 356, de 11 de março de 2020, do Ministério da Saúde, autoriza, no sentido do disposto pela Lei nº 13.979/2020, que os Municípios determinem a medida de quarentena (art. 4º), e que o Supremo Tribunal Federal tem entendido que os Estados e Municípios, em razão de suas autonomias, dispõem da possibilidade de editarem decretos mais restritivos do que as normas emanadas da União (ADPF nº 672, rel. Min. Alexandre de Moraes), o que reforça a possibilidade dos Municípios, diante de suas circunstâncias, adotarem medidas diversas e ajustarem-nas de acordo com a alteração destes fatores.

Todavia, ao se referir ao Município, em seu art. 3º, §7º, inciso III, aos “gestores locais”, a Lei nº 13.979/2020 não se referiu aos Vereadores, mas sim, ao Chefe do Poder Executivo, no caso dos Municípios, o Prefeito.

Vale dizer, a matéria, segundo a Lei Federal, há de ser tratada no âmbito de decretos do Poder Executivo, o que confere maior agilidade para que as autoridades públicas façam a adequação da realidade verificada em cada momento, até mesmo em razão do fato de que o quadro de pandemia evolui rapidamente, acarretando grave risco social à vida e saúde da população deixar na dependência da aprovação de lei, em sentido formal, a delimitação das providências sanitariamente necessárias.

Assim, verifica-se que a autoria, da Lei Municipal nº 2.561, de 22 de abril de 2020, de Alta Floresta, é dos Vereadores e não do Poder Executivo, conforme trecho “AUTORIA: vereadores: Emerson Sais Machado, Luiz Carlos de Queiroz, Charles Miranda Medeiros, José Aparecido dos Santos (Cidão), Reinaldo de Souza (Lau), Marcos Roberto Menin, Aparecida Scatambuli Siculo (Cida), Demilson Nunes Siqueira, Elisa Gomes Machado,



Mequiel Zacarias Ferreira, Oslen Dias dos Santos (Tuti), Silvino Carlos Pires Pereira (Dida) e Valdecir José dos Santos (Mendonça)”.

O mesmo com relação à Lei Municipal nº 2.566, de 20 de maio de 2020, consoante trecho: “AUTORIA: vereadores: Emerson Sais Machado, Luiz Carlos de Queiroz, Charles Miranda Medeiros, José Aparecido dos Santos (Cidão), Reinaldo de Souza (Lau), Marcos Roberto Menin, Aparecida Scatambuli Siculo (Cida), Demilson Nunes Siqueira, Elisa Gomes Machado, Mequiel Zacarias Ferreira, Oslen Dias dos Santos (Tuti), Silvino Carlos Pires Pereira (Dida) e Valdecir José dos Santos (Mendonça).

Depreende-se que os referidos diplomas legislativos violam normas da Constituição Estadual de Mato Grosso, na medida em que descon siderou competência legislativa da União e Estados para legislar sobre saúde ; usurpou o poder de iniciativa do chefe do executivo, dispondo sobre questões relacionadas à política pública de saúde, com potencial de afetar o exercício dos órgãos de fiscalização; e violou o direito fundamental de proteção à vida e saúde, na medida em que expõe ou agrava o risco sanitário ao submeter a adoção de medidas protetivas à aprovação de lei em sentido formal.

Comprovada a usurpação de competência legislativa de iniciativa do Prefeito, resta patente a inconstitucionalidade formal da Lei Municipal nº 2.561, de 22 de abril de 2020 e da Lei Municipal nº 2.566, de 20 de maio de 2020, ambas de Alta Floresta – MT.

Acerca do tema, ensina Pedro Lenza l : Como o próprio nome induz, a inconstitucionalidade formal, também conhecida como nomodinâmica, verifica-se quando a lei ou ato normativo infraconstitucional contiver algum vício em sua “forma”, ou seja, em seu processo de formação, vale dizer, no processo legislativo de sua elaboração, ou, ainda, em razão de sua elaboração por autoridade incompetente. Segundo Canotilho, os vícios formais “... incidem sobre o ato normativo enquanto tal, independentemente do seu conteúdo e tendo em conta apenas a forma da sua exteriorização; na hipótese inconstitucionalidade formal, viciado é o ato, nos seus pressupostos, no seu procedimento de formação, na sua forma final”.



Podemos, então, falar em inconstitucionalidade formal orgânica, em inconstitucionalidade formal propriamente dita e em inconstitucionalidade formal por violação a pressupostos objetivos do ato.

A propósito, o fato de o Prefeito ter sancionado o projeto de lei não retira o vício de inconstitucionalidade gerado pela usurpação do poder de iniciativa, consoante já decidido pelo Supremo Tribunal Federal:

A sanção do projeto de lei não convalida o vício de inconstitucionalidade resultante da usurpação do poder de iniciativa. A ulterior aquiescência do chefe do Poder Executivo, mediante sanção do projeto de lei, ainda quando dele seja a prerrogativa usurpada, não tem o condão de sanar o vício radical da inconstitucionalidade. Insubsistência da Súmula 5/STF. (ADI 2.305, rel. min. Cezar Peluso, j. 30-6-2011, P, DJE de 5-8-2011 e ADI 2.867, rel. min. Celso de Mello, j. 3-12-2003, P, DJ de 9-2-2007.)

Portanto, verifica-se que os atos normativos objurgados infringem a competência de iniciativa do Prefeito de Alta Floresta, uma vez que cabe a este, e não à Câmara de Vereadores, a edição de decreto para disciplinar medidas para prevenção e combate ao Coronavírus. Com efeito, a não observância da Lei Federal nº 13.979 de 06 de fevereiro de 2020, da orientação do Min. Alexandre de Moraes, no julgamento da ADPF 672 e das diretrizes do Min. Marco Aurélio ao recentemente julgar a ADI 6341 implica em violação aos já mencionados arts. 23, inciso II e 24, inciso XII, da Constituição da República.

Destaca-se que, muito embora o parâmetro constitucional fixado nesta ação se refera à Constituição da República, é fundamental memorar que trata-se de norma de reprodução obrigatória pelos Estados-membros, de modo que, segundo pacificado entendimento jurisprudencial “Tribunais de Justiça podem exercer controle abstrato de



constitucionalidade de leis municipais utilizando como parâmetro normas da Constituição Federal, desde que se trate de normas de reprodução obrigatória pelos estados” (STF RE 650898-RS – Repercussão Geral –, Plenário. Rel. originário Min. Marco Aurélio, Rel. para acórdão Min. Roberto Barroso, julgado em 01.02.2017).

No mesmo sentido, ao usurpar a competência legislativa do Prefeito, houve violação da autonomia do Poder Executivo e da relação harmônica que deve existir entre os Poderes, pois, na situação em análise, a Câmara de Vereadores disciplina questão que dispensa lei local, posto que os parâmetros necessários já foram trazidos pela Lei Federal e, ainda, já havia sido objeto do Decreto Municipal nº 063/2020, convertido na Lei Municipal nº 2.561, de 22 de abril de 2020, ora impugnada.

Nessa senda, houve, por parte da Câmara Municipal de Alta Floresta, o vilipêndio ao disposto no art. 3º, inciso I e no art. 10, caput, ambos da Constituição do Estado de Mato Grosso, in verbis:

Art. 3º São princípios fundamentais e constituem objetivos prioritários do Estado:

I - o respeito à unidade da Federação, à Constituição Federal e à inviolabilidade dos direitos e garantias fundamentais nos termos nela estabelecidos;

(...)

Art. 10 O Estado de Mato Grosso e seus Municípios assegurarão, pela lei e pelos atos dos agentes de seus Poderes, a imediata e plena efetividade de todos os direitos e garantias individuais e coletivas, além dos correspondentes deveres, mencionados na Constituição Federal, assim como qualquer outro decorrente do regime e dos princípios que ela adota, bem como daqueles constantes dos



**tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil
seja parte, nos termos seguintes (...)**

O Supremo Tribunal Federal, julgando matéria semelhante, em decisão considerada paradigma, reconheceu a inconstitucionalidade formal por usurpação de competência legislativa, bem como por afronta ao Princípio da Separação dos Poderes:

**AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO
EXTRAORDINÁRIO. CONSTITUCIONAL.
REPRESENTAÇÃO DE INCONSTITUCIONALIDADE DE LEI
MUNICIPAL. USURPAÇÃO DE COMPETÊNCIA DO PODER
EXECUTIVO: VÍCIO DE INICIATIVA. AFRONTA AO
PRINCÍPIO DA SEPARAÇÃO DOS PODERES.
PRECEDENTES. AGRAVO REGIMENTAL AO QUAL SE
NEGA PROVIMENTO. (...) Como assentado na decisão agravada,
o Supremo Tribunal Federal firmou entendimento de ser
competência privativa do chefe do Executivo propor lei pela qual
se dispõe sobre criação, estruturação e atribuições das secretarias
e de órgãos da Administração Pública, sob pena de afronta ao
princípio da separação dos Poderes. Confirmam-se os julgados a
seguir: “Ação direta de inconstitucionalidade. 2. Artigos 238 e 239
da Constituição do estado do Rio Grande do Sul. 3. Lei estadual
n.9.726/1992. 4. Criação do Conselho de Comunicação Social. 5. O
art.61, § 1º, inciso II, alínea “a” da Constituição Federal, prevê
reserva de iniciativa do chefe do Poder Executivo para criação e
extinção de ministérios e órgãos da administração pública. 6. É**



firme a jurisprudência desta Corte orientada pelo princípio da simetria de que cabe ao Governador do Estado a iniciativa de lei para criação, estruturação e atribuições de secretarias e de órgãos da administração pública. 7. Violação ao princípio da separação dos poderes, pois o processo legislativo ocorreu sem a participação chefe do Poder Executivo. 8. Ação direta julgada procedente” (ADI n. 821, Relator o Ministro Gilmar Mendes, Plenário, DJe 26.11.2005). “AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. LEI COMPLEMENTAR N. 109, DE 23 DE JUNHO DE 2005, DO ESTADO DO PARANÁ. ATO DE INICIATIVA PARLAMENTAR. DETERMINAÇÃO DE PRAZO PARA A PROPOSITURA DE AÇÃO REGRESSIVA, PELA PROCURADORIA GERAL DO ESTADO, CONTRA O AGENTE PÚBLICO QUE DEU CAUSA À CONDENAÇÃO DO ESTADO, SEGUNDO DECISÃO JUDICIAL DEFINITIVA E IRREFORMÁVEL. IMPOSIÇÃO DE OBRIGAÇÕES AOS SERVIDORES DA PROCURADORIA GERAL DO ESTADO. REGIME JURÍDICO. INICIATIVA PRIVATIVA DO CHEFE DO PODER EXECUTIVO. VIOLAÇÃO AO ARTIGO 61, § 1º, INCISO II, ALÍNEA “C”, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. PROCESSO LEGISLATIVO. PRINCÍPIO DA SIMETRIA. OBSERVÂNCIA COMPULSÓRIA PELOS ENTES FEDERADOS. CRIAÇÃO DE ATRIBUIÇÕES PARA ÓRGÃO PÚBLICO INTEGRANTE DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL. ARTIGO 61, § 1º, II, “E” C.C ART. 84, III E VI, DA CONSTITUIÇÃO. INCONSTITUCIONALIDADE FORMAL.



VÍCIO RECONHECIDO” (ADI n. 3.564, Relator o Ministro Luiz Fux, Plenário, DJe 9.9.2014) (STF AG.REG. NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO 1.178.080 – RJ, Rel. Min. Cármen Lúcia. Segunda Turma. Data Julgamento 11.10.2019, DJe 25.10.2019).

Incontestável, portanto, a inconstitucionalidade da Lei Municipal nº 2.561, de 22 de abril de 2020 e da Lei Municipal nº 2.566, de 20 de maio de 2020, ambas de Alta Floresta- MT, por violação ao disposto nos arts. 23, inciso II e 24, inciso XII, da Constituição da República, e ao art. 3º, inciso I e ao art. 10, caput, ambos da Constituição do Estado de Mato Grosso.

Por fim, deixe-se claro que o objeto dessa ação civil pública não é a declaração de inconstitucionalidade da norma municipal, mas sim a imposição de obrigação de não fazer ao requerido consistente na transferência da responsabilidade pela coisa pública aos particulares.

A argumentação acerca da inconstitucionalidade da norma é feita *incidenter tantum*, como uma das causas de pedir da pretensão inicial.

Portanto, essencial a declaração incidental da inconstitucionalidade da Lei municipal nº 2.561, de 22 de abril de 2020 e da Lei Municipal nº 2.566, de 20 de maio de 2020, afastando sua aplicabilidade no Município de Alta Floresta.

3.5. Da consequente aplicação do Decreto Estadual vigente e da não aplicação do art. 4º, parágrafo único, da Lei Municipal nº 2.561, de 22 de abril de 2020

Afastada a aplicação da Lei Municipal, seu art. 4º, parágrafo único, que excepciona o funcionamento de diversas atividades não essenciais é letra morta, não podendo ser utilizado como embasamento legal. Vejamos:



Art. 4º- Em todo o município de Alta Floresta, independentemente de ocorrência de casos confirmados de COVID-19 (Novo Coronavírus), ficam vedadas as atividades que provocarem aglomerações de pessoas, tais como:

I - parques públicos e privados;

II - praias de água doce;

III – teatro;

IV – cinema;

V – museus;

VI - casas de shows;

VII – festas;

X - ginásios esportivos e campos de futebol;

XII - outros eventos e atividades que demandem aglomeração ou reunião de pessoas.

Parágrafo único. Excetua-se do disposto da presente Lei, observado o cumprimento das medidas de prevenção estabelecidas por esta Lei, as seguintes atividades:

I – restaurantes, lanchonetes/padarias e similares;

II - feiras do ramo alimentício (as “feirinhas” durante os dias da semana, no período vespertino, e a Feira Livre nos finais de semana das 5:00h às 12:00h);

III – academias de musculação/aeróbicos e lutas, desde que não mantenha contato físico (das 5:00h às 23:30h);

IV – missas cultos e celebrações religiosas (observar o funcionamento no máximo até 21:30h).

Ademais, não podem ser aplicados os Decretos Municipais que contrariam o Decreto Estadual ora vigente.

É certo que as disposições normativas municipais que contrariam disposições normativas estaduais são tidas por ilegais.

É que o sistema federativo exige a harmonização dos atos e das normas.



Ora, como pode uma norma local contrariar uma norma estadual, se o Município está inserido no Estado?

Não faz nenhum sentido. Poderia o Município complementar a norma estadual, sendo mais restritivo e rigoroso, não o inverso.

Sobre o tema, ensina Hely Lopes Meireles:

“Ao Município sobram poderes para editar normas de preservação da saúde pública nos limites de seu território, uma vez que, como entidade estatal que é, está investido de suficiente poder de polícia inerente a toda a Administração Pública pra a defesa da saúde e do bem-estar dos munícipes. Claro é que o Município não pode legislar e agir contra normas gerais estabelecidas pela União e pelo Estado-membro ou além delas, mas pode supri-las na ausência, ou complementá-las em sua lacunas, em tudo o que disser respeito a saúde pública local (CF, arts. 24, XII, e 30, I, II e VII). Aliás, já dissemos – e convém seja repetido –, EM MATÉRIA DE SAÚDE PÚBLICA PREDOMINA O INTERESSE NACIONAL, porque em nossos dias não há doença ou moléstia que se circunscreva unicamente a determinado município ou região, em face dos rápidos meios de transporte, que se condizem com presteza os homens, agem também como fator contaminante de todo o País” Direito Municipal Brasileiro, 17ª ed., 2013, Malheiros Editores, p. 478 – grifos nossos).

Assim, dentro da unidade federativa do Estado de Mato Grosso caberá ao gestor municipal, na vigência do Decreto do Governador cumprir as suas disposições, sob pena



de responsabilidade, por violação às regras de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, como as medidas de quarentena.

Portanto, não há dúvidas que a base normativa a ser aplicada é o Decreto Estadual 464/2020, que aduz em seu art. 3º:

Art. 3º Enquanto a taxa de ocupação dos leitos públicos de UTI exclusivos para a COVID-19 for menor que 60% (sessenta por cento) no âmbito estadual, não se recomenda aos municípios do Estado de Mato Grosso a adoção de qualquer medida restritiva além das contidas no art. 2º deste Decreto.

A interpretação a contrário senso deste dispositivo, nos permite concluir que, estando a taxa de ocupação dos leitos de UTI acima de 60%, é recomendável aos Municípios a adoção de medidas restritivas mais enérgicas.

Como dito, até a data de ontem, a ocupação dos leitos de UTI no Estado de Mato Grosso é de 69%, razão pela qual este Juízo deve julgar procedente a presente Ação Civil Pública para determinar que as atividades não essenciais listadas no parágrafo único do art. 4º da Lei Municipal nº 2.561, de 22 de abril de 2020 sejam suspensas.

3.6. Dos fundamentos finais

Em matéria de direito sanitário, o artigo da Constituição Federal prevê que cabe à União legislar sobre normas gerais.

No caso do coronavírus, no exercício da referida competência constitucional, foi aprovada a Lei Nacional n. 13.979/2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública da pandemia decorrente do coronavírus.

O Decreto nº 10.292/2020, subscrito pelo Presidente da República e por Ministros de Estado, listou serviços públicos e atividades essenciais, estipulando que tais serviços e atividades não poderiam ser objeto de suspensão (artigo 3º).



Com relação aos serviços e às atividades não catalogadas como essenciais, restou definido que a escolha e a aplicação de medidas de prevenção ao coronavírus e de restrição do funcionamento dessas atividades deve levar em consideração principalmente os seguintes fatores: **a)** números de casos suspeitos e confirmados de coronavírus; **b)** estrutura de saúde existente em cada localidade.

Em relação à matéria, ao apreciar medida cautelar referente à ADI 6.341/DF, o **Supremo Tribunal Federal** decidiu no sentido de que as medidas adotadas pelo Governo Federal na Medida Provisória para o enfrentamento do novo coronavírus não afastam a competência concorrente, nem a tomada de providências normativas e administrativas pelos estados, pelo Distrito Federal e pelos municípios, consoante consta do seguinte *decisum*:

“Ementa: DECISÃO -SAÚDE – CRISE – CORONAVÍRUS – MEDIDA PROVISÓRIA – PROVIDÊNCIAS – LEGITIMAÇÃO CONCORRENTE. Surgem atendidos os requisitos de urgência e necessidade, no que medida provisória dispõe sobre providências no campo da saúde pública nacional, sem prejuízo da legitimação concorrente dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios”.

No mesmo sentido decidiu o **Egrégio TJ/MT**, ao apreciar o pedido liminar formulado no bojo da ADI n. 1007811-16.2020.811.0000, ajuizada pelo MP/MT, reconhecendo a existência de autonomia e de competência legislativa dos Municípios para a adoção de medidas restritivas de circulação de pessoas e de atividades econômicas privadas.

Muito embora tenham sido adotadas medidas de prevenção, estas não foram suficientes, tendo em vista que a fiscalização não é suficiente para controle. Deve-se levar em conta a realidade local.

Ademais, a flexibilização das medidas de segurança adotadas quando houve o aumento do número de casos, bem como, a não tomada de medidas mais rígidas, quando a transmissão passou a ser comunitária, demonstra total incoerência do Poder Público Municipal.

Além disso, a flexibilização das medidas de isolamento acima noticiadas foi adotada sem que fosse expedida nota técnica prévia por parte da Autoridade Sanitária



Municipal (conforme ofício anexo), que deveria ser elaborada com base na avaliação de risco epidemiológico diário das ameaças e das vulnerabilidades locais (como falta de leito de UTI para pacientes com Coronavírus).

Tais fatos demonstram que a flexibilização das medidas de isolamento em âmbito municipal reveste-se de nulidade absoluta.

Partindo-se da premissa de que as deliberações exaradas pelo Comitê são nulas, verifica-se que resta demonstrada a necessidade de que o Município de Alta Floresta seja instado judicialmente, com a máxima urgência, a definir e aplicar medidas de prevenção e de restrição ao exercício de atividades não essenciais, levando em conta a avaliação de risco epidemiológico diário das ameaças e as vulnerabilidades locais.

Os pedidos que serão vindicados na presente ação civil pública possuem respaldo ainda nos seguintes comandos constitucionais e legais:

O artigo 6º da Constituição de 1988 estabelece que a saúde é direito social.

Em igual sentido, a Lei Nacional nº 8.080/90 afirma que “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”.

É evidente, portanto, a obrigação estatal de garantir e resguardar o direito fundamental à saúde.

Além de promover a saúde, o Estado deve PROTEGER a saúde de todos. A proteção à saúde está intimamente ligada à prevenção de doenças, o que, no presente momento de pandemia do novo coronavírus, impõe a adoção de medidas urgentes e restritivas.

Como já exposto, o artigo 3º da Lei Nacional n. 13.979/2020 enumera as medidas passíveis de adoção pelas autoridades, no âmbito de suas competências, para mitigação do número de infectados.

Na sequência, no §7º do citado artigo, foram inseridas as competências de cada ente, do seguinte modo:



“§ 7º As medidas previstas neste artigo poderão ser adotadas: I - pelo Ministério da Saúde;

1 - pelos gestores locais de saúde, desde que autorizados pelo Ministério da Saúde, nas hipóteses dos incisos I, II, V, VI e VIII do caput deste artigo; ou

2 - pelos gestores locais de saúde, nas hipóteses dos incisos III, IV e VII do caput deste artigo.”

Por fim, o §9º do referido artigo estipula que:

“O Presidente da República disporá, mediante decreto, sobre os serviços públicos e atividades essenciais a que se referem o § 8º”, o que foi regulamentado pelos Decretos nº 10.282/2020 e 10.288/2020.

A pedra de toque está no § 1º do citado art. 3º, segundo o qual “as medidas previstas neste artigo somente poderão ser determinadas com base em evidências científicas e em análises sobre as informações estratégicas em saúde e deverão ser limitadas no tempo e no espaço ao mínimo indispensável à promoção e à preservação da saúde pública”

É consenso entre os *experts* da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde que o distanciamento social é a melhor medida sanitária para retardar a contaminação e, portanto, o acúmulo, em pouco tempo, de casos graves.

Tal medida é fundamental quando se tem em vista as limitações e deficiências dos serviços de saúde, tanto no âmbito público, como no privado.

O adoecimento de um grande número de pessoas num curto espaço de tempo, sem um mínimo de estrutura, pode ser uma catástrofe igual ou pior à que ocorre hoje em países que não respeitaram as recomendações de distanciamento social, quando ainda era possível controlar a curva epidêmica.

Observa-se que o Poder Público municipal tem flexibilizado as medidas de isolamento utilizando dados relativos ao número de casos confirmados da doença, quando se sabe que em Alta Floresta a subnotificação tem sido um problema crônico, seja pela transmissão comunitária e falta de exames, seja ainda pela falta de cumprimento adequado das normas de vigilância epidemiológica



Urge ainda sublinhar que as medidas de flexibilização do isolamento social ora questionadas consubstanciam clara violação aos princípios da vedação ao retrocesso social, da proporcionalidade (com relação à proibição de proteção insuficiente dos direitos fundamentais), da precaução.

Assim, os preceitos constitucionais e legais acima indicados conferem embasamento aos pleitos ora deduzidos na presente ação civil pública.

De outro lado, urge destacar que o Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso tem reiteradamente decidido favoravelmente nos pedidos judiciais ajuizados pelo Ministério Público e pela Defensoria Pública com o intento de afastar medidas de flexibilização do isolamento social que tenham sido adotadas pelo Poder Público sem respaldo científico e técnico e à míngua de parâmetros seguros.

É o caso da decisão do Agravo de Instrumento nº 1010220-62.2020.8.11.0000, prolatada pela Segunda Câmara de Direito Público e Coletivo do TJ/MT, favorável ao pedido do Ministério Público da Comarca de Sorriso/MT:

[...] Pois bem.

Inicialmente, cumpre esclarecer que, não obstante o curto lapso temporal de quatorze dias entre a prolação da decisão anterior e o presente momento, houve significativa alteração na situação fática.

Façamos um comparativo cronológico com a situação do Município de Sorriso/MT, no que tange ao Coronavírus.

Conforme Boletim 55[1], de 15/05/2020, disponibilizado no endereço eletrônico da Prefeitura Municipal de Sorriso, naquela data, existiam 40 casos confirmados e 5 pacientes internados.

Entretanto, após decorridos tão somente quatorze dias, em boletim divulgado na data de 29/05/2020, foram notificados a existência de 116 (cento e dezesseis) casos confirmados e sete pacientes internados, sendo dois em UTI; um aumento expressivo de 290% do número de casos.

Necessário consignar que, o Hospital Regional de Sorriso/MT, dispõe de dois leitos de UTI adulta, destinados a isolamento e tratamento do Coronavírus (id. 43314970). E conforme informações prestadas pela Secretaria Municipal de Saúde, estes dois leitos já se encontram ocupados. De acordo com o Boletim Informativo nº 81[2], divulgado pela Secretaria de Estado de Saúde e os números apresentados no Boletim nº



69 da Prefeitura de Sorriso, o Município de Sorriso/MT encontra-se entre os quatro municípios com maior número de casos confirmados no Estado, atrás tão somente da Capital, Várzea Grande e Rondonópolis; o que demonstra a gravidade da situação na Comarca.

E mais, na data de 14/05/2020, a classificação epidemiológica do Município de Sorriso/MT era enquadrada como transmissão local. Entretanto, em boletim mais recente divulgado pela Secretaria de Estado de Saúde, já há o reconhecimento de transmissão comunitária na Comarca.

Feitas estas considerações, ao que parece, o Município de Sorriso/MT, por meio de seus gestores, não atendera a recomendação de que reforçassem sua estrutura de fiscalização com relação ao cumprimento das normas de prevenção ao contágio pelo Coronavírus.

Não obstante o Decreto Municipal nº 263/2020 tenha permitido a realização de missas e celebrações religiosas, mostra-se prudente a suspensão de seus efeitos.

Em recente notícia amplamente divulgada pela mídia, foi reportado que quarenta pessoas foram infectadas durante uma celebração religiosa [3], em Frankfurt, Alemanha, ainda que o templo tenha seguido todas as regras de higiene e respeitado o distanciamento.

Registre-se que, não se busca promover qualquer óbice à liberdade de consciência e de crença religiosa, consignando-se que, o atual momento vivenciado recomenda a prudência, de modo que os cultos, momentaneamente, podem ser realizados e transmitidos digitalmente.

Passo então à análise dos demais pedidos.

O Decreto Municipal nº 244/2020, permitiu o funcionamento de restaurantes, lanchonetes, similares e academias, sendo vedada a aglomeração de pessoas, devendo ser mantido controle de acesso com atendimento a 50% de sua capacidade, respeitando-se o distanciamento mínimo de 1,5 metro entre as pessoas, devendo, ainda, os estabelecimentos seguirem rigorosamente as normas sanitárias, bem como disponibilizar álcool gel nos locais de entrada para assepsia.

Não obstante o Ato Normativo Municipal tenha estabelecido diretrizes sanitárias, assentando que, o descumprimento ao ali disposto implicaria na aplicação de penalidades, de acordo com as informações exaradas pelo *Parquet*

, não é o que se verifica no Município de Sorriso, em que não há registro de aplicação de sanções e penalidades.

Assim, por ora, face à inércia e/ou ineficiência do Poder Público Municipal em fiscalizar os estabelecimentos, de rigor a determinação de suspensão de funcionamento de bares e academias.

Posto isso, como determinado em decisão anterior, a autoridade sanitária local deverá emitir uma nota técnica, atestando a viabilidade do retorno das atividades como bares, academias e cultos religiosos.



Por fim, necessário consignar que, o retorno da rede pública e privada de ensino encontra-se condicionada a elaboração de nota técnica acerca da sua viabilidade, pela Autoridade Sanitária Municipal.

Ante o exposto, **defiro em parte o pedido de reconsideração para, em complemento à decisão id. 42747975, que deferiu parcialmente a antecipação de tutela recursal**, determinar:

a) A suspensão do funcionamento de bares e academias em Sorriso, enquanto não expedida nota técnica pela Autoridade Sanitária Municipal e enquanto não elaborados e aprovados planos de higienização e contingenciamento, sob pena de aplicação de interdição, cassação de alvará de funcionamento e aplicação de multa;

b) A suspensão de atividades religiosas presenciais, enquanto não for expedida nota técnica pela Autoridade Sanitária Municipal e enquanto não forem elaborados e aprovados planos de higienização e contingenciamento;

c) Ao Município de Sorriso que, no prazo de quinze dias, providencie a elaboração de nota técnica pela Autoridade Sanitária Municipal, quanto ao funcionamento de bares, restaurantes, igrejas e academias, sob pena de aplicação de sanções por desobediência;

O cumprimento da determinação de providenciar a melhora na estrutura de fiscalização das medidas de prevenção e combate ao coronavírus nos estabelecimentos comerciais, tais como o uso de máscaras, fornecimento de álcool em gel e observância da distância mínima entre as pessoas, sob pena de eventual bloqueio de verbas, necessária à implementação da medida;

d) A publicação no site da Prefeitura Municipal, acerca de eventual lavratura de autos de infração, com relação à fiscalização das medidas de prevenção e combate ao coronavírus.

Recomendar ao Município que, eventual retorno das demais atividades em geral, seja precedida da elaboração de nota técnica pela Autoridade Sanitária Municipal.

[...]

4 – DO DANO MORAL COLETIVO

No caso em tela, há um ato comissivo das autoridades municipais, consistentes na liberação do exercício de diversas atividades não essenciais, sem que tenha sido formulado um plano de contingenciamento municipal satisfatório para atender às projeções de contaminação num município com mais de 50.000 (cinquenta mil) habitantes.



Assim, sem ter realizado o devido isolamento social, é possível antever que o colapso do SUS (Sistema Único de Saúde) gerará um dano a todos os cidadãos que dele venham a necessitar, pois não terão acesso à prestação eficiente do serviço de saúde pública.

E a conduta praticada pela municipalidade, acima exposta, viola as recomendações do Ministério da Saúde, da Organização Mundial de Saúde e dos demais órgãos públicos de saúde pública, o que enseja a fixação de indenização por danos morais coletivos à sociedade.

Sobre o tema, salienta-se que a responsabilidade civil, em razão da sua relevância e da sua natureza dinâmica, tem alargado seu horizonte, sem se restringir a um rol preestabelecido de direitos tutelados, na busca da proteção das mais variadas órbitas da dignidade da pessoa humana.

A própria evolução da sociedade e o surgimento de relações jurídicas cada vez mais complexas exigiram a expansão da responsabilidade civil, notadamente para que cumpra a sua função precípua (a de possibilitar o equilíbrio e a harmonia social), não se esgotando nos atributos tradicionais da personalidade humana – honra, nome, imagem, intimidade e vida privada.

O ressarcimento do dano, antes restrito às pessoas naturais e jurídicas, passa a ser reconhecido também em favor de coletividades, uma vez que a efervescência dos direitos e interesses transindividuais perpassa, inevitavelmente, pelo surgimento de inéditos conflitos sociais, frutos de uma sociedade de massa, cujas relações jurídicas são multiformes.

Entre tais danos, pode-se destacar o dano moral coletivo, o qual já é amplamente reconhecido pela doutrina e pela jurisprudência pátria. Sua ocorrência é justificada pelas novas relações criadas pelo homem num mundo de convivência global, de necessidade e de expectativas compartilhadas em comunidade, de modo que a violação de um patrimônio de valores mínimos e comuns à determinada coletividade enseja a reação do sistema jurídico para sua proteção.



Importante assinalar que, ante a ausência de personalidade (ao menos em seus moldes clássicos), é prescindível a demonstração da efetiva vulneração do interesse extrapatrimonial da coletividade atingida, não obstante seja possível, em algumas hipóteses, constatar-se os efeitos negativos da conduta lesiva.

Em razão disso, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça se firmou no sentido de que a constatação do dano moral coletivo se dá “*in re ipsa*”, isto é, independentemente da comprovação de dor, sofrimento ou abalo psicológico.

Entretanto, calha ressaltar que sua configuração somente ocorrerá quando a conduta antijurídica afetar, intoleravelmente, os valores e interesses coletivos fundamentais, mediante conduta caracterizadora de grave lesão, para que o instituto não seja tratado de forma trivial, notadamente em decorrência da sua repercussão social.

A propósito:

“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. CONSUMIDOR. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. IMPOSIÇÃO DE CLÁUSULA DE ARBITRAGEM EM CONTRATOS FIRMADOS ENTRE FORNECEDORES DE BENS IMÓVEIS E CONSUMIDORES. DANO MORAL COLETIVO NÃO CONFIGURAÇÃO. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

I “A condenação em reparar o dano moral coletivo visa punir e inibir a injusta lesão da esfera moral de uma coletividade, preservando, em última ratio, seus valores primordiais. Assim, o reconhecimento de dano moral coletivo deve se limitar às hipóteses em que configurada grave ofensa à moralidade pública, sob pena de sua banalização, tornando-se, somente, mais um custo para as sociedades empresárias, a ser repassado aos consumidores” (REsp 1.303.014/RS, Quarta Turma, Relator para acórdão o Ministro Raul Araújo, julgado em 18/12/2014 e publicado no DJe de 26/5/2015).

II O dano moral coletivo é aferível *in re ipsa*, dispensando, portanto, a demonstração de prejuízos concretos, mas somente se configura se houver grave ofensa à moralidade pública, causando lesão a valores fundamentais da sociedade e transbordando da justiça e da tolerabilidade. [...] 6. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no AREsp 100.405/GO, Rel. Min. Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 16/10/2018, DJe 19/10/2018 - sem grifo no original)”.



“RECURSO ESPECIAL. AÇÃO COLETIVA DE CONSUMO. COBRANÇA DE TARIFAS BANCÁRIAS. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. INOCORRÊNCIA. FASES DA AÇÃO COLETIVA. SENTENÇA GENÉRICA. AÇÃO INDIVIDUAL DE CUMPRIMENTO. ALTA CARGA COGNITIVA. DEFINIÇÃO. QUANTUM DEBEATUR. MINISTÉRIO PÚBLICO. LEGITIMIDADE ATIVA. INTERESSES INDIVIDUAIS HOMOGÊNEOS. RELEVÂNCIA E TRANSCENDÊNCIA. EXISTÊNCIA. COISA JULGADA. EFEITOS E EFICÁCIA. LIMITES. TERRITÓRIO NACIONAL. PRAZO PRESCRICIONAL. DEFICIÊNCIA DA FUNDAMENTAÇÃO RECURSAL. SÚMULA 284/STF. DANO MORAL COLETIVO. VALORES FUNDAMENTAIS. LESÃO INJUSTA E INTOLERÁVEL. INOCORRÊNCIA. AFASTAMENTO. ASTREINTES. REVISÃO. REEXAME DE FATOS E PROVAS. SÚMULA 7/STJ. 1. Cuida-se de ação coletiva na qual são examinados, com exclusividade, os pedidos de indenização por danos morais e materiais individuais, de indenização por dano moral coletivo e de publicação da parte dispositiva da sentença, decorrentes do reconhecimento, em outra ação coletiva com trânsito em julgado, da ilegalidade da cobrança de tarifa de emissão de boleto (TEC). 2. O propósito do presente recurso especial é determinar se: a) ocorreu negativa de prestação jurisdicional; b) é necessário fixar, na atual fase do processo coletivo, os parâmetros e os limites para o cálculo dos danos morais e materiais individuais eventualmente sofridos pelos consumidores; c) o Ministério Público tem legitimidade para propor ação coletiva versando sobre direitos individuais homogêneos; d) os efeitos a sentença proferida em ação coletiva estão restritos à competência territorial do órgão jurisdicional prolator; e) deve ser aplicado o prazo prescricional trienal à hipótese dos autos; f) é possível examinar a validade da cobrança de tarifa de emissão de boletos (TEC), decidida em outro processo transitado em julgado, na hipótese concreta; g) cabe, no atual momento processual, analisar a efetiva ocorrência de dano material e moral aos consumidores e se o dano material deve abranger a repetição do indébito; h) a ilegalidade verificada na hipótese enseja a compensação de danos morais coletivos; e i) é exorbitante o valor da multa cominatória. [...] 12. O dano moral coletivo é categoria autônoma de dano que não se identifica com os tradicionais atributos da pessoa humana (dor, sofrimento ou abalo psíquico), mas com a violação injusta e intolerável de valores fundamentais titularizados pela coletividade (grupos, classes ou categorias de pessoas). Tem a função de: a) proporcionar uma reparação indireta à lesão de um direito extrapatrimonial da coletividade; b) sancionar o ofensor; e c) inibir condutas ofensivas a esses direitos transindividuais. 13. Se, por um lado, o dano moral coletivo não está relacionado a atributos da pessoa humana e se configura in re ipsa, dispensando a demonstração de prejuízos concretos ou de efetivo abalo moral, de outro, somente ficará caracterizado se ocorrer uma lesão a valores fundamentais da sociedade e se essa vulneração ocorrer de forma injusta e intolerável. 14. Na hipótese em exame, a violação verificada pelo Tribunal de origem - a exigência de uma tarifa



bancária considerada indevida - não infringe valores essenciais da sociedade, tampouco possui os atributos da gravidade e intolerabilidade, configurando a mera infringência à lei ou ao contrato, o que é insuficiente para a caracterização do dano moral coletivo. [...] 16. Re- curso especial parcialmente conhecido e, nessa parte, provido. (REsp 1.502.967/RS, Rel. Ministra Nancy Andrigli, Terceira Turma, julgado em 07/08/2018, DJe 14/08/2018 - sem grifo no original)".

Diante dessas considerações, conclui-se que é necessária a condenação do requerido ao pagamento de indenização por danos morais coletivos, uma vez que a conduta adotada pela Municipalidade, fartamente exposta nos tópicos anteriores, configura grave afronta aos valores e interesses coletivos fundamentais, em especial no que diz respeito ao âmbito de proteção dos direitos à vida e à saúde.

Fixada essa premissa, resta agora apontar o valor devido a título de danos morais coletivos no presente caso.

No que diz respeito ao valor indenizatório, reconhece-se a existência de intensas discussões acerca dos fatores que devem nortear o julgador na atividade do arbitramento. Sobressaem os argumentos no sentido de que a indenização do dano moral deve refletir fatores como a intensidade do dano (dada sua finalidade de recomposição, ainda que de forma indireta), a culpabilidade do agente (a evidenciar um viés punitivo da indenização) e o porte econômico dos envolvidos (por conta de sua finalidade pedagógica e dissuasória, por um lado, a par da necessidade de evitar o enriquecimento sem causa).

Nesse viés, deverá ser levado em conta que as orientações do Ministério da Saúde, da Secretaria Estadual de Saúde, dos demais órgãos públicos de saúde e da Organização Mundial de Saúde estão sendo contrariadas pelo Município.

Pelo exposto, é necessária a condenação do réu ao pagamento de indenização, no valor de R\$ 100.000,00 (cem mil de reais), a título de dano moral coletivo, que deverá ser destinado ao Fundo Municipal de Saúde, o qual poderá ser utilizado para a melhora da estrutura de saúde em âmbito local.



5 – DOS REQUISITOS PARA A CONCESSÃO DA TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA

A antecipação provisória dos efeitos da tutela definitiva – ou simplesmente “tutela provisória” - tem por finalidade abrandar os males do tempo e garantir a efetividade da jurisdição, redistribuindo o ônus do tempo do processo. Qualquer tutela definitiva pode ser concedida provisoriamente, pois é possível antecipar provisoriamente a satisfação ou a cautela do direito afirmado.

Diante dos fundamentos acima expostos, com o escopo de garantir a máxima proteção aos direitos fundamentais envolvidos, passa-se a detalhar de que forma se busca a tutela jurisdicional no presente caso.

As tutelas provisórias de urgência exigem a demonstração da “probabilidade do direito” e do “perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo” (art. 300 do CPC).

A Lei nº 7.347/85, que disciplina a ação civil pública, nos seus artigos 3º e 11, prevê a possibilidade de se formular pedido consistente em obrigação de fazer e de não fazer. Já o artigo 12 da citada lei autoriza o juiz a conceder mandado liminar, com ou sem justificação prévia, para a efetivação da referida obrigação. O magistrado dispõe, ainda, do poder de cominar multa diária ao réu (astreintes) para que cesse a atividade nociva, norma em sintonia com o artigo 497 do CPC.

No que se refere à tutela específica de urgência aqui pleiteada, convém aduzir que o pedido vindicado se dá principalmente com base na tutela de remoção do ilícito, que se destina a retirar, remover os efeitos de uma ação ilícita que já ocorreu. Deve-se ressaltar que o ilícito não se confunde com o dano. O ilícito é a causa do dano, e nem sempre vem acompanhado deste.



Sobre o tema, Luiz Guilherme Marinoni aponta que “para remover o ilícito ou a causa do dano basta restabelecer a situação que era anterior ao ilícito. Dessa maneira ocorrerá a sua supressão, secando-se a fonte capaz de gerar o dano.”⁷

As ilegalidades e inconstitucionalidades contidas nas Leis e nos Decretos Municipais ora combatidos devem ser expurgadas, assegurando, no Município, a definição e a concretização das medidas de prevenção e de restrição ao funcionamento de atividades não essenciais necessárias à contenção do avanço da pandemia do Coronavírus.

Houve inequívoca extrapolação do poder regulamentar por parte do Município requerido, ao permitir o funcionamento de atividades de modo indiscriminado, independentemente de se tratar de serviços essenciais ou não, sem guardar conexão técnica, científica ou jurídica com a Lei nº 13.979/2020, flexibilização de isolamento essa que não foi precedida de justificativas e estudos técnicos e científicos, à revelia das condicionantes impostas pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria Estadual de Saúde e pela Organização Mundial de Saúde.

A probabilidade do direito está suficientemente demonstrada pela argumentação contida nesta ação, pelos fundamentos constitucionais e legais acima expostos, afigurando-se oportuno salientar que a petição inicial está instruída com vastos documentos que amparam os pedidos.

Já o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo decorre do aumento da circulação de pessoas, que já se permitiu sem a devida observância das normas de prevenção (principalmente pela pouca fiscalização e precariedade do sistema de saúde), o que aumentará sobremaneira o contato social, até pelo fato da transmissão do coronavírus já ser

17 7 MARINONI, Luiz Guilherme. Técnica processual e tutela dos direitos. 4ª ed. rev. e atual. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2013, p. 216.



comunitária, em localidade que não possui estrutura de saúde suficiente para prestar atendimento, caso a situação se agrave.

Diante de todo o exposto, estão presentes os requisitos legais para a concessão de tutela de urgência para suspender o funcionamento das atividades listadas no art. 4º, parágrafo único, da Lei Municipal nº 2.561, de 22 de abril de 2020:

- a) restaurantes, lanchonetes/padarias e similares (ressalvado seu funcionamento pelo sistema delivery);
- b) feiras do ramo alimentício (as “feirinhas” durante os dias da semana, no período vespertino, e a Feira Livre nos finais de semana;
- c) academias de musculação/aeróbicos e lutas, desde que não mantenha contato físico;
- d) missas cultos e celebrações religiosas.

6 – DOS PEDIDOS

Na defesa de uma ordem jurídica justa, com estribo na fundamentação fática e jurídica deduzida nesta peça inaugural, é que o Ministério Público do Estado de Mato Grosso e a Defensoria Pública de Mato Grosso vêm perante o Poder Judiciário estadual requerer a prestação de uma tutela efetivamente protetiva e, para tanto, apresente os seguintes pedidos e requerimentos:

1. A CONCESSÃO DA TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA, *inaudita altera pars*, com fulcro no art. 300 do CPC, a fim de que o Município de Alta Floresta seja compelido judicialmente a cumprir as seguintes obrigações de fazer e de não fazer, sob pena de aplicação de multa diária no valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais)



para cada item descumprido, a ser revertida em favor do Fundo Municipal de Saúde para a efetivação de investimentos no sistema público de saúde em âmbito local (art. 13 da Lei Nacional n. 7.347/85), e de aplicação de todas as medidas judiciais descritas nos artigos 297 e 536, ambos do Código de Processo Civil, com vistas a assegurar a tutela específica das obrigações ou a obtenção de resultados práticos equivalentes:

1.1 Sejam afastadas, de imediato, por decisão liminar, todas as medidas de flexibilização de isolamento social, em especial as atividades presenciais listadas no art. 4º, parágrafo único, da Lei Municipal nº 2.561, de 22 de abril de 2020:

- a) restaurantes, lanchonetes/padarias e similares (ressalvada a possibilidade de seu funcionamento pelo sistema delivery);
- b) feiras do ramo alimentício (as “feirinhas” durante os dias da semana, no período vespertino, e a Feira Livre nos finais de semana);
- c) academias de musculação/aeróbicos e lutas (ressalvada a possibilidade de aulas online);
- d) missas cultos e celebrações religiosas (ressalvada a possibilidade de sua celebração online).

1.2 seja determinada a intimação do Município requerido para que, no prazo de 48 horas, providencie a elaboração de nota técnica e protocolo de funcionamento, pela Autoridade Sanitária Municipal, quanto ao funcionamento de feiras, bares, restaurantes, igrejas, academias e comércio em geral (principalmente de atividades não essenciais);

1.3 seja determinado ao requerido que todas as medidas que vierem ser definidas quanto à prevenção e ao combate do coronavírus sejam precedidas da



elaboração e publicação de nota técnica pela Autoridade Sanitária Municipal, a ser respaldada em avaliação de risco epidemiológico e na análise das vulnerabilidades locais, inclusive no que se refere às limitações do serviço público de saúde (falta de leitos de UTI, por exemplo);

1.4 seja determinado ao Requerido que, **no prazo de 5 dias**, providencie a **melhora da estrutura de fiscalização municipal das medidas de prevenção e combate ao coronavírus definidas nos decretos municipais**, tais como uso de máscaras, fornecimento de álcool em gel e observância da distância mínima de um metro e meio entre pessoas;

1.5 seja determinado ao Requerido que, **no prazo de 10 dias**, **publique no site da Prefeitura Municipal e informe nos autos a quantidade de autos de infração lavrados com relação à fiscalização das medidas de prevenção e combate ao coronavírus**, indicando as providências administrativas adotadas.

2) A citação do requerido, a fim de que tome conhecimento dos termos da presente e, querendo, responda os termos da presente ação no prazo legal, sob pena de ser lhe decretada a revelia;

3) Ao final, em razão da inconstitucionalidade da Lei municipal de Alta Floresta-MT nº 2.561/2020, sejam julgados procedentes os pedidos, confirmando-se integralmente a liminar vindicada, com a condenação do Município ao cumprimento das obrigações de fazer e de não fazer enumeradas no item “1”, sob pena de aplicação de multa diária no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), a ser revertida em favor do Fundo Municipal de Saúde para a efetivação de investimentos no sistema público de saúde em âmbito local



(art. 13 da Lei Nacional n. 7.347/85), e de aplicação de todas as medidas judiciais descritas nos artigos 297 e 536, ambos do Código de Processo Civil, com vistas a assegurar a tutela específica das obrigações acima definidas ou a obtenção de resultados práticos equivalentes.

4) A título de pedido cumulativo, com fundamento no artigo 387 do Código de Processo Civil (*Art. 327. É lícita a cumulação, em um único processo, contra o mesmo réu, de vários pedidos, ainda que entre eles não haja conexão*), **seja o Município de Alta Floresta condenado ao pagamento de indenização por dano moral coletivo, no valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais)**, a ser revertido para o Fundo Municipal de Saúde, de modo a viabilizar melhoramentos na estrutura de saúde pública existente em âmbito local;

5) Seja designada audiência de conciliação, nos termos do art. 334 do CPC;

6) Sejam concedidos os benefícios contidos no art. 212, § 2º, do Código de Processo Civil;

7) A produção de todas as provas admitidas em direito, a serem especificadas no momento processual adequado, não se olvidando acerca do requerimento de inversão do ônus da prova, consignando que o Procedimento Administrativo SIMP 000952-011/2020, instaurado no âmbito da 1ª Promotoria de Justiça Cível de Alta Floresta Instrui a presente ação;

Dá-se à causa o valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais);

Alta Floresta/MT, 10 de junho de 2020.



MPMT
Ministério Público
DO ESTADO DE MATO GROSSO



Luciano Martins da Silva
Promotora de Justiça

Moacir Gonçalves Neto
Defensor Público Estadual