Poder Judiciário
Justiça do Trabalho
Tribunal Regional do Trabalho da 16ª Região

TUTELA ANTECIPADA ANTECEDENTE TutAntAnt 0016342-19.2021.5.16.0022

PARA ACESSAR O SUMÁRIO, CLIQUE AQUI

Processo Judicial Eletrônico

Data da Autuação: 24/03/2021
Valor da causa: R$ 1.000,00
Associados: 0016390-72.2020.5.16.0002 ; 0016417-52.2020.5.16.0003 ; 0017083-93.2020.5.16.0022

Partes:
REQUERENTE: SINDICATO DOS EMP EM ESTABELECIMENTO BANCARIOS EST MA - CNPJ: 06.299.549/0001-05
ADVOGADO: DIEGO ROBERT SANTOS MARANHAO - OAB: MA10438
REQUERIDO: BANCO DO NORDESTE DO BRASIL SA - CNPJ: 07.237.373/0001-20

Macieira, Nunes, Zagallo
& ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXCELENTISSIMO(A) SENHOR(A) JUIZ(ÍZA) DE UMA DAS VARAS DO TRABALHO DE SÃO LUÍS, MARANHÃO

SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS BANCÁRIOS NO ESTADO DO MARANHÃO, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas sob o n.º 06.299.549/0001-05, estabelecido na Rua do Sol, n.ºs 413/417, Centro, São Luís, Maranhão, neste ato representado pelo advogado que a esta subscreve, constituído na forma do instrumento de mandado em anexo, este com escritório profissional na Avenida do Vale, quadra 22, n.º 10, Renascença II, São Luís, Maranhão, CEP 65.075-820, onde receberá as notificações de praxe, vem, com o devido respeito e habitual acatamento, perante Vossa Excelência, requerer a concessão de **TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA DE NATUREZA ANTECEDENTE** em face do **BANCO DO NORDESTE DO BRASIL S/A**, inscrito no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica n.º 07.237.373/0001-20, estabelecido na R. Oswaldo Cruz, n.º 450, Centro, São Luís, Maranhão, CEP 65020-907.

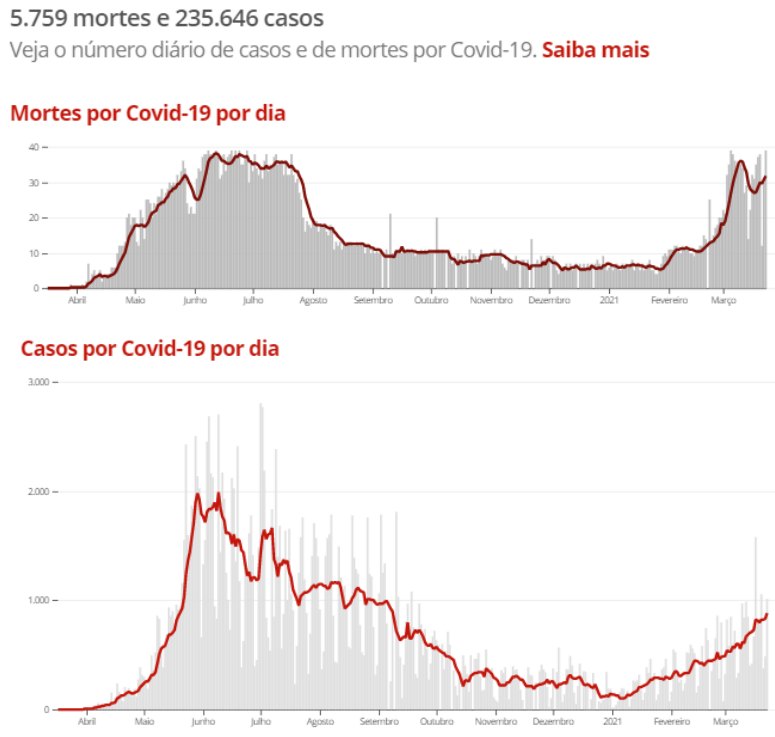
As razões do requerimento são as seguintes:

01. É fato público e notório que houve uma piora da pandemia causada pelo COVID-19 no Brasil, com aumento vertiginoso do número de contaminados e de mortos (apenas ontem, até às 20h00, foram registradas 3.158 – três mil, cento e cinquenta e oito mortes; hoje batemos a triste marca de mais de 300.00 – trezentos mil mortes). Ilustrativamente, gráficos extraídos hoje do site "GLOBO.COM"[1]. Veja-se.

[1] Mortes e casos de coronavírus nos estados | Coronavírus | G1 (globo.com)

Assinado eletronicamente por: DIEGO ROBERT SANTOS MARANHAO - 24/03/2021 21:43 - 577095d
https://pje.trt16.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=21032421383968000000013931178
Número do processo: TutAntAnt 0016342-19.2021.5.16.0022
Número do documento: 21032421383968000000013931178

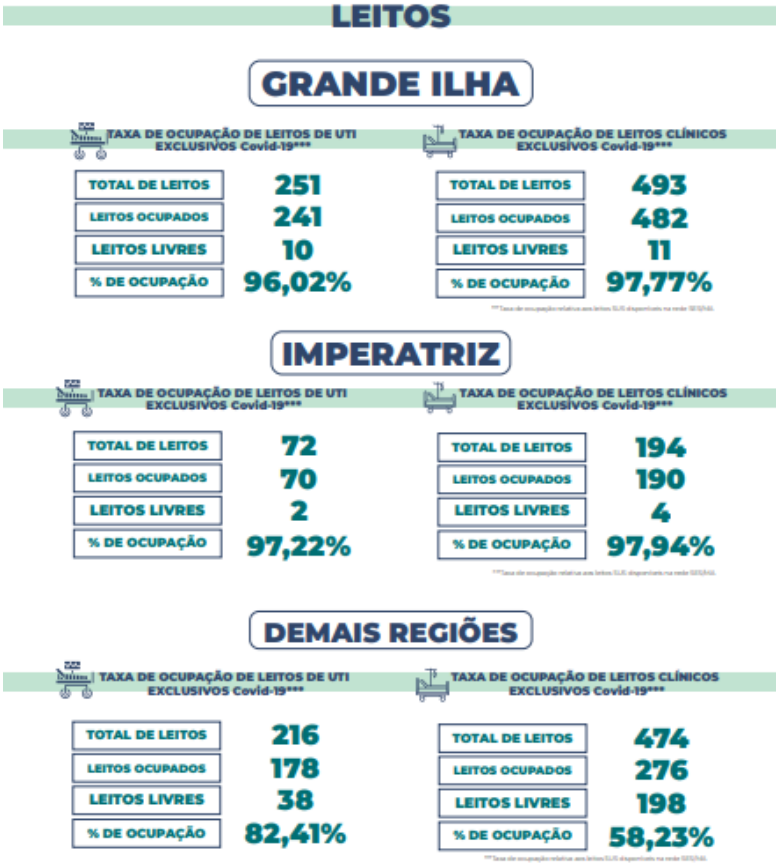
02. No estado do Maranhão a situação não é diferente. Observe-se, nesse sentido, o gráfico abaixo, que demonstra o agravamento da situação vivida pelo Estado.



03. Para completar, Excelência, estudo publicado na revista científica *Nature* - uma das mais importantes do mundo -, aponta a evolução da Covid-19, com sintomas ainda mais agressivos e com capacidade de contagiar mais pessoas e quase não há leitos clínicos e de tratamento intensivo disponíveis para aqueles que

Assinado eletronicamente por: DIEGO ROBERT SANTOS MARANHAO - 24/03/2021 21:43 - 577095d
https://pje.trt16.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=21032421383968000000013931178
Número do processo: TutAntAnt 0016342-19.2021.5.16.0022
Número do documento: 21032421383968000000013931178

precisam de acompanhamento médico-hospitalar, conforme se pode ver do recorte abaixo, extraído do Boletim Epidemiológico emitido pela Secretaria de Saúde do Estado do Maranhão:



04. Não é por outra razão, ínclito Julgador, que o Governador do Estado do Maranhão, desde 03 de março de 2021, vem emitindo diversos normativos com vistas a "*resguardar a saúde da coletividade*", "*reduzir aglomerações*" e "*minimizar a exposição [dos empregados e prestadores de serviço, inclusive de empresas privadas] ao vírus*" (artigo 2.º, 3.º e 9.º do Decreto Estadual n.º 36.531/2021).

05. Dentre tais normativos, destaca-se o Decreto Estadual n.º 36.531/2021, de 03 e março de 2021, e dele avulta-se os seguintes dispositivos, todos com vigência prorrogada pelos normativos que o sucederam (cópias seguem em anexo):

Assinado eletronicamente por: DIEGO ROBERT SANTOS MARANHAO - 24/03/2021 21:43 - 577095d
https://pje.trt16.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=21032421383968000000013931178
Número do processo: TutAntAnt 0016342-19.2021.5.16.0022
Número do documento: 21032421383968000000013931178

Art. 1.º Este Decreto, em virtude do elevado número de casos de contaminação pela COVID-19, ***suspende a autorização para realização de eventos e reuniões em geral*** *e para aulas presenciais em instituições de ensino, dispõe sobre o funcionamento de atividades comerciais na Ilha de São Luís, sobre o funcionamento do Poder Executivo Estadual, e dá outras providências.*

[...]

Art. 9.° Visando minimizar a exposição ao vírus, de 05 a 14 de março de 2021, ***todos os empregados e prestadores de serviço, inclusive de empresas privadas, que pertençam aos grupos de maior risco ficam dispensados do exercício de suas respectivas atribuições de forma presencial****.*

*§ 1° **Para os fins deste artigo, consideram-se como integrantes dos grupos de maior risco os idosos, gestantes, os portadores de doenças cardiovasculares, pneumopatas, nefropatas, diabéticos, oncológicos, pessoas submetidas a intervenções cirúrgicas ou tratamento de saúde que provoque diminuição da imunidade e demais imunossuprimidos****.*

*§ 2° **A dispensa de trata o caput:***

I - não impede a adoção do regime de trabalho remoto, sempre que a natureza das atribuições do cargo, emprego ou função permitirem;

*II - **deve ser executada sem qualquer tipo de punição, suspensão de salário ou demissão****.*

06. Tais disposições, todavia, não foram suficientes para reduzir os números de mortos e contaminados pela pandemia do COVID-19, razão pela qual, foram expedidas a Medida Provisória n.º 343/2021 e o Decreto Estadual n.º 36.601/2021. No primeiro dos normativos, foi "*antecipado para 26 de março o feriado estadual de 28 de julho*"; no segundo foi proibida a execução de todas as atividades, públicas ou privadas, inclusive comerciais, com

Assinado eletronicamente por: DIEGO ROBERT SANTOS MARANHAO - 24/03/2021 21:43 - 577095d
https://pje.trt16.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=21032421383968000000013931178
Número do processo: TutAntAnt 0016342-19.2021.5.16.0022
Número do documento: 21032421383968000000013931178

exceção das seguintes (artigo 2.º do Decreto Estadual n.º 36.601/2021, que introduziu o artigo 11-C do Decreto Estadual n.º 36.531/2021):

a) produção, distribuição e comercialização de alimentos, em supermercados, mercados, feiras, quitandas e estabelecimentos congêneres;

b) produção, distribuição e comercialização de produtos de limpeza, higiene e equipamentos de proteção individual, bem como prestação de serviços de lavanderia;

c) serviços de entrega (*delivery*) e retirada (*drive thru* e *take away*) mantidos por restaurantes, lanchonetes e estabelecimentos congêneres;

d) assistência médico-hospitalar, a exemplo de hospitais, clínicas, laboratórios e demais estabelecimentos de saúde;

e) distribuição e a comercialização de medicamentos e de material médico-hospitalar;

f) serviços relativos à segurança pública, administração penitenciária e atendimento socioeducativo, bem como serviços relativos ao tratamento e abastecimento de água e de captação e tratamento de esgoto e lixo;

g) serviços relativos à geração, transmissão, distribuição e comercialização de energia elétrica, gás e combustíveis, assim como o fornecimento de suprimentos para manutenção e funcionamento das centrais geradoras e dos serviços elencados nesta alínea;

h) serviços funerários;

i) serviços de telecomunicações, serviços postais e internet;

j) processamento de dados ligados a serviços essenciais;

k) segurança privada, bem como serviços de manutenção, conservação, cuidado e limpeza em ambientes públicos e privados;

l) serviços de comunicação social;

Assinado eletronicamente por: DIEGO ROBERT SANTOS MARANHAO - 24/03/2021 21:43 - 577095d
https://pje.trt16.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=21032421383968000000013931178
Número do processo: TutAntAnt 0016342-19.2021.5.16.0022
Número do documento: 21032421383968000000013931178

m) fiscalização ambiental e de defesa do consumidor, bem como fiscalização sobre alimentos e produtos de origem animal e vegetal;

n) locais de apoio para o trabalho dos caminhoneiros, a exemplo de restaurantes e pontos de parada e descanso, às margens de rodovias;

o) clínicas, consultórios e hospitais veterinários para consultas e procedimentos de urgência e emergência;

p) borracharias, oficinas e serviços de manutenção e reparação de veículos;

q) somente poderão funcionar indústrias que atuem em turnos ininterruptos ou as que atuem no setor de alimentos, bebidas e produtos de higiene e limpeza;

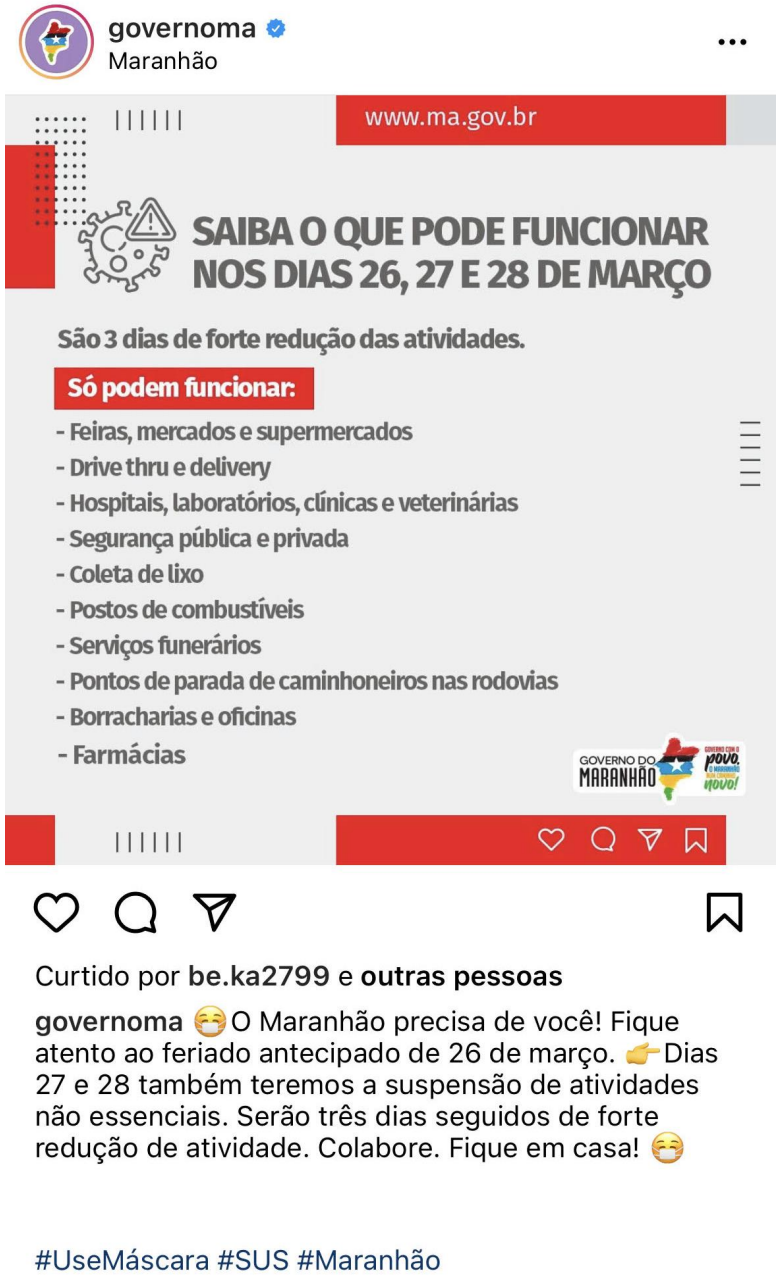
r) atividades internas de escritórios, a exemplo dos escritórios de contabilidade e advocacia, vedados qualquer tipo de atendimento presencial, à exceção de atendimentos de urgência junto a instituições do Sistema de Segurança Pública;

s) fica permitido o funcionamento do aeroporto de São Luís, das ferrovias para transporte de cargas e dos portos, bem como das empresas que a eles prestem serviços.

07. Em nenhuma das alíneas acima está o serviço bancário. E, por essa razão, **os BANCOS NÃO PODEM FUNCIONAR NOS DIA 26, 27 E 28 DE MARÇO DE 2021**. Simples assim!

08. No mesmo sentido, postagem do *instagram* oficial do Governo do Estado do Maranhão:

Assinado eletronicamente por: DIEGO ROBERT SANTOS MARANHAO - 24/03/2021 21:43 - 577095d
https://pje.trt16.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=21032421383968000000013931178
Número do processo: TutAntAnt 0016342-19.2021.5.16.0022
Número do documento: 21032421383968000000013931178



08. Quanto à validade da decretação em comento, não custa rememorar que o Supremo Tribunal Federal decidiu nas Ações Diretas de Inconstitucionalidades n.ºs 6.341 e 6.343, com efeito *erga omnes*, que todos os Entes da Federação têm competência concorrente para realizar ações de mitigação dos impactos da pandemia e que os Estados e Municípios podem adotar medidas

Assinado eletronicamente por: DIEGO ROBERT SANTOS MARANHAO - 24/03/2021 21:43 - 577095d
https://pje.trt16.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=21032421383968000000013931178
Número do processo: TutAntAnt 0016342-19.2021.5.16.0022
Número do documento: 21032421383968000000013931178

de restrição à locomoção e decretar isolamento, quarentena e outras providências[2].

09. O Requerido, todavia, está impondo aos seus empregados, ora substituídos, que laborem no dia 26 de março de 2021. Nesse sentido, comunicado encaminhado pela Superintendência de Marketing e Comunicação do Banco aos gerentes das agências bancárias, que diz:

Prezados Gestores,

Considerando a situação de pandemia, reforçamos recomendações encaminhadas pela FEBRABAN, conforme documento anexo, orientando a rede bancária a dar prioridade ao atendimento pelos canais digitais, nas localidades em que houver a antecipação de feriados ou com restrições mais rigorosas de isolamento social.

Conforme as citadas recomendações, os bancos devem orientar seus clientes e a população em geral a realizar, o máximo possível, suas transações bancárias por meio de aplicativo de celular e internet, pelo atendimento telefônico e nos caixas eletrônicos, nas salas de autoatendimento das agências e caixas 24 horas, evitando, assim, o uso das agências bancárias.

Observada a legislação em vigor, haverá, em caráter excepcional, atendimento presencial e contingenciado, mediante triagem, controle e adoção de rígidos protocolos sanitários, em especial para os casos de recebimento de benefícios sociais, pagamento de salários, aposentadorias e pensões àqueles que não têm acesso a canais digitais ou remotos.

É fundamental que os gestores fiquem atentos ao fluxo de clientes dentro das dependências da agência, observando a utilização da lotação máxima das áreas internas de espera e atendimento, de acordo com o estipulado nos decretos estaduais ou municipais. Do mesmo modo, orientamos atenção redobrada na gestão das filas em áreas externas à agência, quando possível indicar um colaborador para adotar ações que minimizem aglomerações de clientes e usuários nessas filas de espera.

As datas de vencimento de contas, boletos e tributos estão mantidas, podendo ser pagas pelos canais digitais ou nos caixas automáticos, sem a necessidade de deslocamento às agências bancárias.

Atenciosamente,

Superintendência de Superintendência de Marketing e Comunicação

Pois bem. De acordo com o Código de Processo Civil, artigo 300 e seguintes, a tutela de urgência será concedida, inclusive liminarmente, quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo. E, por certo, tais requisitos se fazem presentes no caso trazido a exame. Vejamos:

DA PROBABILIDADE DO DIREITO. A Medida Provisória n.º 343/2021 "*[antecipou] para 26 de março o feriado estadual de 28 de julho*" e, por força dos artigos 8.º e 9.º da Lei n.º 605/49, o trabalho em feriados é vedado, exceto por alguns serviços considerados essenciais, o que não é o caso do serviço bancário ordinário[3]. E, ainda que assim não

[2] Supremo Tribunal Federal (stf.jus.br)

[3] De acordo com a Portaria SEPRT/ME Nº 1.809, de 12 de fevereiro de 2021, as atividades financeiras autorizadas a funcionar em feriados são as seguintes: atividades envolvidas no processo de automação bancária; teleatendimento e telemarketing; Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC) e ouvidoria; serviços por canais digitais, incluídos serviços de suporte a esses canais; áreas de tecnologia, de segurança e de administração

Assinado eletronicamente por: DIEGO ROBERT SANTOS MARANHAO - 24/03/2021 21:43 - 577095d
https://pje.trt16.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=21032421383968000000013931178
Número do processo: TutAntAnt 0016342-19.2021.5.16.0022
Número do documento: 21032421383968000000013931178

fosse, o que se aceita por argumentar, em razão do disposto nos Decretos Estaduais n.º 36.531/2021 e 36.601/2021, excepcionalmente, entre 26 e 28 de março, estão PROIBIDAS as atividades bancárias.

Não bastasse o exposto, Excelência, é óbvio que o Banco-requerido, ao determinar que os substituídos trabalhem no feriado, na situação catastrófica que se está vivendo, viola, a um só tempo inúmeros diplomas normativos de conteúdo aberto, com vistas à preservação de vidas e dos serviços essenciais nesse quadro de crise sanitária internacional, dentre as quais, citam-se os seguintes: a Constituição Federal (artigos 1.º, inciso III, 5.º, caput, 225), a Consolidação das Leis do Trabalho (artigo 157, inciso I), a Lei n.º 13.979/2020, as normativas estaduais e municipais que versam sobre saúde pública (artigo 23, inciso I, da Constituição Federal), além das normas internacionais que tratam sobre o meio ambiente e segurança do trabalho e que aplicam-se ao caso (Convenções n.º 148 e 155 da OIT.

Em especial, cita-se o princípio da precaução inerente a diversos campos, como o do meio ambiente do trabalho, que exige a adoção de medidas para evitar a exposição a riscos. Nesse contexto, aponta-se, por exemplo, a Convenção n.º 155 da Organização Internacional do Trabalho:

Art. 13. De conformidade com a prática e as condições nacionais, deverá ser protegido, de consequências injustificadas, todo trabalhador que julgar necessário interromper uma situação de trabalho por considerar, por motivos razoáveis, que ela envolve um perigo iminente e grave para sua visa ou sua saúde.

Aponta-se, ainda, que no âmbito das relações de trabalho, a Constituição Federal estabelece como direito de todos os trabalhadores urbanos e rurais a "*redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança*" (artigo 7.º, inciso XXII). Tal norma revela a existência de um verdadeiro dever dos empregadores, no sentido

patrimonial; atividades bancárias de caráter excepcional ou eventual; atividades bancárias em áreas de funcionamento diferenciado, como feiras, exposições, shopping centers, aeroportos e terminais de ônibus, de trem e de metrô.

Assinado eletronicamente por: DIEGO ROBERT SANTOS MARANHAO - 24/03/2021 21:43 - 577095d
https://pje.trt16.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=21032421383968000000013931178
Número do processo: TutAntAnt 0016342-19.2021.5.16.0022
Número do documento: 21032421383968000000013931178

de garantir a prestação de serviços, pelos empregados, em condições de segurança, concretizando o direito fundamental à saúde.

O texto constitucional, em seu artigo 196, prevê, outrossim, 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*".

A Lei n.º 8.080/1990 estabelece que "*a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício*".

Mais: é certo que aos empregadores, nos termos do artigo 157 da Consolidação das Leis do Trabalho, cabe cumprir e fazer cumprir as normas de segurança e medicina do trabalho, tal como as emitidas pelo Estado do Maranhão e que visam o enfrentamento dessa emergência de importância internacional.

DA PERIGO DE DANO. É fato público e notório os riscos de contaminação pelo novo coronavírus (COVID-19) e o agravamento da pandemia nos últimos dias; qualquer um que não esteja resguardado em sua casa não está a salvo. E o Banco-requerido está exigindo de seus empregados que laborem durante o período que o Estado determinou a suspensão de toda e qualquer atividades.

Por fim, clama-se que este douto Juízo interprete os normativos em comento de acordo com os fins sociais a que se dirigem e às exigências do bem comum, tal qual consagra o artigo 5.º da Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro, ponderando, igualmente, que o Banco-requerido emprega CENTENAS de pessoas no Estado do Maranhão e que, caso este douto Juízo permita que elas sejam obrigadas a trabalhar no atual momento da pandemia, contra a vontade do Estado, estar-se-á aumentando o risco de colapso da saúde pública maranhense.

E, tal possibilidade não é, nem de perto, exagerada ou ficcional. Basta lembrar, Excelência: (*i*) que cada bancário tem uma família, que o receberá após o término da

Assinado eletronicamente por: DIEGO ROBERT SANTOS MARANHAO - 24/03/2021 21:43 - 577095d
https://pje.trt16.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=21032421383968000000013931178
Número do processo: TutAntAnt 0016342-19.2021.5.16.0022
Número do documento: 21032421383968000000013931178

jornada de trabalho; (*ii*) que, mesmo com distanciamento social, cada uma dessas pessoas, o bancário e sua família, interagirão com outras pessoas; e, por fim, (*iii*) que de acordo com a taxa de transmissão da Covid-19 no Brasil continua a subir e, atualmente, é de 1,23, de acordo com levantamento do Imperial College de Londres.[4]

Ora, se é verdadeiro o levantamento do Imperial College de Londres, se 4 (quatro) bancários forem contaminados no próximo dia 26, eles contaminarão outras 5 (cinco) pessoas. E essas 5 (cinco), outras 6 (seis). Com isso, Excelência, todas as poucas vagas que ainda restam (10 – dez -, no total) de Unidade de Tratamento Intensivo serão ocupadas e ainda restarão 5 (cinco) pessoas sem leito.

Por derradeiro, para bem cumprir o Código de Ritos, informa-se que o pedido de tutela final que será feito é de que o Requerido se abstenha de exigir atividade presencial dos empregados substituídos no dia 26 de março de 2021, sob pena de multa a ser fixada por este douto juízo.

Ante todo o exposto, requer-se:

a) liminarmente, seja concedida em sede de TUTELA DE URGÊNCIA EM CARÁTER ANTECIPADA, com vistas a determinar que o Requerido se abstenha de exigir atividade presencial dos empregados substituídos no dia 26 de março de 2021, sob pena de multa a ser fixada por este douto juízo;

b) seja determinada a intimação pessoal do Requerido sobre a concessão da tutela pleiteada, bem como seja concedido o prazo de 15 (quinze) dias (ou superior) à Requerente, para que adite sua inicial.

Por fim, protestando por todos os meios de prova admitidos em direito, dá-se a causa, para os fins de alçada e custas processuais, o valor de R$ 1.000,00 (mil reais).

Termos em que,

Pede e espera deferimento.

[4] https://oglobo.globo.com/sociedade/coronavirus/taxa-de-transmissao-da-covid-19-no-brasil-sobe-para-123-diz-imperial-college-24927193

Assinado eletronicamente por: DIEGO ROBERT SANTOS MARANHAO - 24/03/2021 21:43 - 577095d
https://pje.trt16.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=21032421383968000000013931178
Número do processo: TutAntAnt 0016342-19.2021.5.16.0022
Número do documento: 21032421383968000000013931178

Macieira, Nunes, Zagallo
& ADVOGADOS ASSOCIADOS

São Luís, 24 de março de 2021.

DIEGO ROBERT SANTOS MARANHÃO
OAB/MA n.º 10.438

Assinado eletronicamente por: DIEGO ROBERT SANTOS MARANHAO - 24/03/2021 21:43 - 577095d
https://pje.trt16.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=21032421383968000000013931178
Número do processo: TutAntAnt 0016342-19.2021.5.16.0022
Número do documento: 21032421383968000000013931178

SINDICATO DOS BANCÁRIOS DO MARANHÃO

Unidade, Resistência e Luta

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: **SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS BANCÁRIOS NO ESTADO DO MARANHÃO**, por seu Presidente, JOSÉ MARIA CORRÊA NASCIMENTO, ao final subscrito, nomeia e constitui os advogados a seguir qualificados.

OUTORGADOS: MÁRIO DE ANDRADE MACIEIRA, ANTONIO DE JESUS LEITÃO NUNES, JOSÉ GUILHERME CARVALHO ZAGALLO, GEDECY FONTES DE MEDEIROS FILHO, ANTONIO EMÍLIO NUNES ROCHA, FELIPE JOSÉ NUNES ROCHA, MAÍRA DE JESUS FREITAS PASSOS, DAVI DE ARAÚJO TELLES, CARLOS EDUARDO DE OLIVEIRA LULA, ARNALDO VIEIRA SOUSA, DIEGO ROBERT SANTOS MARANHÃO, JHONATAS MENDES SILVA e WAGNER ANTONIO SOUSA DE ARAÚJO, brasileiros, advogados, inscritos na OAB/MA sob os nºs 4.217 (CPF: 471.224.043-15), 4.311 (CPF: 409.486.253-68), 4.059 (CPF: 199.476.582-87), 5.135 (CPF: 758.844.963-20), 7.186 (CPF: 917.912.783-53), 7.977 (667.028.283-49), 8.139 (003.449.023-07), 9696 – A (CPF: (095.737.897-10), 7.066(CPF: 912.886.063-20), 10.475 (CPF: 017.109.883-80), 10.438 (CPF: 957.283.763-04), 10.698(010.282.093-71) e 11.101(CPF: 013.474.954-52), respectivamente, integrantes da Sociedade de Advogados Macieira, Nunes, Zagallo & Advogados Associados, inscrita na OAB MA sob o nº 0018, com escritório profissional na Avenida do Vale, Quadra 22, nº 10, Renascença II, São Luís/MA, onde recebe as notificações de praxe e estilo.

PODERES: para o foro em geral, com a cláusula "*ad-judicia*", em qualquer juízo, instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo(s) nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe(s), ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta em outrem, com ou sem reservas de poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

São Luís-MA, 12 de junho de 2013.

JOSÉ MARIA CORRÊA NASCIMENTO
SEEB-MA

Rua do Sol, 413/417 - Centro - CEP 65020-590 - São Luís/MA
Fone: 98 3311-3500 - Fax: 98 3311-3520 e-mail: seebma@uol.com.br
Sítio: www.seebma.org.br

Assinado eletronicamente por: DIEGO ROBERT SANTOS MARANHAO - 24/03/2021 21:43 - f46a120
https://pje.trt16.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=21032421392031200000013931179
Número do processo: TutAntAnt 0016342-19.2021.5.16.0022
Número do documento: 21032421392031200000013931179

CANTUÁRIA DE AZEVED
Registro Civil de Pessoas Jurídicas
MICROFILME nº 44094

SINDICATO DOS BANCÁRIOS DO MARANHÃO

ATA DE POSSE

ATA DE POSSE DOS MEMBROS DA DIRETORIA EXECUTIVA, DAS DIRETORIAS REGIONAIS E DO CONSELHO FISCAL DO SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS BANCÁRIOS NO ESTADO DO MARANHÃO PARA O MANDATO DE 2012/2015.

Aos vinte e quatro dias do mês de junho do ano de dois mil e doze (24/06/2012), à uma hora, na sede Recreativa do Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos Bancários no Estado do Maranhão, situada na Av. General Artur Carvalho, nº 3000, Turu, na cidade de São Luís, Estado do Maranhão, realizou-se a solenidade de posse dos membros titulares e suplentes da Diretoria Executiva, das Diretorias Regionais e do Conselho Fiscal, os quais foram eleitos no pleito realizado nos dias 22, 23 e 24 de maio de 2012. A mestra de cerimônia, Sra. Mariluce Ferro Sousa Braga, após dar as boas-vindas aos bancários e convidados, chamou para comporem a mesa o atual presidente do Sindicato, José Maria Correa Nascimento; o Sr. Magno Cirino Barbosa, presidente da Comissão Eleitoral; e ainda os senhores Silvio Kanner, presidente da AEBA; Dorisval de Lima, diretor da AFBNB; Marcos Tonico, diretor do SEEB-RN; Sebastião Cacau, diretor da CSP-Colutas e Lourenço Prado, presidente da Contec. Assumindo a condução dos trabalhos, o Sr. Magno Cirino Barbosa, solicitou a mim, Bartolomeu Carvalho Prazeres, que secretariasse os trabalhos. Em seguida, fazendo uso da palavra o atual presidente saudou a todos e após breve discurso, franqueou a palavra aos demais integrantes da mesa. Após as saudações feitas por todos os integrantes da mesa, o presidente da Comissão Eleitoral solicitou à cerimonialista que fizesse a leitura dos nomes dos eleitos os quais compuseram a chapa única, convidando-os a se dirigirem à mesa: **Presidente,** José Maria Correa Nascimento; **Secretário Geral,** Eloy Natan Silveira Nascimento; **Secretário de Organização,** Jaffi Carvalho da Silva Junior; **Secretário de Finanças e Administração,** Raimundo de Jesus Targino Júnior; **Secretário de Imprensa e Comunicação,** Cláudio do Vale Costa; **Secretária de Formação Sindical,** Edna Lúcia Silva de Vasconcelos; **Secretário de Assuntos Sócios Culturais,** Edvaldo Ferreira Castro; **Secretária de Saúde e Segurança no Trabalho,** Maria Regina Sanches de Sousa; **Secretário de Políticas Sindicais e Sociais,** Arcélio Melo Trovão; **Secretário de Assuntos Jurídicos e Relações Trabalhistas,** Raimundo Nonato Costa; e **Secretário de Assuntos Previdenciários**, José Ribamar Pereira; diretores suplentes, na respectiva ordem de eleição, do primeiro ao décimo primeiro: Marcelo Araújo Bastos, Enock Bezerra Silva, Arnaldo Marques de Almeida, Aniceto Pereira de Lima, Amilton Sousa Fernandes **[ausente]**, Carlos Aderson Lemos Silva, Luís Carlos Oliveira Silva, Claudemir Teixeira Oliveira, Lusmarina Oliveira Moraes, José Gilberto Vasconcelos e Raimundo Nonato de Almeida; diretores regionais e respectivos suplentes: **Regional de Bacabal,** Silden Henrique Batista Lopes, Francisco Alves da Cruz Filho (efetivos) e Jucelane Lima da Silva (suplente) **[ausentes]**; **Regional de Balsas,** Carlos Alberto Leandro da Silva (efetivo) e Francisco Cristiano Ramos da Silva (suplente) **[ausentes]**; **Regional de Caxias,** Antônio Mariano de Lima, Henry Rommel Cordeiro Teixeira (efetivos) e Dílson Aquino de Sousa (suplente) **[ausentes]**; **Regional de Chapadinha,** Joel Pinheiro Guimarães (efetivo) e Carlos Augusto Pestana Cantanhede (suplente) **[ausentes]**; **Regional de Codó**, José Orlando Araújo de Sousa (efetivo) e José Jorge Cardoso Branco (suplente) **[ausentes]**; **Regional de Imperatriz,** Luiz Maia da Silva, Cássio Valdenor Paz Moreira (efetivos), Pietro Marino Filho e Francisco das Chagas Sousa (suplentes) **[ausentes]**; **Regional de Pedreiras,** Claudio Lemos Silva (efetivo) e Enoque Pinheiro Moreno (suplente) **[ausentes]**; **Regional de Pinheiro,** Germano Pinheiro Santiago (efetivo) e Emanuel Moraes Rodrigues (suplente) **[ausentes]**; **Regional de Presidente Dutra,** Celina Maria Sousa Santana (efetiva) e José Luis Ferreira do Nascimento Milhomem (suplente) **[ausente]**; **Regional de Santa Inês,** Erinaldo Alves Lima (efetivo) e

Assinado eletronicamente por: DIEGO ROBERT SANTOS MARANHAO - 24/03/2021 21:43 - f46a120
https://pje.trt16.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=21032421392031200000013931179
Número do processo: TutAntAnt 0016342-19.2021.5.16.0022
Número do documento: 21032421392031200000013931179

CANTUÁRIA DE AZEVEDO
Registro Civil de Pessoas Jurídicas
MICROFILME nº 44094

SINDICATO DOS BANCÁRIOS DO MARANHÃO

ATA DE POSSE

ATA DE POSSE DOS MEMBROS DA DIRETORIA EXECUTIVA, DAS DIRETORIAS REGIONAIS E DO CONSELHO FISCAL DO SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS BANCÁRIOS NO ESTADO DO MARANHÃO PARA O MANDATO DE 2012/2015.

Luis Alberto Pinheiro Amorim Júnior (suplente); **Regional de São João dos Patos,** Luiz Augusto Silva dos Santos (efetivo) e José Pereira de Freitas (suplente). Por fim, apresentou os novos membros do **CONSELHO FISCAL:** João Santos Rudakoff, Raimundo Silva Pereira Neto, Tânia Regina Goiabeira dos Santos (efetivos), Antônio José Muniz (1° suplente); Raimundo Nonato Rego Quintanilha (2° suplente) e Maria Aparecida da Silva Rocha (3ª suplente). Feito isso, o presidente da Comissão Eleitoral deu posse aos eleitos, que integrarão a gestão *Unidade Resistência e Luta*, a qual dirigirá o Sindicato no período de **24/06/2012 a 23/06/2015**, à exceção do **Secretário Geral**, Eloy Natan Silveira Nascimento; do **Diretor da Regional Balsas**, Carlos Alberto Leandro da Silva; e do **Diretor da Regional Imperatriz,** Francisco das Chagas Sousa, que deixam de ser empossados em virtude de estarem licenciados para concorrer a cargos eletivos, ficando efetivadas suas posses, automaticamente, quando do término das referidas licenças, em 08 de outubro de 2012. Empossado, o presidente José Maria Correa Nascimento proferiu discurso de agradecimento aos bancários. Após, o presidente da mesa retomou os trabalhos, solicitando que todos os diretores presentes assinassem a lista de nomes e respectivos cargos, a qual será parte integrante desta ata. Ressaltando-se que os ausentes, acima identificados, apresentaram suas justificativas. Redigi a presente ata, que segue assinada pelo presidente da Comissão Eleitoral, por mim, e pelo presidente empossado, sendo que os demais diretores assinam a lista referida acima, com exceção dos ausentes, ficam também empossados a partir desta data.

Magno Cirino Barbosa
Presidente da Comissão Eleitoral

Bartolomeu Carvalho Prazeres
Secretário da Comissão Eleitoral

José Maria Corrêa Nascimento
Presidente

Declaro que o presente texto é igual ao que consta da ata original lavrada em meios próprios, que se encontra arquivada na Secretaria Geral deste Sindicato.

José Maria Corrêa Nascimento
Presidente

CANTUÁRIA DE AZEVEDO
REGISTRO CIVIL DE PESSOAS JURÍDICAS
DECO CATARINA [illegible] CENTRO FONE (98) [illegible]
O presente documento [illegible] AVERBADO no registrado em microfilme nº 44094 deste cartório, o
Reg. nº 15078
São Luís, 02 JUL. 2012
Dr. José Tadeu Gonçalves de Azevedo
Oficial
Najla Maria Andrade de Azevedo
José Tadeu Gonçalves de Azevedo Pinto
Maria Quiva Nonata Gomes
Substituto
Maria Gilberta Mole Silva
Escrevente
VÁLIDO [illegible] COM O SELO DE FISCALIZAÇÃO

Selo de Fiscalização
Poder Judiciário
Tribunal de Justiça do Maranhão
Uso Geral
000015441538

Assinado eletronicamente por: DIEGO ROBERT SANTOS MARANHAO - 24/03/2021 21:43 - f46a120
https://pje.trt16.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=21032421392031200000013931179
Número do processo: TutAntAnt 0016342-19.2021.5.16.0022
Número do documento: 21032421392031200000013931179

SINDICATO DOS BANCÁRIOS DO MARANHÃO

LISTA ANEXA À ATA DE POSSE DA DIRETORIA EXECUTIVA, DOS DIRETORES REGIONAIS E DO CONSELHO FISCAL DO SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS BANCÁRIOS NO ESTADO DO MARANHÃO PARA O TRIÊNIO DE 2012/2015.

MARIA DE AZEVEDO
Registro Civil de Pessoas Jurídicas
MICROFILME nº 44094

DIRETORIA EXECUTIVA - EFETIVOS	ASSINATURA
José Maria Correa Nascimento - Presidente	
Eloy Natan Silveira Nascimento - Secretário Geral	
Jaffi Carvalho da Silva Júnior - Secretário Organização	
Raimundo de Jesus Targino Júnior - Secretário de Finanças e Administração	
Claudio Do Vale Costa - Secretário de Imprensa e Comunicação	
Edna Lúcia Silva de Vasconcelos - Secretária de Formação Sindical	
Arcélio Melo Trovão - Secretário de Políticas Sindicais e Sociais	
Raimundo Nonato Costa - Assuntos Jurídicos e Relações Trabalhistas	
Edvaldo Ferreira Castro - Secretário Assuntos Sócio - Culturais	
Maria Regina Sanches de Sousa - Secretária de Saúde e Segurança no Trabalho	
José Ribamar Pereira -Secretário de Assuntos Previdenciários	
DIRETORIA EXECUTIVA EFETIVOS	
Marcelo Araújo Bastos - 1º Suplente	
Enock Bezerra Silva - 2º Suplente	
Arnaldo Marques de Almeida - 3º Suplente	
Aniceto Pereira De Lima - 4º Suplente	
Amilton Sousa Fernandes - 5º Suplente	
Carlos Aderson Lemos Silva - 6º Suplente	
Luis Carlos Oliveira Silva - 7º Suplente	
Claudemir Teixeira Oliveira - 8º Suplente	
Lusmarina Oliveira Moraes - 9º Suplente	
José Gilberto Vasconcelos - 10º Suplente	
Raimundo Nonato de Almeida - 11º Suplente	

Assinado eletronicamente por: DIEGO ROBERT SANTOS MARANHAO - 24/03/2021 21:43 - f46a120
https://pje.trt16.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=21032421392031200000013931179
Número do processo: TutAntAnt 0016342-19.2021.5.16.0022
Número do documento: 21032421392031200000013931179

SINDICATO DOS BANCÁRIOS DO MARANHÃO

LISTA ANEXA À ATA DE POSSE DA DIRETORIA EXECUTIVA DOS DIRETORES REGIONAIS E DO CONSELHO FISCAL DO SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS BANCÁRIOS NO ESTADO DO MARANHÃO PARA O TRIÊNIO DE 2012/2015.

CANTUARIA DE AZEVEDO
Registro Civil de Pessoas Jurídicas
MICROFILME nº 44094

9-PRESIDENTE DUTRA		
Titular	Celina Maria Sousa Santana - Titular	
Suplente	José Luis Ferreira do Nascimento Milhomem	
10-SANTA INÊS		
Titular	Erinaldo Alves Lima	
Suplente	Luis Alberto Pinheiro Amorim Júnior	
11-SÃO J.O DOS PATOS		
Titular	Luiz Augusto Silva dos Santos	
Suplente	José Pereira de Freitas	

CONSELHO FISCAL - EFETIVOS		
Titular	João Santos Rudakoff	
Titular	Raimundo Silva Pereira Neto	
Titular	Tânia Regina Goiabeira dos Santos	
CONSELHO FISCAL - SUPLENTES		
Suplente	Antonio José Muniz	
Suplente	Raimundo Nonato Rego Quintanilha	
Suplente	Maria Aparecida da Silva Rocha	

Assinado eletronicamente por: DIEGO ROBERT SANTOS MARANHAO - 24/03/2021 21:43 - f46a120
https://pje.trt16.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=21032421392031200000013931179
Número do processo: TutAntAnt 0016342-19.2021.5.16.0022
Número do documento: 21032421392031200000013931179

SINDICATO DOS BANCÁRIOS DO MARANHÃO

ATA DE POSSE

ATA DE POSSE DE MEMBROS DA DIRETORIA EXECUTIVA E DAS DIRETORIAS REGIONAIS DO SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS BANCÁRIOS DO ESTADO DO MARANHÃO PARA O MANDATO 2012/2015.

Aos oito dias de outubro de 2012, às 18:00 horas, realizou-se, na sede do Sindicatc dos Empregados em Estabelecimentos Bancários do Estado do Maranhão, sito à Rua do Sol, 413/417- Centro, São Luís – MA, a solenidade de posse dos seguintes diretores desta entidade, para o mandato no período de 09/10/2012 a 23/06/2015: **Eloy Natan Silveira Nascimento**, Secretário Geral; **Carlos Alberto Leandro da Silva**, Diretor da Regional Balsas; e **Francisco das Chagas Sousa**, Diretor da Regional Imperatriz. A posse dos diretores supracitados somente foi efetivada nesta data em virtude de terem estado licenciados para concorrer a cargos eletivos. O presidente José Maria Correa Nascimento, manifestou as boas vindas aos diretores empossados, desejando sucesso na condução dos trabalhos sindicais. Redigi a presente ata, que segue assinada pelo presidente e por todos os diretores presentes ao evento da posse.

Eloy Nascimento

Josè Maria Corrêa Nascimento
Presidente

Eloy Natan Silveira Nascimento
Secretário Geral

Jaffi Carvalho da Silva Júnior

Jaffi Carvalho da Silva Júnior
Secretário de Organização

Raimundo de Jesus Targino Júnior
Secretário de Finanças e Administração

Edna Lúcia Silva Vasconcelos
Secretária de Formação Sindical

Raimundo Nonato Costa
Secretário de Assuntos Jurídicos e Trabalhistas

Edvaldo Ferreira Castro
Secretário de Assuntos Sócio-culturais

Maria Regina Sanches de Sousa
Secretária de Saúde e Segurança no Trabalho

Carlos Alberto Leandro da Silva
Diretor da Regional Balsas

Francisco das Chagas Sousa
Diretor da Regional Imperatriz

Selo de Fiscalização
Poder Judiciário
Tribunal de Justiça do Maranhão
Autenticação
00002801104
Rua do Sol, 413 - São Luís
Certifico que a presente fotocópia é a reprodução fiel da original que me foi exibido.
São Luís, MA 25 FEV. 2013
CLAUDIO TITO SOARES
SUSIANE MELO CARNEIRO
KAROLLYNE DOS SANTOS

Assinado eletronicamente por: DIEGO ROBERT SANTOS MARANHAO - 24/03/2021 21:43 - f46a120
https://pje.trt16.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=21032421392031200000013931179
Número do processo: TutAntAnt 0016342-19.2021.5.16.0022
Número do documento: 21032421392031200000013931179

ESTADO DO MARANHÃO

DECRETO Nº 36.531, DE 03 DE MARÇO DE 2021.

Suspende a autorização para realização de reuniões e eventos em geral, para aulas presenciais em instituições de ensino, dispõe sobre o funcionamento de atividades comerciais na Ilha de São Luís, sobre o funcionamento do Poder Executivo Estadual, e dá outras providências.

O GOVERNADOR DO ESTADO DO MARANHÃO, no uso das atribuições que lhe confere os incisos III e V do art. 64 da Constituição Estadual e,

CONSIDERANDO que, nos termos dos arts. 196 e 197 da Constituição Federal, 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;

CONSIDERANDO que, por meio da Portaria nº 188, de 03 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus, e que, em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o estado de pandemia de COVID-19, o que exige esforço conjunto de todo o Sistema Único de Saúde para identificação da etiologia dessas ocorrências, bem como a adoção de medidas proporcionais e restritas aos riscos;

CONSIDERANDO que por meio do Decreto nº 35.672, de 19 de março de 2020, foi declarado estado de calamidade pública no Estado do Maranhão, em especial, em razão dos casos de contaminação pela COVID-19 (COBRADE 1.5.1.1.0 - Doença Infecciosa Viral), o qual foi reconhecido pela Assembleia Legislativa por meio do Decreto Legislativo nº 498, de 24 de março de 2020, e reiterado pelo Decreto nº 35.742, de 17 de abril de 2020, pelo Decreto nº 35.831, de 20 de maio de 2020, pelo Decreto nº 36.203, de 30 de setembro de 2020, e pelo Decreto nº 36.264, de 14 de outubro de 2020;

CONSIDERANDO o atual momento da pandemia, com indicadores crescentes em todo o país, inclusive com casos comprovados de nova variante, com potencial possivelmente mais elevado de transmissibilidade;

CONSIDERANDO os limites de fornecimento de insumos e de contratações de equipes médicas, para ampliação de unidades de internação hospitalar, destinadas a suprir o aumento exponencial de pacientes infectados pela COVID-19 no Estado do Maranhão;

CONSIDERANDO que o controle da lotação de meios de transporte públicos é medida não farmacológica relevante para a prevenção e contenção da COVID-19, uma vez que contribui para a garantia da distância de segurança entre indivíduos e evitam aglomerações;

CONSIDERANDO a necessidade de avaliação diária dos casos de infecção por COVID-19, dos indicadores epidemiológicos e do perfil da população atingida, visando à definição de medidas proporcionais ao objetivo de prevenção;

Assinado eletronicamente por: DIEGO ROBERT SANTOS MARANHAO - 24/03/2021 21:43 - 1ea68c2
https://pje.trt16.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=21032421393701200000013931207
Número do processo: TutAntAnt 0016342-19.2021.5.16.0022
Número do documento: 21032421393701200000013931207

ESTADO DO MARANHÃO

CONSIDERANDO ser o objetivo do Governo do Estado que a crise sanitária seja superada o mais rapidamente possível.

DECRETA

CAPÍTULO I
DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 1º Este Decreto, em virtude do elevado número de casos de contaminação pela COVID-19, suspende a autorização para realização de eventos e reuniões em geral e para aulas presenciais em instituições de ensino, dispõe sobre o funcionamento de atividades comerciais na Ilha de São Luís, sobre o funcionamento do Poder Executivo Estadual, e dá outras providências.

CAPÍTULO II
DA SUSPENSÃO DE EVENTOS E REUNIÕES

Art. 2º Com vistas a resguardar a saúde da coletividade, fica suspensa, em todo o Estado do Maranhão, a autorização para realização de reuniões e eventos, inclusive aqueles previstos no § 7º do art. 4º do Decreto nº 36.203, de 30 de setembro de 2020.

§ 1º Incluem-se na vedação a que se refere o *caput* reuniões e eventos em geral, a exemplo de festas, shows, jantares festivos, confraternizações, eventos científicos e afins, inaugurações, sessões de cinema, apresentações teatrais, bem como lançamentos de produtos e serviços.

§ 2º A suspensão a que se refere o *caput* vigorará de 05 a 14 de março de 2021.

CAPÍTULO III
DA ATIVIDADES COMERCIAIS NA ILHA DE SÃO LUÍS

Art. 3º Visando reduzir aglomerações em meios de transporte públicos, as atividades comerciais, cuja exploração se dê no território da Ilha de São Luís, somente poderão iniciar seu funcionamento a partir das 9h da manhã, devendo encerrá-lo até às 21h, no período de 05 a 14 de março de 2021.

Parágrafo único. Mediante requerimento à Secretaria de Estado da Indústria, Comércio e Energia - SEINC e à vista das peculiaridades do negócio, as empresas poderão solicitar autorização para funcionamento em horário diverso do previsto no *caput* deste artigo.

Art. 4º As atividades comerciais autorizadas a funcionar devem continuar a observar as medidas sanitárias (gerais e segmentadas) constantes do Decreto nº 36.203, de 30 de setembro de 2020, e das Portarias editadas pela Casa Civil.

Assinado eletronicamente por: DIEGO ROBERT SANTOS MARANHAO - 24/03/2021 21:43 - 1ea68c2
https://pje.trt16.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=21032421393701200000013931207
Número do processo: TutAntAnt 0016342-19.2021.5.16.0022
Número do documento: 21032421393701200000013931207

ESTADO DO MARANHÃO

CAPÍTULO IV
DO FUNCIONAMENTO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL

Seção I
Das Regras Gerais

Art. 5º Ficam suspensas, de 05 a 14 de março de 2021, as atividades presenciais dos órgãos e entidades vinculadas ao Poder Executivo Estadual, ressalvadas as desenvolvidas pela:

I - Casa Civil;

II - Secretaria de Estado de Governo - SEGOV;

III - Secretaria de Estado da Saúde - SES;

IV - Secretaria de Estado da Segurança Pública - SSP, nela compreendidos a Polícia Civil, a Polícia Militar e o Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Maranhão;

V - Secretaria de Estado de Administração Penitenciária - SEAP;

VI - Secretaria de Estado da Comunicação Social - SECOM;

VII - Secretaria de Estado de Articulação Política - SECAP;

VIII - Secretaria de Estado da Gestão, Patrimônio e Assistência dos Servidores - SEGEP;

IX - Secretaria de Estado da Fazenda - SEFAZ;

X - Secretaria de Estado do Planejamento e Orçamento - SEPLAN;

XI - Secretaria de Estado do Desenvolvimento Social - SEDES;

XII - Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares - EMSERH;

XIII - Fundação da Criança e do Adolescente - FUNAC;

XIV - Empresa Maranhense de Administração Portuária - EMAP.

§ 1º O disposto neste artigo não impede que os servidores dos órgãos e entidades não mencionados nos incisos I a XIV laborem em regime de teletrabalho, conforme determinação de seus respectivos dirigentes, bem como não impede a convocação de servidores públicos pelo Governador do Estado.

§ 2º Os dirigentes dos órgãos cujo funcionamento será mantido nos termos do *caput* deste artigo deverão adotar sistema híbrido, revezando servidores em trabalho remoto, mantendo o funcionamento presencial exclusivamente nas atividades estritamente necessárias.

ESTADO DO MARANHÃO

§ 3º No caso de outros serviços essenciais, caberá ao Secretário de Estado competente decidir pela continuidade excepcional da atividade, dando ciência ao Secretário-Chefe da Casa Civil.

Seção II
Da Dispensa dos Servidores Públicos Integrantes do Grupo de Maior Risco

Art. 6º Visando minimizar a exposição ao vírus, de 05 a 14 de março de 2021, todos os servidores dos órgãos e entidades vinculados ao Poder Executivo Estadual que pertençam aos grupos de maior risco ficam dispensados do exercício de suas respectivas atribuições de forma presencial.

§ 1º Para os fins deste artigo, consideram-se como integrantes dos grupos de maior risco os idosos, gestantes, os portadores de doenças cardiovasculares, pneumopatas, nefropatas, diabéticos, oncológicos, pessoas submetidas a intervenções cirúrgicas ou tratamento de saúde que provoque diminuição da imunidade e demais imunossuprimidos.

§ 2º A dispensa de trata o *caput* não impede a adoção do regime de trabalho remoto, sempre que a natureza das atribuições do cargo, emprego ou função permitirem.

Seção III
Dos Prazos Processuais e dos Processos Administrativos

Art. 7º Em todo o Estado do Maranhão, de 05 a 14 de março de 2021, ficam suspensos os prazos processuais em geral e o acesso aos autos físicos dos processos administrativos, com tramitação no âmbito do Poder Executivo.

CAPÍTULO V
DA SUSPENSÃO DAS AULAS PRESENCIAIS E DA DISPENSA DOS GRUPOS DE MAIOR RISCO

Seção I
Da Suspensão das Aulas Presenciais

Art. 8º Fica determinada a suspensão, de 05 e 14 de março de 2021, das aulas presenciais nas escolas e instituições de ensino superior, bem como das instituições educacionais de idiomas, de educação complementar e similares localizadas no Estado do Maranhão, das redes estadual, municipais e privadas.

Seção II
Da Dispensa dos Grupos de Maior Risco

Art. 9º Visando minimizar a exposição ao vírus, de 05 a 14 de março de 2021, todos os empregados e prestadores de serviço, inclusive de empresas privadas, que pertençam aos grupos de maior risco ficam dispensados do exercício de suas respectivas atribuições de forma presencial.

§ 1º Para os fins deste artigo, consideram-se como integrantes dos grupos de maior risco os idosos, gestantes, os portadores de doenças cardiovasculares, pneumopatas, nefropatas,

Assinado eletronicamente por: DIEGO ROBERT SANTOS MARANHAO - 24/03/2021 21:43 - 1ea68c2
https://pje.trt16.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=21032421393701200000013931207
Número do processo: TutAntAnt 0016342-19.2021.5.16.0022
Número do documento: 21032421393701200000013931207

ESTADO DO MARANHÃO

diabéticos, oncológicos, pessoas submetidas a intervenções cirúrgicas ou tratamento de saúde que provoque diminuição da imunidade e demais imunossuprimidos.

§ 2º A dispensa de trata o *caput*:

I - não impede a adoção do regime de trabalho remoto, sempre que a natureza das atribuições do cargo, emprego ou função permitirem;

II - deve ser executada sem qualquer tipo de punição, suspensão de salário ou demissão.

CAPÍTULO VI
DAS INFRAÇÕES E SANÇÕES

Art. 10. Havendo descumprimento das medidas estabelecidas neste Decreto, as autoridades competentes devem apurar a prática das infrações administrativas previstas, conforme o caso, nos incisos VII, VIII, X, XXIX e XXXI do art. 10 da Lei Federal nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, bem como do ilícito previsto no art. 268 do Código Penal.

§ 1º Sem prejuízo da sanção penal legalmente prevista, o descumprimento das regras dispostas neste Decreto enseja a aplicação das sanções administrativas abaixo especificadas, previstas na Lei Federal nº 6.437, de 20 de agosto de 1977:

I - advertência;

II - multa, no valor de R$ 2.000,00 (dois mil reais) a R$ 1.500.000,00 (um milhão e quinhentos mil reais), considerada a gravidade da infração e a capacidade econômica do infrator, nos termos do art. 2º, §§ 1º a 3º, da Lei Federal nº 6.437, de 20 de agosto de 1977;

III - interdição parcial ou total do estabelecimento.

§ 2º As sanções administrativas previstas no parágrafo anterior serão aplicadas pelo Secretário de Estado da Saúde, ou por quem este delegar competência, na forma do art. 14 da Lei Federal nº 6.437, de 20 de agosto de 1977.

CAPÍTULO VII
DA VACINAÇÃO

Art. 11. Os municípios que não tenham efetivamente aplicado, conforme registro no Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI), pelo menos 60% (sessenta por cento) das vacinas recebidas terão a entrega de novas doses suspensa até o atingimento do referido percentual.

§ 1º Os municípios que tiverem dificuldades na alimentação do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações relativamente à imunização contra a COVID-19 poderão encaminhar, à Secretaria de Estado da Saúde, planilhas, em meio físico ou eletrônico, contendo informações sobre as pessoas imunizadas.

ESTADO DO MARANHÃO

§ 2º A Secretaria de Estado da Saúde editará os atos normativos necessários para execução do disposto no § 1º deste artigo, com vistas a disciplinar, em especial, as informações mínimas que deverão constar das planilhas.

§ 3º A documentação referente à população municipal imunizada deve estar devidamente atestada pelo Secretário de Saúde da respectiva municipalidade.

CAPÍTULO VIII
DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 12. Com vistas a assegurar o distanciamento social e contenção da COVID-19, as Forças de Segurança do Estado do Maranhão, a Vigilância Sanitária e o Instituto de Promoção e Defesa do Cidadão e Consumidor do Maranhão - PROCON promoverão operações nos três turnos com vistas a garantir a obrigatoriedade do uso de máscara e o cumprimento das medidas dispostas neste Decreto.

Parágrafo único. Para cumprimento dos objetivos do *caput*, o Secretário-Chefe da Casa Civil articulará com as Prefeituras o desenvolvimento de ações de fiscalização conjuntas.

Art. 13. O disposto neste Decreto não impede que, à vista das peculiaridades locais, dos indicadores epidemiológicos de cada município e da oferta de serviços de saúde efetivamente disponível, os Prefeitos Municipais decretem medidas sanitárias mais rígidas e desenvolvam suas respectivas ações de fiscalização.

Art. 14. Enquanto vigentes as medidas estabelecidas neste Decreto, fica suspensa a eficácia de decretos, a exemplo do Decreto nº 36.203, de 30 de setembro de 2020, e do Decreto nº 35.859, de 29 de maio de 2020, portarias e demais normas infralegais editadas no âmbito do Poder Executivo Estadual naquilo que com ele sejam incompatíveis.

Art. 15. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

PALÁCIO DO GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO, EM SÃO LUÍS, 03 DE MARÇO DE 2021, 200º DA INDEPENDÊNCIA E 133º DA REPÚBLICA.

FLÁVIO DINO
Governador do Estado do Maranhão

MARCELO TAVARES SILVA
Secretário-Chefe da Casa Civil

CARLOS EDUARDO DE OLIVEIRA LULA
Secretário de Estado da Saúde

Assinado eletronicamente por: DIEGO ROBERT SANTOS MARANHAO - 24/03/2021 21:43 - 1ea68c2
https://pje.trt16.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=21032421393701200000013931207
Número do processo: TutAntAnt 0016342-19.2021.5.16.0022
Número do documento: 21032421393701200000013931207

ESTADO DO MARANHÃO

DECRETO Nº 36.582, DE 12 DE MARÇO DE 2021.

Altera o Decreto nº 36.531, de 03 de março de 2021, que suspende a autorização para realização de reuniões e eventos em geral, para aulas presenciais em instituições de ensino, dispõe sobre o funcionamento de atividades comerciais na Ilha de São Luís, sobre o funcionamento do Poder Executivo Estadual, e dá outras providências.

O GOVERNADOR DO ESTADO DO MARANHÃO, no uso das atribuições que lhe confere os incisos III e V do art. 64 da Constituição Estadual, e

CONSIDERANDO que, nos termos dos arts. 196 e 197 da Constituição Federal, 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;

CONSIDERANDO que, por meio da Portaria nº 188, de 03 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus, e que, em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o estado de pandemia de COVID-19, o que exige esforço conjunto de todo o Sistema Único de Saúde para identificação da etiologia dessas ocorrências, bem como a adoção de medidas proporcionais e restritas aos riscos;

CONSIDERANDO que por meio do Decreto nº 35.672, de 19 de março de 2020, foi declarado estado de calamidade pública no Estado do Maranhão, em especial, em razão dos casos de contaminação pela COVID-19 (COBRADE 1.5.1.1.0 - Doença Infecciosa Viral), o qual foi reconhecido pela Assembleia Legislativa por meio do Decreto Legislativo nº 498, de 24 de março de 2020, e reiterado pelo Decreto nº 35.742, de 17 de abril de 2020, pelo Decreto nº 35.831, de 20 de maio de 2020, pelo Decreto nº 36.203, de 30 de setembro de 2020, e pelo Decreto nº 36.264, de 14 de outubro de 2020;

CONSIDERANDO o atual momento da pandemia, com indicadores crescentes em todo o país, inclusive com casos comprovados de nova variante, com potencial possivelmente mais elevado de transmissibilidade;

CONSIDERANDO os limites de fornecimento de insumos e de contratações de equipes médicas, para ampliação de unidades de internação hospitalar, destinadas a suprir o aumento exponencial de pacientes infectados pela COVID-19 no Estado do Maranhão;

CONSIDERANDO que o controle da lotação de meios de transporte públicos é medida não farmacológica relevante para a prevenção e contenção da COVID-19, uma vez que contribui para a garantia da distância de segurança entre indivíduos e evitam aglomerações;

Assinado eletronicamente por: DIEGO ROBERT SANTOS MARANHAO - 24/03/2021 21:43 - af20cc3
https://pje.trt16.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=21032421394315000000013931208
Número do processo: TutAntAnt 0016342-19.2021.5.16.0022
Número do documento: 21032421394315000000013931208

ESTADO DO MARANHÃO

CONSIDERANDO a necessidade de avaliação diária dos casos de infecção por COVID-19, dos indicadores epidemiológicos e do perfil da população atingida, visando à definição de medidas proporcionais ao objetivo de prevenção;

CONSIDERANDO ser o objetivo do Governo do Estado que a crise sanitária seja superada o mais rapidamente possível.

DECRETA

Art. 1º Ficam prorrogadas, até 21 de março de 2021, as medidas sanitárias previstas no Decreto nº 36.531, de 03 de março de 2021, passando o § 2º do art. 2º, o *caput* do art. 3º, o *caput* do art. 5º, o *caput* do art. 6º, o art. 7º, o art. 8º, o *caput* do art. 9º e o *caput* do art. 11 da referida norma, a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 2º (...)

(...)

§ 2º A suspensão a que se refere o caput vigorará de 05 a 21 de março de 2021.

(...)

Art. 3º Visando reduzir aglomerações em meios de transporte públicos, as atividades comerciais, cuja exploração se dê no território da Ilha de São Luís, somente poderão iniciar seu funcionamento a partir das 9h da manhã, devendo encerrá-lo até às 21h, no período de 05 a 21 de março de 2021.

(...)

Art. 5º Ficam suspensas, de 05 a 21 de março de 2021, as atividades presenciais dos órgãos e entidades vinculadas ao Poder Executivo Estadual, ressalvadas as desenvolvidas pela:

(...)

Art. 6º Visando minimizar a exposição ao vírus, de 05 a 21 de março de 2021, todos os servidores dos órgãos e entidades vinculados ao Poder Executivo Estadual que pertençam aos grupos de maior risco ficam dispensados do exercício de suas respectivas atribuições de forma presencial.

(...)

Art. 7º Em todo o Estado do Maranhão, de 05 a 21 de março de 2021, ficam suspensos os prazos processuais em geral e o acesso aos autos físicos dos processos administrativos, com tramitação no âmbito do Poder Executivo.

ESTADO DO MARANHÃO

(...)

Art. 8º Fica determinada a suspensão, de 05 a 21 de março de 2021, das aulas presenciais nas escolas e instituições de ensino superior, bem como das instituições educacionais de idiomas, de educação complementar e similares localizadas no Estado do Maranhão, das redes estadual, municipais e privadas.

(...)

Art. 9º Visando minimizar a exposição ao vírus, de 05 a 21 de março de 2021, todos os empregados e prestadores de serviço, inclusive de empresas privadas, que pertençam aos grupos de maior risco ficam dispensados do exercício de suas respectivas atribuições de forma presencial.

(...)

Art. 11. Os municípios que não tenham efetivamente aplicado, conforme registro no Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI), pelo menos 70% (setenta por cento) das vacinas recebidas terão a entrega de novas doses suspensa até o atingimento do referido percentual." (NR)

Art. 2º O Decreto nº 36.531, de 03 de março de 2021, passa a vigorar acrescido do art. 3º-A e do art. 11-A, os quais terão a seguinte redação:

"Art. 3º-A De 15 a 21 de março de 2021, fica vedado o funcionamento de bares, lanchonetes, restaurantes, praças de alimentação e similares localizados no território da Ilha de São Luís.

§ 1º A proibição de que trata o caput não impede a manutenção dos serviços de entrega (delivery) e retirada no estabelecimento (drive thru e take away), devendo ser observados os limites de horário de funcionamento fixados pela Secretaria de Estado de Indústria, Comércio e Energia - SEINC para o segmento.

§ 2º Durante o período previsto no caput deste artigo, é vedado o consumo de alimentos e bebidas em lojas de conveniência e aglomerações em locais públicos ou de uso coletivo.

(...)

CAPÍTULO VIII
DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 11-A De 13 a 21 de março de 2021, as autoridades eclesiásticas devem zelar para que nos cultos, missas, cerimônias e demais atividades religiosas de caráter coletivo seja observado o nível de ocupação máxima de até 30% (trinta por cento) da capacidade do templo ou congênere.

ESTADO DO MARANHÃO

Parágrafo único. As regras constantes deste artigo aplicam-se obrigatoriamente às instituições religiosas localizadas na Ilha de São Luís, sem prejuízo dos demais protocolos sanitários nas demais Regiões do Estado."

Art. 3º O Poder Executivo fará publicar no Diário Oficial do Estado, no prazo de até dois dias úteis, após a publicação deste Decreto, o texto consolidado do Decreto nº 36.531, de 03 de março de 2021.

Art. 4º Este Decreto entra em vigor:

I - em 15 de março de 2021, relativamente à alteração promovida no caput do art. 11 do Decreto nº 36.531, de 03 de março de 2021;

II - nas demais hipóteses, na data de sua publicação.

PALÁCIO DO GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO, EM SÃO LUÍS, 12 DE MARÇO DE 2021, 200º DA INDEPENDÊNCIA E 133º DA REPÚBLICA.

FLÁVIO DINO
Governador do Estado do Maranhão

MARCELO TAVARES SILVA
Secretário-Chefe da Casa Civil

CARLOS EDUARDO DE OLIVEIRA LULA
Secretário de Estado da Saúde

Assinado eletronicamente por: DIEGO ROBERT SANTOS MARANHAO - 24/03/2021 21:43 - af20cc3
https://pje.trt16.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=21032421394315000000013931208
Número do processo: TutAntAnt 0016342-19.2021.5.16.0022
Número do documento: 21032421394315000000013931208

ESTADO DO MARANHÃO

DECRETO Nº 36.601, DE 19 DE MARÇO DE 2021.

Altera o Decreto nº 36.531, de 03 de março de 2021, que suspende a autorização para realização de reuniões e eventos em geral, para aulas presenciais em instituições de ensino, dispõe sobre o funcionamento de atividades comerciais na Ilha de São Luís, sobre o funcionamento do Poder Executivo Estadual, e dá outras providências.

O GOVERNADOR DO ESTADO DO MARANHÃO, no uso das atribuições que lhe confere os incisos III e V do art. 64 da Constituição Estadual, e

CONSIDERANDO que, nos termos dos arts. 196 e 197 da Constituição Federal, 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;

CONSIDERANDO que, por meio da Portaria nº 188, de 03 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus, e que, em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o estado de pandemia de COVID-19, o que exige esforço conjunto de todo o Sistema Único de Saúde para identificação da etiologia dessas ocorrências, bem como a adoção de medidas proporcionais e restritas aos riscos;

CONSIDERANDO que por meio do Decreto nº 35.672, de 19 de março de 2020, foi declarado estado de calamidade pública no Estado do Maranhão, em especial, em razão dos casos de contaminação pela COVID-19 (COBRADE 1.5.1.1.0 - Doença Infecciosa Viral), o qual foi reconhecido pela Assembleia Legislativa por meio do Decreto Legislativo nº 498, de 24 de março de 2020, e reiterado pelo Decreto nº 35.742, de 17 de abril de 2020, pelo Decreto nº 35.831, de 20 de maio de 2020, pelo Decreto nº 36.203, de 30 de setembro de 2020, e pelo Decreto nº 36.264, de 14 de outubro de 2020;

CONSIDERANDO que a última declaração de estado de calamidade pública no Estado do Maranhão se deu por meio do Decreto nº 35.597, de 17 de março de 2021, com vigência de 180 (cento e oitenta) dias, prorrogáveis mediante novos Decretos;

CONSIDERANDO o atual momento da pandemia, com indicadores crescentes em todo o país, inclusive com casos comprovados de nova variante, com potencial possivelmente mais elevado de transmissibilidade;

CONSIDERANDO os limites de fornecimento de insumos e de contratações de equipes médicas, para ampliação de unidades de internação hospitalar, destinadas a suprir o aumento exponencial de pacientes infectados pela COVID-19 no Estado do Maranhão;

CONSIDERANDO que o controle da lotação de meios de transporte públicos é medida não farmacológica relevante para a prevenção e contenção da COVID-19, uma vez que contribui para a garantia da distância de segurança entre indivíduos e evitam aglomerações;

Assinado eletronicamente por: DIEGO ROBERT SANTOS MARANHAO - 24/03/2021 21:43 - 42ec69c
https://pje.trt16.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=21032421422555500000013931222
Número do processo: TutAntAnt 0016342-19.2021.5.16.0022
Número do documento: 21032421422555500000013931222

ESTADO DO MARANHÃO

CONSIDERANDO a necessidade de avaliação diária dos casos de infecção por COVID-19, dos indicadores epidemiológicos e do perfil da população atingida, visando à definição de medidas proporcionais ao objetivo de prevenção;

CONSIDERANDO ser o objetivo do Governo do Estado que a crise sanitária seja superada o mais rapidamente possível.

DECRETA

Art. 1º Ficam prorrogadas, até 28 de março de 2021, as medidas sanitárias previstas no Decreto nº 36.531, de 03 de março de 2021, passando o § 2º do art. 2º, o título do Capítulo III, o *caput* do art. 3º, o *caput* do art. 3º-A, o *caput* e o § 2º do art. 5º, o *caput* do art. 6º, o art. 7º, o art. 8º, o *caput* do art. 9º, o *caput* do art. 11-A e o art. 14 da referida norma, a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 2º (...)

(...)

§ 2º A suspensão a que se refere o caput vigorará de 05 a 28 de março de 2021.

(...)

CAPÍTULO III
DAS ATIVIDADES NA ILHA DE SÃO LUÍS

Art. 3º Visando reduzir aglomerações em meios de transporte públicos, as atividades comerciais, cuja exploração se dê no território da Ilha de São Luís, somente poderão iniciar seu funcionamento a partir das 9h da manhã, devendo encerrá-lo até às 21h, no período de 05 a 28 de março de 2021.

(...)

Art. 3º-A De 15 a 28 de março de 2021, fica vedado o funcionamento de bares, lanchonetes, restaurantes, praças de alimentação e similares localizados no território da Ilha de São Luís.

(...)

Art. 5º Ficam suspensas, de 05 a 28 de março de 2021, as atividades presenciais dos órgãos e entidades vinculadas ao Poder Executivo Estadual, ressalvadas as desenvolvidas pela:

(...)

§ 2º Os dirigentes dos órgãos cujo funcionamento será mantido nos termos do caput deste artigo:

I - deverão adotar sistema híbrido, revezando servidores em trabalho remoto, mantendo o funcionamento presencial exclusivamente nas atividades estritamente necessárias;

II - deverão zelar para que o ingresso na repartição seja restrito, o máximo quanto possível, aos servidores, empregados e prestadores de serviço do órgão ou entidade, devendo ser suspensas agendas presenciais no período previsto no caput.

ESTADO DO MARANHÃO

(...)

Art. 6º Visando minimizar a exposição ao vírus, de 05 a 28 de março de 2021, todos os servidores dos órgãos e entidades vinculados ao Poder Executivo Estadual que pertençam aos grupos de maior risco ficam dispensados do exercício de suas respectivas atribuições de forma presencial.

(...)

Art. 7º Em todo o Estado do Maranhão, de 05 a 28 de março de 2021, ficam suspensos os prazos processuais em geral e o acesso aos autos físicos dos processos administrativos, com tramitação no âmbito do Poder Executivo.

Parágrafo único. A suspensão de prazo a que se refere o caput:

I - não se aplica aos prazos previstos em portarias e procedimentos de investigação expedidas ou conduzidos pelo PROCON e autoridades sanitárias, nem às medidas de interdição, suspensão de atividades e demais medidas cautelares;

II - pode ser afastada dos procedimentos licitatórios conduzidos pelos órgãos e entidades públicas, desde que haja determinação do Secretário de Estado ou dirigente da entidade.

(...)

Art. 8º Fica determinada a suspensão, de 05 a 28 de março de 2021, das aulas presenciais nas escolas e instituições de ensino superior, bem como das instituições educacionais de idiomas, de educação complementar e similares localizadas no Estado do Maranhão, das redes estadual, municipais e privadas.

(...)

Art. 9º Visando minimizar a exposição ao vírus, de 05 a 28 de março de 2021, todos os empregados e prestadores de serviço, inclusive de empresas privadas, que pertençam aos grupos de maior risco ficam dispensados do exercício de suas respectivas atribuições de forma presencial.

(...)

Art. 11-A De 13 a 28 de março de 2021, as autoridades eclesiásticas devem zelar para que nos cultos, missas, cerimônias e demais atividades religiosas de caráter coletivo seja observado o nível de ocupação máxima de até 30% (trinta por cento) da capacidade do templo ou congênere.

(...)

Art. 14. Enquanto vigentes as medidas estabelecidas neste Decreto, fica suspensa a eficácia de decretos, a exemplo do Decreto nº 36.203, de 30 de setembro de 2020, e do Decreto nº 35.897, de 30 de junho de 2020, portarias e demais normas infralegais editadas no âmbito do Poder Executivo Estadual naquilo que com ele sejam incompatíveis." (NR)

ESTADO DO MARANHÃO

Art. 2º O Decreto nº 36.531, de 03 de março de 2021, passa a vigorar acrescido do art. 3º-B, do art. 3º-C, do art. 3º-D, do art. 3º-E, do art. 11-B e do art. 11-C, os quais terão a seguinte redação:

"Art. 3º-B De 22 a 28 de março de 2021, o funcionamento de supermercados, mercados, quitandas e congêneres localizados no território da Ilha de São Luís exige a observância das seguintes regras:

I - o estabelecimento deverá limitar o ingresso de pessoas a fim de que a lotação não ultrapasse a 50% (cinquenta por cento) de sua capacidade física;

II - o estabelecimento cuidará para que apenas uma pessoa, por família, ingresse, ao mesmo tempo, em seu interior, ressalvados casos de pessoas que precisem de auxílio;

III - os consumidores somente poderão entrar no estabelecimento se estiverem usando máscaras e se higienizarem as mãos com água e sabão ou álcool em gel.

Parágrafo único. Para garantir que a lotação não ultrapasse 50% (cinquenta por cento) de sua habitual capacidade física, o estabelecimento deverá reduzir o número de carrinhos e cestas de compras à disposição dos consumidores, bem como o número de vagas no estacionamento, quando houver.

Art. 3º-C De 22 a 28 de março de 2021, nas academias de ginástica e estabelecimentos congêneres localizados no território da Ilha de São Luís a lotação não poderá ultrapassar 50% (cinquenta por cento) da capacidade física do ambiente.

Art. 3º-D Visando reduzir aglomerações em meios de transporte públicos, de 22 a 28 de março de 2021, os serviços de construção civil prestados no território da Ilha de São Luís, somente poderão iniciar seu funcionamento a partir das 7h da manhã, devendo encerrá-lo até às 16h.

Parágrafo único. A restrição de horário a que se refere o caput não se aplica às obras da saúde.

Art. 3º-E De 22 a 28 de março de 2021, o funcionamento dos estabelecimentos de estética e/ou cuidados com a beleza, tais como tratamento de pele, depilação, manicure, pedicure, cabeleireiro, barbeiro e congêneres, localizados no território da Ilha de São Luís, deve se dar em observância das seguintes regras:

I - o atendimento deve ser com hora marcada;

II - o quantitativo máximo de clientes por hora marcada deve ser limitado a número equivalente à metade dos pontos de atendimento disponíveis.

(...)

Art. 11-B De 22 a 28 de março de 2021, fica vedada a realização de cirurgias eletivas nos estabelecimentos de saúde da redes pública e privada do território da Ilha de São Luís.

Parágrafo único. Exceções poderão ser fixadas em Portaria do Secretário de Estado da Saúde, em face de eventuais solicitações motivadas.

ESTADO DO MARANHÃO

Art. 11-C Nos dias 27 e 28 de março de 2021, em todo o Estado do Maranhão, somente serão permitidas as seguintes atividades:
I - produção, distribuição e comercialização de alimentos, em supermercados, mercados, feiras, quitandas e estabelecimentos congêneres;

II - produção, distribuição e comercialização de produtos de limpeza, higiene e equipamentos de proteção individual, bem como prestação de serviços de lavanderia;

III - serviços de entrega (delivery) e retirada (drive thru e take away) mantidos por restaurantes, lanchonetes e estabelecimentos congêneres;

IV - assistência médico-hospitalar, a exemplo de hospitais, clínicas, laboratórios e demais estabelecimentos de saúde;

V- distribuição e a comercialização de medicamentos e de material médico-hospitalar;

VI - serviços relativos à segurança pública, administração penitenciária e atendimento socioeducativo, bem como serviços relativos ao tratamento e abastecimento de água e de captação e tratamento de esgoto e lixo;

VII - serviços relativos à geração, transmissão, distribuição e comercialização de energia elétrica, gás e combustíveis, assim como o fornecimento de suprimentos para manutenção e funcionamento das centrais geradoras e dos serviços elencados nesta alínea;

VIII - serviços funerários;

IX - serviços de telecomunicações, serviços postais e internet;

X - processamento de dados ligados a serviços essenciais;

XI - segurança privada, bem como serviços de manutenção, conservação, cuidado e limpeza em ambientes públicos e privados;

XII - serviços de comunicação social;

XIII - fiscalização ambiental e de defesa do consumidor, bem como fiscalização sobre alimentos e produtos de origem animal e vegetal;

XIV - locais de apoio para o trabalho dos caminhoneiros, a exemplo de restaurantes e pontos de parada e descanso, às margens de rodovias;

XV - clínicas, consultórios e hospitais veterinários para consultas e procedimentos de urgência e emergência;

XVI - borracharias, oficinas e serviços de manutenção e reparação de veículos;

XVII - somente poderão funcionar indústrias que atuem em turnos ininterruptos ou as que atuem no setor de alimentos, bebidas e produtos de higiene e limpeza;

XVIII - atividades internas de escritórios, a exemplo dos escritórios de contabilidade e advocacia, vedados qualquer tipo de atendimento presencial, à exceção de atendimentos de urgência junto a instituições do Sistema de Segurança Pública;

ESTADO DO MARANHÃO

XIX - fica permitido o funcionamento do aeroporto de São Luís, das ferrovias para transporte de cargas e dos portos, bem como das empresas que a eles prestem serviços.

Parágrafo único. Nos dias a que se refere o caput deste artigo fica suspensa a execução todas as obras públicas e privadas, salvo as relativas às áreas da saúde, segurança pública, sistema penitenciário e saneamento."

Art. 3º O Poder Executivo fará publicar no Diário Oficial do Estado, no prazo de até dois dias úteis, após a publicação deste Decreto, o texto consolidado do Decreto nº 36.531, de 03 de março de 2021.

Art. 4º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

PALÁCIO DO GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO, EM SÃO LUÍS, 19 DE MARÇO DE 2021, 200º DA INDEPENDÊNCIA E 133º DA REPÚBLICA.

FLÁVIO DINO
Governador do Estado do Maranhão

MARCELO TAVARES SILVA
Secretário-Chefe da Casa Civil

CARLOS EDUARDO DE OLIVEIRA LULA
Secretário de Estado da Saúde

ESTADO DO MARANHÃO

MENSAGEM Nº /2021 São Luís, de de 2021.

Senhor Presidente,

Tenho a honra de submeter à deliberação dos Senhores Deputados e das Senhoras Deputadas a presente Medida Provisória que antecipa para 26 de março de 2021 o feriado estadual de 28 de julho, data magna do Estado, ocasião em que se comemora a adesão do Maranhão à Independência do Brasil.

Como é sabido, desde 11 de março de 2020, vive-se o estado de pandemia de COVID-19. Após quase um ano do início da pandemia, é possível dizer que apesar do avanço da ciência, enquanto a vacinação não puder ser uma realidade para toda a população, a redução de contato social e a utilização de máscaras de proteção ainda são as principais medidas de enfrentamento ao Coronavírus (SARS-CoV-2).

Nesse contexto, o Estado do Maranhão, em atenção aos indicadores epidemiológicos relativos à COVID-19 de cada região estadual e ao perfil da população atingida, adotou ao longo dos últimos doze meses, dentro de suas competências constitucionais, medidas sanitárias necessárias e proporcionais ao objetivo de prevenção e contenção do Coronavírus (SARS-CoV-2).

O cenário exige prudência e o esforço tanto do Poder Público quanto da sociedade. Por essa razão, o Estado do Maranhão, em atenção aos indicadores epidemiológicos relativos à COVID-19 de cada região estadual e ao perfil da população atingida, adotou ao longo dos últimos doze meses, dentro de suas competências constitucionais, medidas sanitárias necessárias e proporcionais ao objetivo de prevenção e contenção do Coronavírus (SARS-CoV-2).

Mais recentemente, em virtude dos indicadores crescentes em todo o país, inclusive com casos comprovados de nova variante, com potencial possivelmente mais elevado de transmissibilidade, por meio do Decreto nº 36.531, de 03 de março de 2021, foram suspensas, até 28 de março de 2021, aulas presenciais, atividades de bares e restaurantes, bem como a autorização para realização de eventos de pequeno porte. Além disso, foram estabelecidas novas regras para a prestação de serviços de construção civil e para o funcionamento de supermercados, academias e salões de beleza.

No mesmo sentido de fortalecer as medidas estaduais destinadas à contenção da COVID-19, por meio desta Medida Provisória é estabelecida a antecipação para 26 de março de 2021 do feriado estadual de 28 de julho, data magna do Estado, ocasião em que se comemora a adesão do Maranhão à Independência do Brasil.

A Sua Excelência o Senhor
Deputado Estadual OTHELINO NETO
Presidente da Assembleia Legislativa do Estado do Maranhão
Palácio Manuel Beckman
Local

Assinado eletronicamente por: DIEGO ROBERT SANTOS MARANHAO - 24/03/2021 21:43 - 35532cf
https://pje.trt16.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=21032421423370400000013931223
Número do processo: TutAntAnt 0016342-19.2021.5.16.0022
Número do documento: 21032421423370400000013931223

ESTADO DO MARANHÃO

A antecipação **refere-se exclusivamente ao exercício de 2021** e não impede que na data de 28 de julho sejam realizadas as respectivas solenidades, comemorações e atividades que reiterem a relevância e o valor histórico-cultural da ocasião para o Estado do Maranhão. Faz-se oportuno ressaltar que providência semelhante foi adotada no exercício de 2020, por meio da Medida Provisória nº 313, de 08 de maio de 2020, convertida na Lei nº 11.262, de 25 de maio de 2020.

A relevância da matéria tratada na Medida Provisória em epígrafe reside, em especial, na necessidade de fortalecer as medidas estaduais preventivas e restritivas destinadas à contenção do Coronavírus (SARS - CoV-2).

Por outro lado, a urgência decorre da necessidade de se adotar, com a maior brevidade possível, medidas capazes de contribuir para a superação da crise sanitária decorrente da pandemia de COVID-19.

Resta, portanto, devidamente demonstrado o preenchimento dos requisitos previstos no artigo 42, §1º, da Constituição Estadual, aptos a legitimar e respaldar juridicamente a edição da Medida Provisória ora proposta.

Com estes argumentos, que considero suficientes para justificar a importância da presente proposta legislativa, minha expectativa é de que o digno Parlamento Maranhense lhe dê boa acolhida.

Atenciosamente,

FLÁVIO DINO
Governador do Estado do Maranhão

ESTADO DO MARANHÃO

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 343, DE 19 DE MARÇO DE 2021.

Antecipa para 26 de março de 2021 o feriado estadual de 28 de julho, data magna do Estado, ocasião em que se comemora a adesão do Maranhão à Independência do Brasil.

O GOVERNADOR DO ESTADO DO MARANHÃO, no uso da atribuição que lhe confere o § 1º do art. 42 da Constituição Estadual, adoto a seguinte Medida Provisória, com força de Lei:

Art. 1º Fica antecipado para 26 de março o feriado estadual de 28 de julho, instituído pela Lei nº 2.457, de 02 de outubro de 1964, data magna do Estado, em que se comemora a adesão do Maranhão à Independência do Brasil.

Parágrafo único. A antecipação a que se refere o *caput:*

I - refere-se exclusivamente ao exercício de 2021, em razão da necessidade de fortalecimento das medidas preventivas e restritivas destinadas à contenção e prevenção da COVID-19, infecção humana causada pelo Coronavírus (SARS - CoV-2);

II - não impede que na data de 28 de julho sejam realizadas as respectivas solenidades, comemorações e atividades que reiterem a relevância e o valor histórico-cultural da ocasião para o Estado do Maranhão.

Art. 2º Esta Medida Provisória entra em vigor na data de sua publicação.

PALÁCIO DO GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO, EM SÃO LUÍS, 19 DE MARÇO DE 2021, 200º DA INDEPENDÊNCIA E 133º DA REPÚBLICA.

FLÁVIO DINO
Governador do Estado do Maranhão

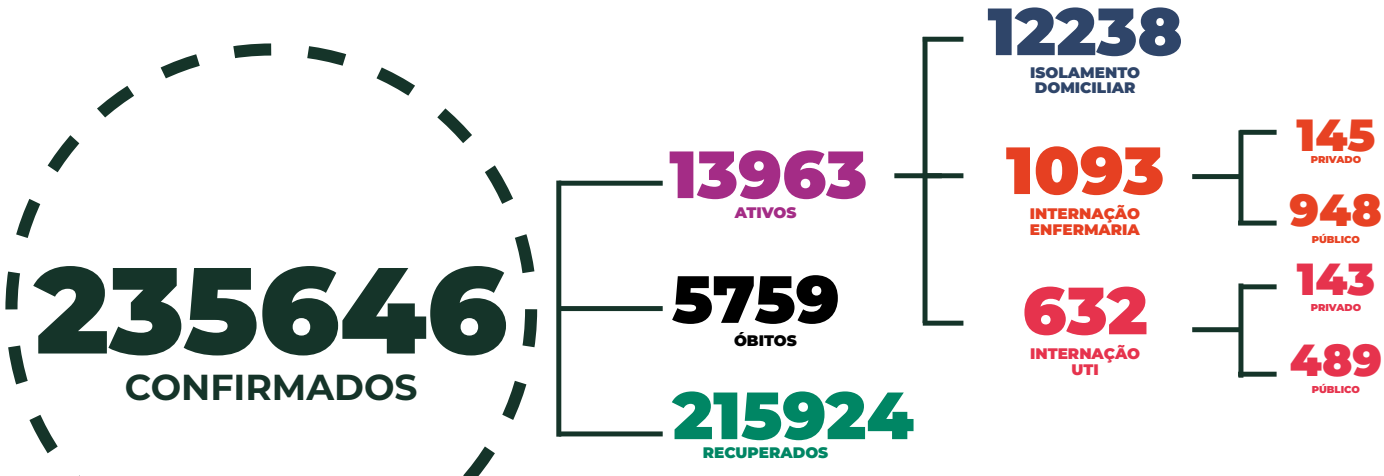
MARCELO TAVARES SILVA
Secretário-Chefe da Casa Civil

Assinado eletronicamente por: DIEGO ROBERT SANTOS MARANHAO - 24/03/2021 21:43 - 35532cf
https://pje.trt16.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=21032421423370400000013931223
Número do processo: TutAntAnt 0016342-19.2021.5.16.0022
Número do documento: 21032421423370400000013931223

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO COVID-19

Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão

BOLETIM ATUALIZADO • 23/03/2021



NOVOS CASOS

195	99	717
ILHA DE SÃO LUÍS	IMPERATRIZ	DEMAIS REGIÕES

TESTES REALIZADOS	DESCARTADOS	SUSPEITOS
574469	440034	1928

Novos óbitos registrados nas seguintes cidades: Amarante do Maranhão (1), Governador Edson Lobão (1), Bacabal (1), Feira Nova do Maranhão (1), Açailândia (1), Campestre do Maranhão (1), Mata Roma (1), Pio XII (1), Zé Doca (1), Santa Helena (1), Cururupu (1), São José de Ribamar (1), Barão de Grajaú (1), Gonçalves Dias (1), Riachão (2), Codó (2), Timon (2), Passagem Franca (2), Imperatriz (6) e São Luís (10).

7 óbitos foram registrados nas últimas 24 horas. Os demais foram registrados em dias e/ou semanas anteriores, e aguardam resultado do exame laboratorial para Covid-19.

MARANHÃO UNIDO CONTRA O CORONAVÍRUS

SECRETARIA DA SAÚDE | GOVERNO DO MARANHÃO

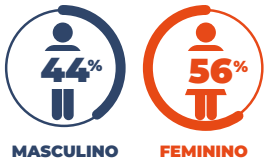
PJe
Assinado eletronicamente por: DIEGO ROBERT SANTOS MARANHAO - 24/03/2021 21:43 - d8754c8
https://pje.trt16.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=21032421425266600000013931224
Número do processo: TutAntAnt 0016342-19.2021.5.16.0022
Número do documento: 21032421425266600000013931224

CONTAGEM POR SEXO

MASCULINO 103334

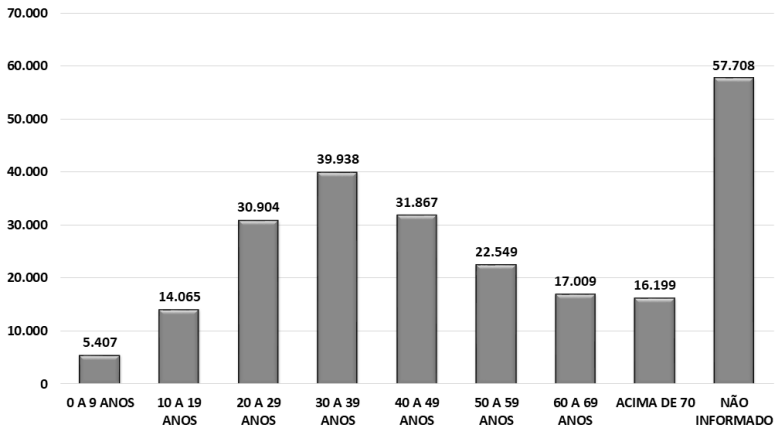
FEMININO 132312

% PERCENTUAL DE CASOS CONFIRMADOS POR SEXO



NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS POR FAIXA ETÁRIA

Faixa Etária	Casos
0 a 9 Anos	5407
10 a 19 Anos	14065
20 a 29 Anos	30904
30 a 39 Anos	39938
40 a 49 Anos	31867
50 a 59 Anos	22549
60 a 70 Anos	17009
Mais de 70	16199
Não Informado	57708
TOTAL	235646



*Dados sujeitos à revisão

PROFISSIONAIS DE SAÚDE

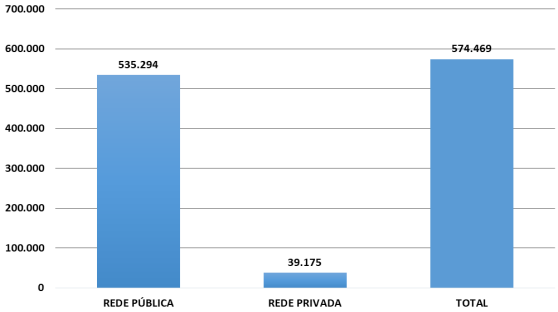
CONFIRMADOS 4406

RECUPERADOS 4251

ÓBITOS 75

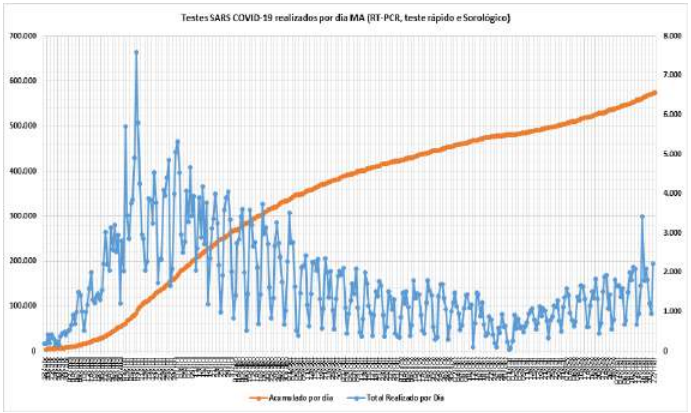
TESTES REALIZADOS (COVID-19)

TESTES ACUMULADOS REDE PÚBLICA X REDE PRIVADA



Em revisão feita na contagem do número total de testes, houve redução no quantitativo de exames realizados na rede privada.

SÉRIE HISTÓRICA DOS TESTES REALIZADOS POR DIA E ACUMULADO

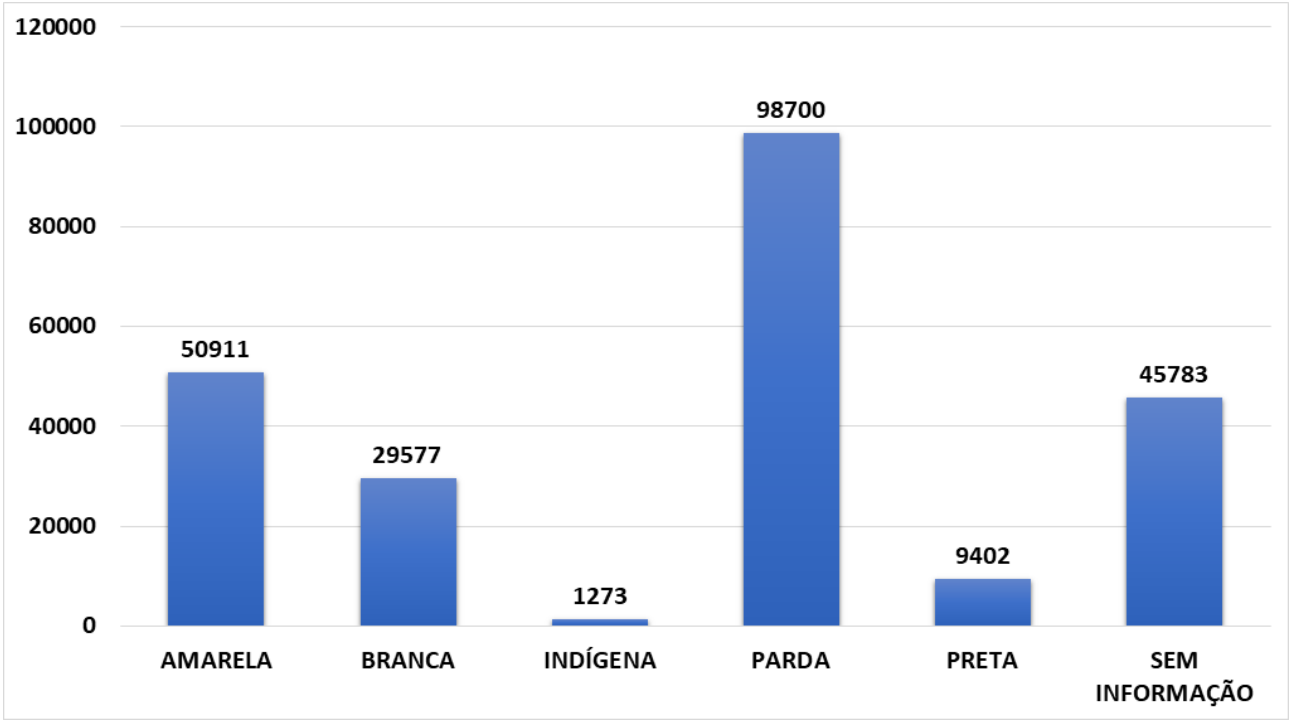


MARANHÃO UNIDO CONTRA O CORONAVÍRUS

SECRETARIA DA SAÚDE | GOVERNO DO MARANHÃO

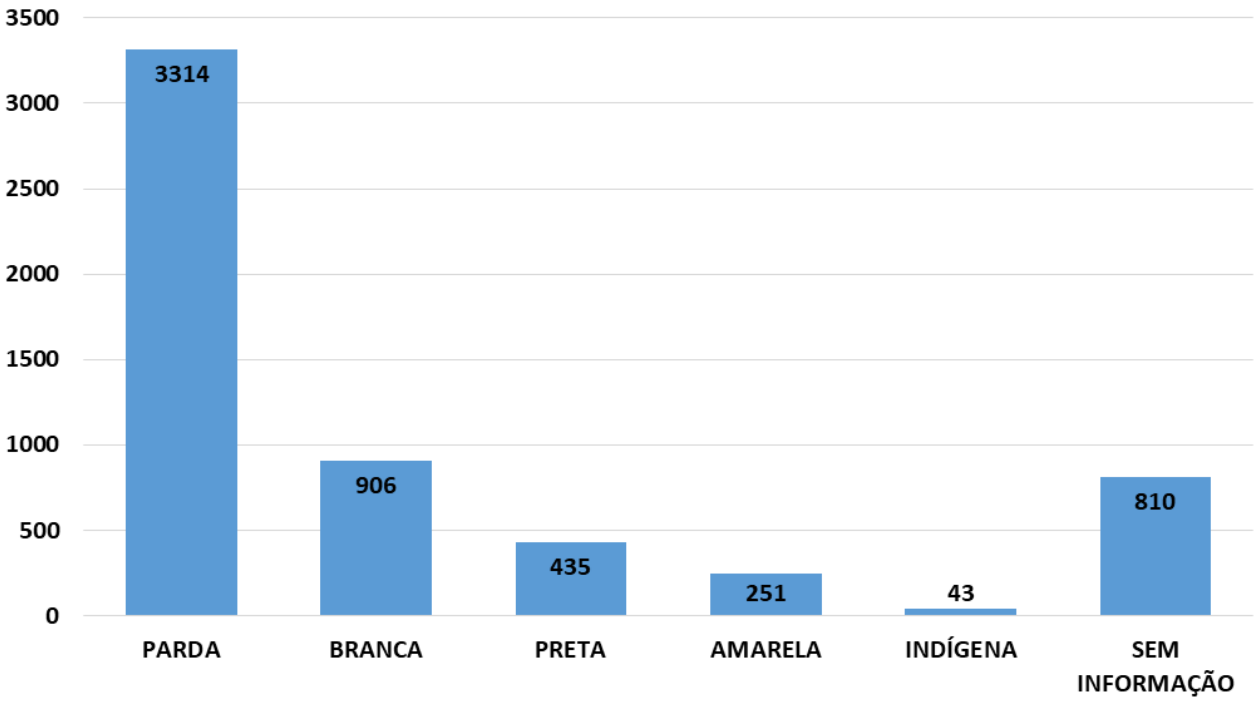
Assinado eletronicamente por: DIEGO ROBERT SANTOS MARANHAO - 24/03/2021 21:43 - d8754c8
https://pje.trt16.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=21032421425266600000013931224
Número do processo: TutAntAnt 0016342-19.2021.5.16.0022
Número do documento: 21032421425266600000013931224

CASOS CONFIRMADOS RAÇA X COR



*Dados sujeitos à revisão

ÓBITOS RAÇA X COR



*Dados sujeitos à revisão

MARANHÃO UNIDO CONTRA O CORONAVÍRUS

SECRETARIA DA SAÚDE | GOVERNO DO MARANHÃO

LEITOS

GRANDE ILHA

TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS DE UTI EXCLUSIVOS Covid-19***

TOTAL DE LEITOS	251
LEITOS OCUPADOS	241
LEITOS LIVRES	10
% DE OCUPAÇÃO	96,02%

TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS CLÍNICOS EXCLUSIVOS Covid-19***

TOTAL DE LEITOS	493
LEITOS OCUPADOS	482
LEITOS LIVRES	11
% DE OCUPAÇÃO	97,77%

***Taxa de ocupação relativa aos leitos SUS disponíveis na rede SES/MA

IMPERATRIZ

TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS DE UTI EXCLUSIVOS Covid-19***

TOTAL DE LEITOS	72
LEITOS OCUPADOS	70
LEITOS LIVRES	2
% DE OCUPAÇÃO	97,22%

TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS CLÍNICOS EXCLUSIVOS Covid-19***

TOTAL DE LEITOS	194
LEITOS OCUPADOS	190
LEITOS LIVRES	4
% DE OCUPAÇÃO	97,94%

***Taxa de ocupação relativa aos leitos SUS disponíveis na rede SES/MA

DEMAIS REGIÕES

TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS DE UTI EXCLUSIVOS Covid-19***

TOTAL DE LEITOS	216
LEITOS OCUPADOS	178
LEITOS LIVRES	38
% DE OCUPAÇÃO	82,41%

TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS CLÍNICOS EXCLUSIVOS Covid-19***

TOTAL DE LEITOS	474
LEITOS OCUPADOS	276
LEITOS LIVRES	198
% DE OCUPAÇÃO	58,23%

***Taxa de ocupação relativa aos leitos SUS disponíveis na rede SES/MA

MARANHÃO UNIDO CONTRA O CORONAVÍRUS

SECRETARIA DA SAÚDE | GOVERNO DO MARANHÃO

PJe
Assinado eletronicamente por: DIEGO ROBERT SANTOS MARANHAO - 24/03/2021 21:43 - d8754c8
https://pje.trt16.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=21032421425266600000013931224
Número do processo: TutAntAnt 0016342-19.2021.5.16.0022
Número do documento: 21032421425266600000013931224

MUNICÍPIOS

Açailândia	4.298	Cantanhede	453	Jenipapo dos Vieiras	982
Afonso Cunha	155	Capinzal do Norte	563	João Lisboa	430
Água Doce do MA	666	Carolina	507	Joselândia	489
Alcântara	204	Carutapera	528	Junco do Maranhão	273
Aldeias Altas	973	Caxias	6.749	Lago da Pedra	1.863
Altamira do Maranhão	277	Cedral	174	Lago do Junco	391
Alto Alegre do MA	617	Central do Maranhão	43	Lago dos Rodrigues	488
Alto Alegre do Pindaré	1.692	Centro do Guilherme	399	Lago Verde	554
Alto Parnaíba	647	Centro Novo do Maranhão	744	Lagoa do Mato	958
Amapá do MA	77	Chapadinha	3.031	Lagoa Grande do MA	210
Amarante do Maranhão	1.234	Cidelândia	474	Lajeado Novo	351
Anajatuba	625	Codó	2.136	Lima Campos	891
Anapurus	827	Coelho Neto	1.591	Loreto	508
Apicum-Açu	285	Colinas	2.635	Luís Domigues	344
Araguanã	642	Conceição do Lago Açu	174	Magalhães de Almeida	455
Araioses	597	Coroatá	2.532	Maracaçumé	541
Arame	979	Cururupu	965	Marajá do Sena	200
Arari	381	Davinópolis	362	Maranhãozinho	524
Axixá	178	Dom Pedro	715	Mata Roma	350
Bacabal	3.933	Duque Bacelar	622	Matinha	333
Bacabeira	245	Esperantinópolis	700	Matões	759
Bacuri	429	Estreito	3.166	Matões do Norte	235
Bacurituba	111	Feira Nova do MA	1.289	Milagres do Maranhão	239
Balsas	7.727	Fernando Falcão	824	Mirador	879
Barão de Grajaú	235	Formosa da Serra Negra	1.049	Miranda do Norte	598
Barra do Corda	4.569	Fortaleza dos Nogueiras	844	Mirinzal	197
Barreirinhas	1.474	Fortuna	1.104	Monção	1.379
Bela Vista do Maranhão	173	Godofredo Viana	90	Montes Altos	632
Belágua	281	Gonçalves Dias	708	Morros	184
Benedito Leite	261	Governador Archer	289	Nina Rodrigues	369
Bequimão	266	Governador Edison Lobão	584	Nova Colinas	298
Bernardo do Mearim	176	Governador Eugênio Barros	487	Nova Iorque	79
Boa Vista do Gurupi	14	Governador Luiz Rocha	186	Nova Olinda do MA	401
Bom Jardim	1.088	Governador Newton Bello	635	Olho D´água das Cunhãs	584
Bom Jesus das Selvas	2.185	Governador Nunes Freire	741	Olinda Nova do MA	390
Bom Lugar	346	Graça Aranha	123	Paço do Lumiar	752
Brejo	760	Grajaú	3.637	Palmerândia	41
Brejo de Areia	280	Guimarães	254	Paraibano	692
Buriti	741	Humberto de Campos	1.310	Parnarama	867
Buriti Bravo	1.080	Icatu	217	Passagem Franca	1.244
Buriticupu	2.730	Igarapé do Meio	421	Pastos Bons	669
Buritirana	278	Igarapé Grande	1.333	Paulino Neves	177
Cachoeira Grande	200	Imperatriz	12.466	Paulo Ramos	919
Cajapió	65	Itaipava do Grajaú	593	Pedreiras	2.188
Cajari	132	Itapecuru Mirim	1.410	Pedro do Rosário	91
Campestre do Maranhão	761	Itinga do Maranhão	699	Penalva	414
Candido Mendes	92	Jatobá	86	Peri Mirim	203

*Dados sujeitos à revisão

MARANHÃO UNIDO CONTRA O CORONAVÍRUS

SECRETARIA DA SAÚDE | GOVERNO DO MARANHÃO

MUNICÍPIOS

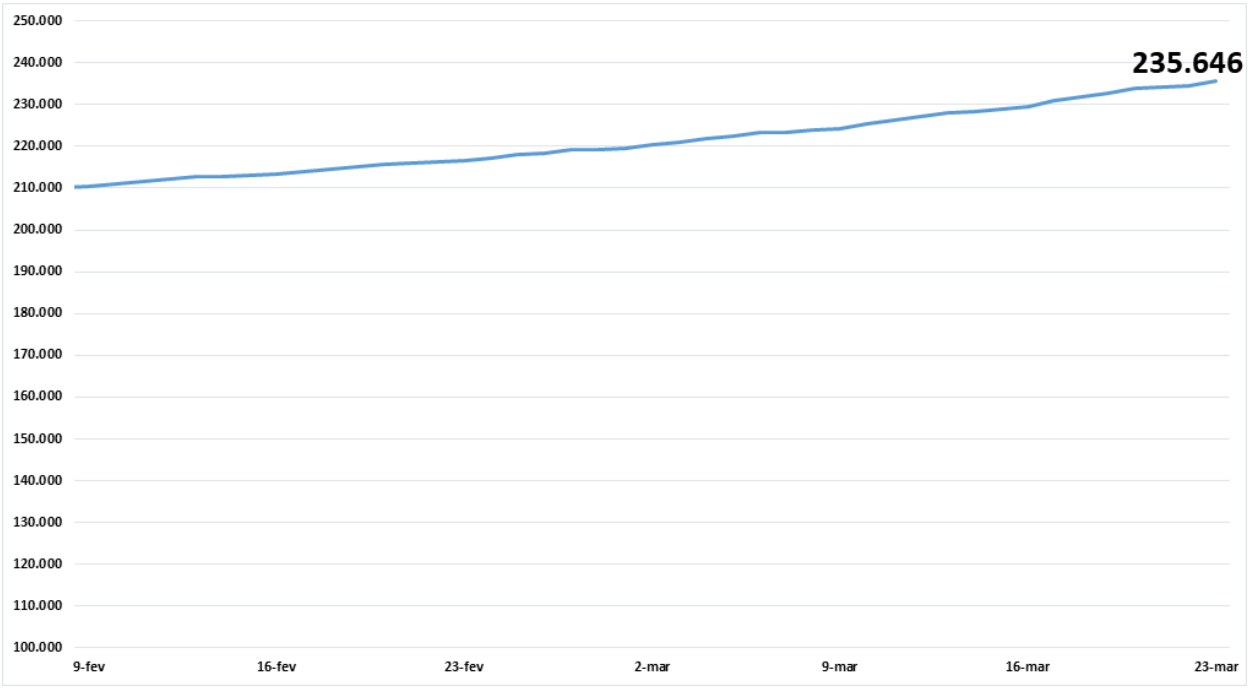
Peritoró	375	São Pedro da Água Branca	518
Pindaré Mirim	831	São Pedro dos Crentes	306
Pinheiro	2.497	São Raimundo das Mangabeiras	1.827
Pio XII	1.062	São Raimundo do Doca Bezerra	94
Pirapemas	332	São Roberto	287
Poção de Pedras	1.412	São Vicente Ferrer	218
Porto Franco	1.325	Satubinha	207
Porto Rico do MA	219	Senador Alexandre Costa	463
Presidente Dutra	1.574	Senador La Rocque	262
Presidente Juscelino	46	Serrano do Maranhão	206
Presidente Médici	316	Sítio Novo	1.576
Presidente Sarney	187	Sucupira do Norte	157
Presidente Vargas	144	Sucupira do Riachão	196
Primeira Cruz	54	Tasso Fragoso	618
Raposa	613	Timbiras	496
Riachão	1.383	Timon	5.664
Ribamar Fiquene	306	Trizidela do Vale	752
Rosário	402	Tufilândia	214
Sambaíba	319	Tuntum	1.574
Santa Filomena do MA	50	Turiaçu	256
Santa Helena	1.794	Turilândia	387
Santa Inês	5.553	Tutóia	1.121
Santa Luzia	3.968	Urbano Santos	1.714
Santa Luzia do Paruá	692	Vargem Grande	855
Santa Quitéria do MA	487	Viana	305
Santa Rita	509	Vila Nova dos Martírios	412
Santana do MA	186	Vitória do Mearim	988
Santo Amaro	149	Vitorino Freire	1.871
Santo Antônio dos Lopes	1.031	Zé Doca	4.405
São Benedito do Rio Preto	1.124		
São Bento	715		
São Bernardo	913		
São Domingos do Azeitão	169		
São Domingos do MA	1.721		
São Fêlix de Balsas	223		
São Francisco do Brejão	442		
São Francisco do MA	380		
São João Batista	159		
São João do Caru	425		
São João do Paraíso	224		
São João do Sóter	771		
São João dos Patos	1.755		
São José de Ribamar	1.813		
São José dos Basílios	511		
São Luís	32.797		
São Luís Gonzaga do MA	1.025		
São Mateus do Maranhão	1.471		

Na revisão de dados no sistema, em razão de mudança de domicílio de paciente, um caso de Magalhães de Almeida foi transferido para São Luís.

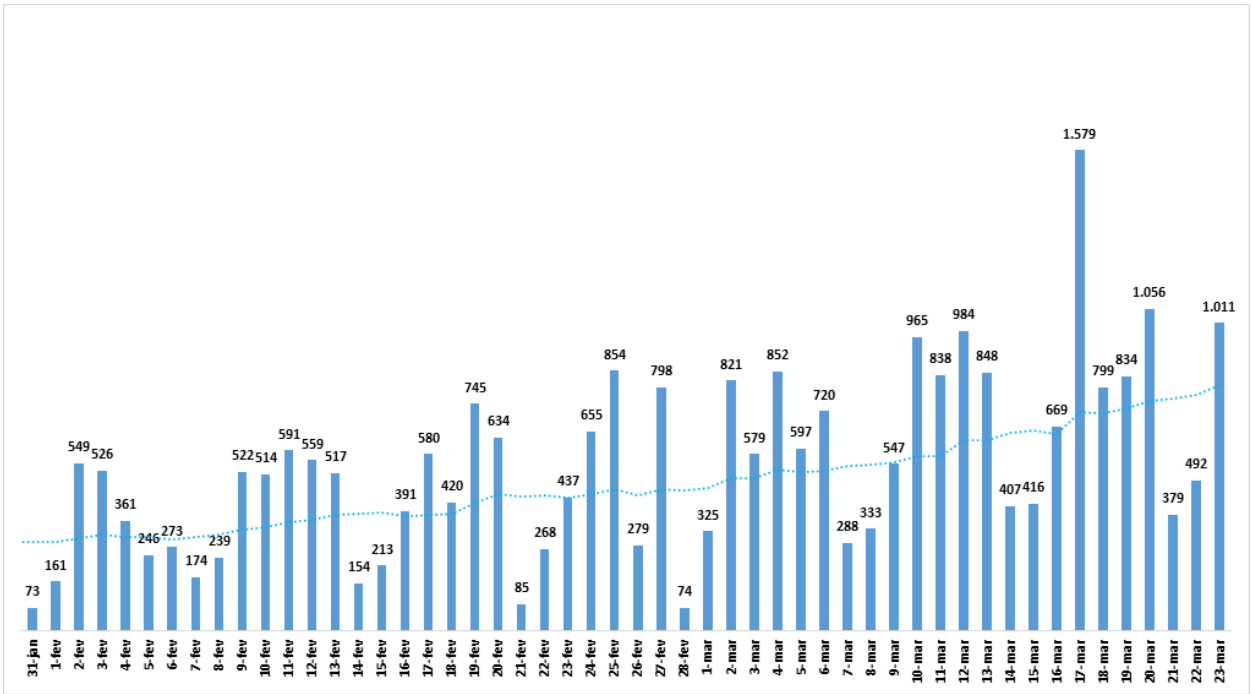
MARANHÃO UNIDO CONTRA O CORONAVÍRUS

SECRETARIA DA SAÚDE | GOVERNO DO MARANHÃO

EVOLUÇÃO CORONAVÍRUS NO ESTADO DO MARANHÃO



CASOS NOVOS COVID-19 SEGUNDO DATA, MA



MARANHÃO UNIDO CONTRA O CORONAVÍRUS

SECRETARIA DA SAÚDE | GOVERNO DO MARANHÃO

ÓBITOS

CONTAGEM POR SEXO

MASCULINO 3462

FEMININO 2297

% PERCENTUAL DE CASOS CONFIRMADOS POR SEXO

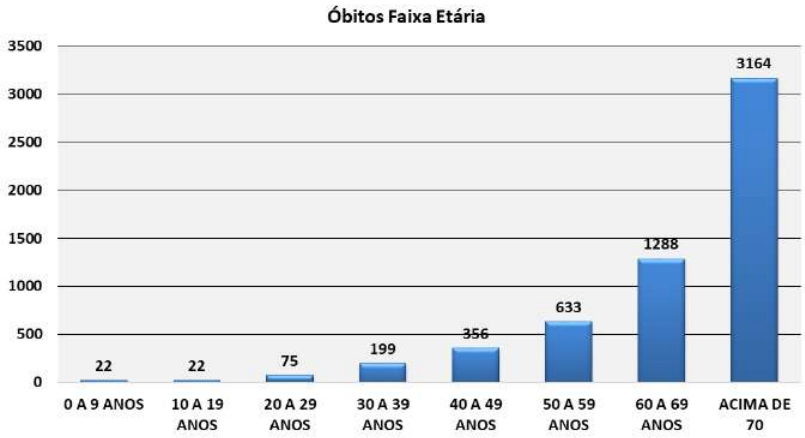
60% MASCULINO

40% FEMININO

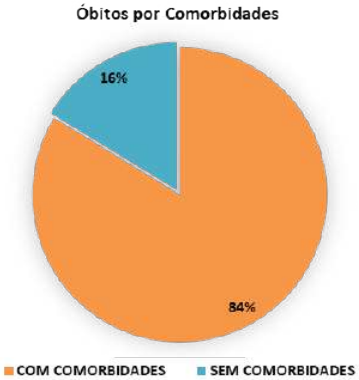
NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS POR FAIXA ETÁRIA

Faixa Etária	Casos
0 a 9 Anos	22
10 a 19 Anos	22
20 a 29 Anos	75
30 a 39 Anos	199
40 a 49 Anos	356
50 a 59 Anos	633
60 a 70 Anos	1288
Mais de 70	3164
TOTAL	5759

*Dados sujeitos à revisão

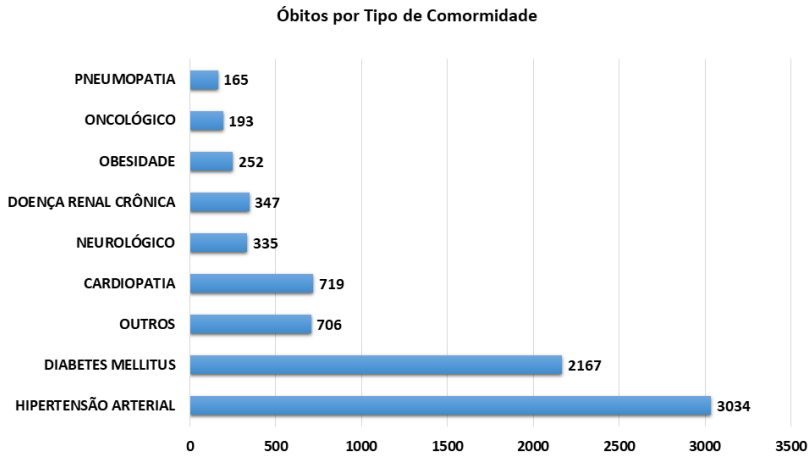


COMORBIDADES



SEM COMORBIDADES 938

COM COMORBIDADES 4821



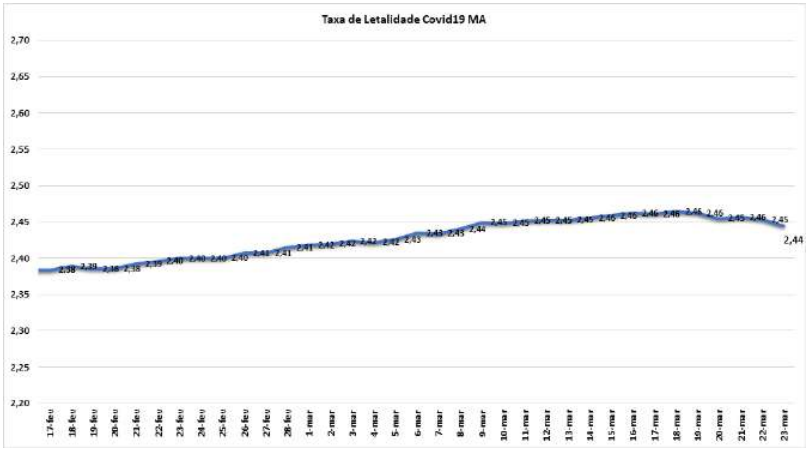
*Um óbito poderá ter mais de uma comorbidade

MARANHÃO UNIDO CONTRA O CORONAVÍRUS

SECRETARIA DA SAÚDE | GOVERNO DO MARANHÃO

Assinado eletronicamente por: DIEGO ROBERT SANTOS MARANHAO - 24/03/2021 21:43 - d8754c8
https://pje.trt16.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=21032421425266600000013931224
Número do processo: TutAntAnt 0016342-19.2021.5.16.0022
Número do documento: 21032421425266600000013931224

TAXA DE LETALIDADE COVID19 MA

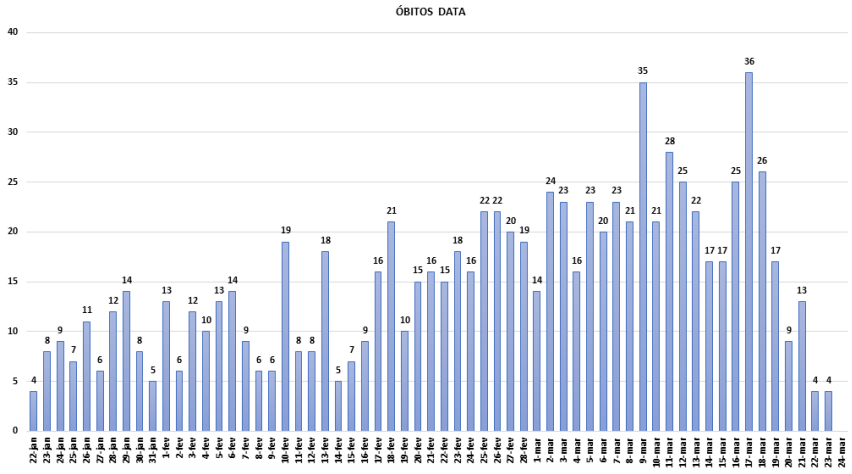


ÓBITOS ACUMULADOS

Nº de óbitos por Covid-19 por dia e acumulado, segundo data de falecimento, Maranhão, 2020*

ACUMULADO ATÉ **23/03/21**

EVOLUÇÃO DE ÓBITOS POR DATA



NOVOS ÓBITOS CONFIRMADOS NAS ÚLTIMAS 24H

MARANHÃO UNIDO CONTRA O CORONAVÍRUS

SECRETARIA DA SAÚDE | GOVERNO DO MARANHÃO

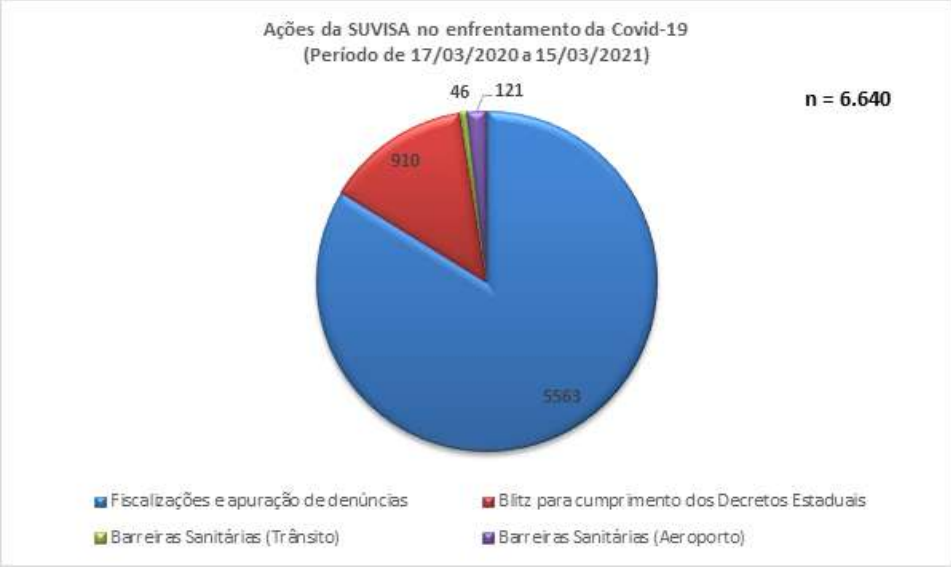
AÇÕES DA SUVISA DE ENFRENTAMENTO AO COVID – 19

Estabelecimento fiscalizados 17/03/2020 a 07/03/2021

164 Academias	302 Assistência e tecnologias	160 Bancos e Lotéricas	121 Barreiras sanitárias (Aeroporto)	46 Barreiras sanitárias (Trânsito)
442 Clínica e Hospitais	89 Construção	139 Educação	371 Estética	303 Farmácias
17 Funerárias	46 Hotéis	389 Lanchonetes	36 Lazer	75 Livrarias
109 Manutenção e Transporte	1213 Moda	149 Movéis	100 Óticas	342 Outros
910 Restaurante e Bares	739 Supermercado	378 Variedades		

*Os estabelecimentos proibidos de funcionamento foram fechados e aqueles autorizados orientados quanto às normas sanitárias a serem seguidas.

Total de ações de enfrentamento da COVID 19 da Vigilância Sanitária Estadual 17/03/2020 a 15/03/2021

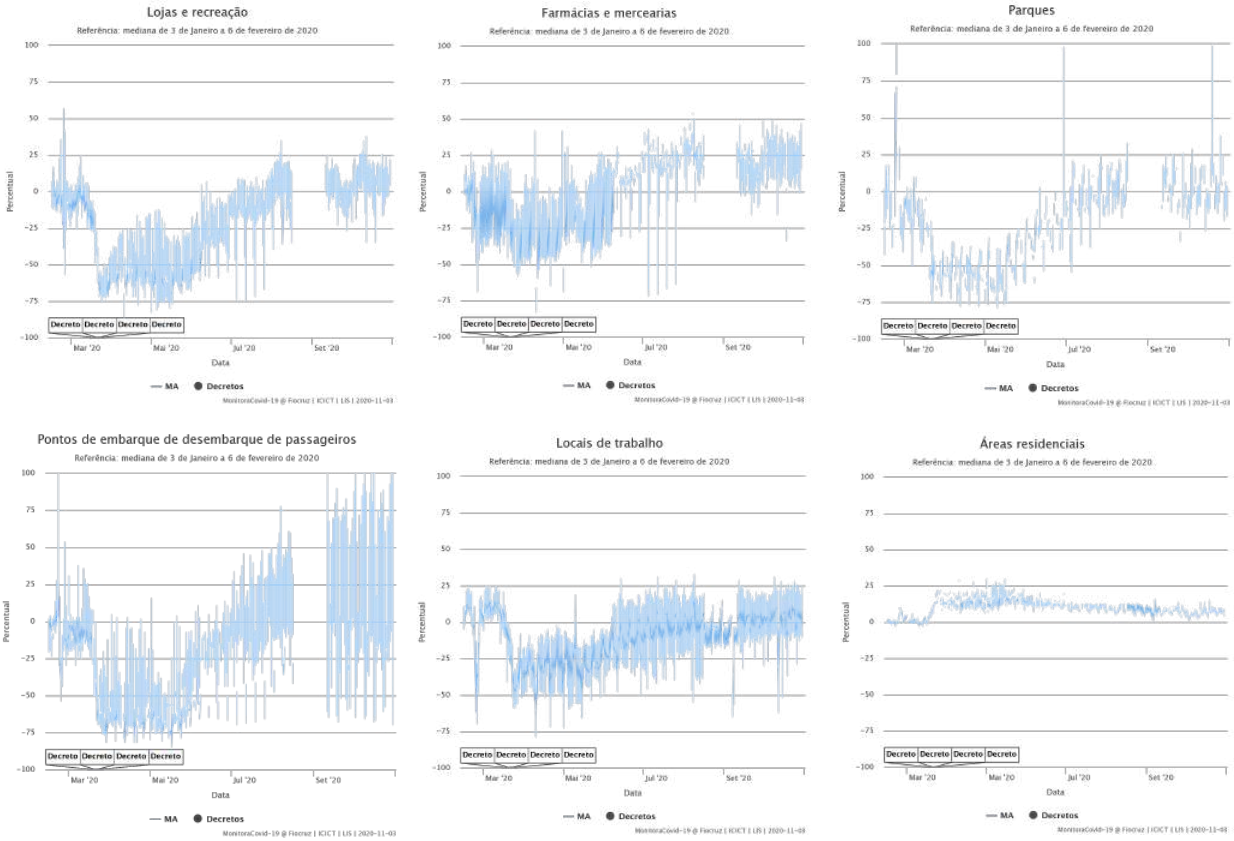


MARANHÃO UNIDO CONTRA O CORONAVÍRUS

SECRETARIA DA SAÚDE | GOVERNO DO MARANHÃO

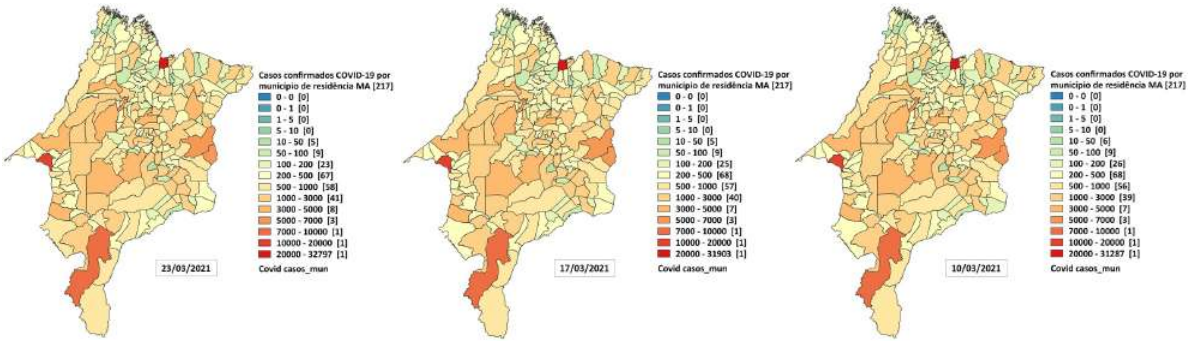
Relatório de mobilidade comunitária

Estado do Maranhão



Nesta página são apresentadas algumas das medidas de combate a epidemia, por meios de decretos, leis e instrumentos jurídicos nos estados.

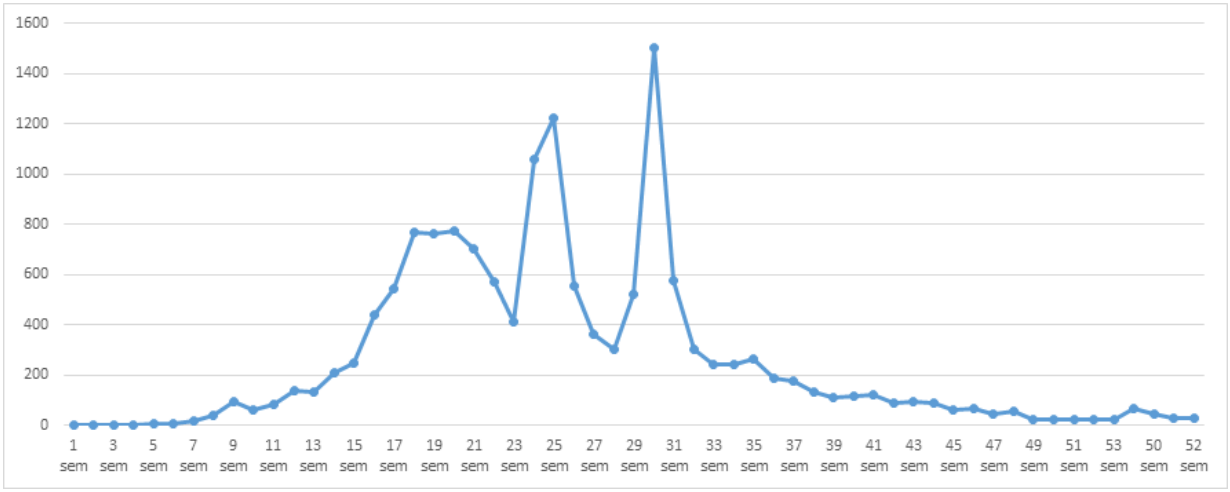
As linhas dos gráficos refletem o fluxo de pessoas em diversos tipos de locais captadas pelo Google e apresentadas nos Relatórios de Mobilidade Comunitária, utilizando dados do Google Maps enviados passivamente para a plataforma.



Distribuição espacial dos casos confirmados de Covid-19, segundo município de residência, Maranhão, 2020

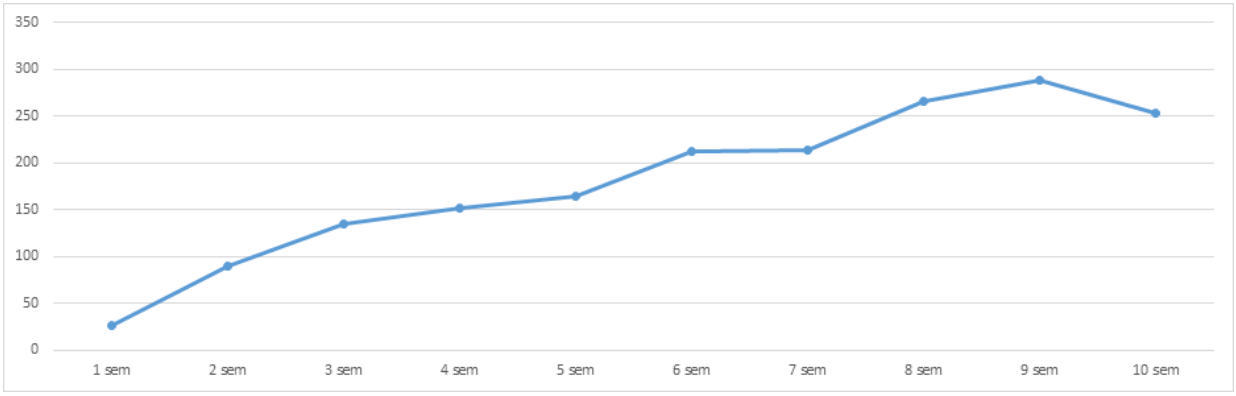
Assinado eletronicamente por: DIEGO ROBERT SANTOS MARANHAO - 24/03/2021 21:43 - d8754c8
https://pje.trt16.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=21032421425266600000013931224
Número do processo: TutAntAnt 0016342-19.2021.5.16.0022
Número do documento: 21032421425266600000013931224

Notificações SIVEP Gripe por Semana Epidemiológica no Maranhão - 2020



*Dados sujeitos à atualização

Notificações SIVEP Gripe por Semana Epidemiológica no Maranhão - 2021



FONTE: SIVEP_GRIPE

*Dados sujeitos à atualização

Assinado eletronicamente por: DIEGO ROBERT SANTOS MARANHAO - 24/03/2021 21:43 - d8754c8
https://pje.trt16.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=21032421425266600000013931224
Número do processo: TutAntAnt 0016342-19.2021.5.16.0022
Número do documento: 21032421425266600000013931224

Definições Operacionais

DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO PARA INVESTIGAÇÃO DE CORONAVÍRUS

SÍNDROME GRIPAL (SG)
Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza.

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)
SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O^2 menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

DEFINIÇÃO DE CASO CONFIRMADO DE COVID- 2019

LABORATORIAL: Caso suspeito de SG ou SRAG com resultado positivo em RT-PCR em tempo real ou resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG diante da realização de teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos para o SARS-CoV-2.

CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO: Caso suspeito de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente por COVID-19 nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

Quadro Explicativo

- **Caso confirmado:** Positivo na testagem (RT-PCR, teste rápido ou sorológico)
- **Caso descartado:** Negativo na testagem (RT-PCR, teste rápido ou sorológico)
- **Caso suspeito:** Paciente sintomático aguardando resultado de teste
- **Fontes**
  - Gerenciador de Ambiente Laboratorial
  - eSUS-VE - DATASUS
  - Notifica COVID-19 Maranhão
- **Óbitos:** Pacientes com resultados positivos e atestado de óbito para Síndrome Respiratória Aguda Grave - Covid-19
- **Fontes**
  - Gerenciador de Ambiente Laboratorial
  - Sistema de Informação de Mortalidade (SIM - DATASUS)
- **Taxa de ocupação de leitos:** Número de leitos ocupados (UTI/Enfermaria) dividido pelo número total de leitos disponíveis. A extratificação é dividida em Grande Ilha, Imperatriz e Demais Regiões apenas da rede estadual de saúde.
- **Fonte**
  - Central de Informação de Leitos (CIL)

O que você precisa saber e fazer para prevenir o contágio:

MARANHÃO UNIDO CONTRA O CORONAVÍRUS

SECRETARIA DA SAÚDE | GOVERNO DO MARANHÃO

Assinado eletronicamente por: DIEGO ROBERT SANTOS MARANHAO - 24/03/2021 21:43 - d8754c8
https://pje.trt16.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=21032421425266600000013931224
Número do processo: TutAntAnt 0016342-19.2021.5.16.0022
Número do documento: 21032421425266600000013931224

Article

Longitudinal analyses reveal immunological misfiring in severe COVID-19

https://doi.org/10.1038/s41586-020-2588-y

Received: 23 June 2020

Accepted: 21 July 2020

Published online: 27 July 2020

Check for updates

Carolina Lucas[1,17], Patrick Wong[1,17], Jon Klein[1,17], Tiago B. R. Castro[2,17], Julio Silva[1], Maria Sundaram[3], Mallory K. Ellingson[3], Tianyang Mao[1], Ji Eun Oh[1], Benjamin Israelow[1,4], Takehiro Takahashi[1], Maria Tokuyama[1], Peiwen Lu[1], Arvind Venkataraman[1], Annsea Park[1], Subhasis Mohanty[4], Haowei Wang[4], Anne L. Wyllie[3], Chantal B. F. Vogels[3], Rebecca Earnest[3], Sarah Lapidus[3], Isabel M. Ott[3], Adam J. Moore[3], M. Catherine Muenker[3], John B. Fournier[4], Melissa Campbell[4], Camila D. Odio[4], Arnau Casanovas-Massana[3], Yale IMPACT Team*, Roy Herbst[5], Albert C. Shaw[4], Ruslan Medzhitov[1,6], Wade L. Schulz[7,8], Nathan D. Grubaugh[3], Charles Dela Cruz[9], Shelli Farhadian[4], Albert I. Ko[3,4], Saad B. Omer[3,4,10] & Akiko Iwasaki[1,6]✉

Recent studies have provided insights into the pathogenesis of coronavirus disease 2019 (COVID-19)[1–4]. However, the longitudinal immunological correlates of disease outcome remain unclear. Here we serially analysed immune responses in 113 patients with moderate or severe COVID-19. Immune profiling revealed an overall increase in innate cell lineages, with a concomitant reduction in T cell number. An early elevation in cytokine levels was associated with worse disease outcomes. Following an early increase in cytokines, patients with moderate COVID-19 displayed a progressive reduction in type 1 (antiviral) and type 3 (antifungal) responses. By contrast, patients with severe COVID-19 maintained these elevated responses throughout the course of the disease. Moreover, severe COVID-19 was accompanied by an increase in multiple type 2 (anti-helminths) effectors, including interleukin-5 (IL-5), IL-13, immunoglobulin E and eosinophils. Unsupervised clustering analysis identified four immune signatures, representing growth factors (A), type-2/3 cytokines (B), mixed type-1/2/3 cytokines (C), and chemokines (D) that correlated with three distinct disease trajectories. The immune profiles of patients who recovered from moderate COVID-19 were enriched in tissue reparative growth factor signature A, whereas the profiles of those with who developed severe disease had elevated levels of all four signatures. Thus, we have identified a maladapted immune response profile associated with severe COVID-19 and poor clinical outcome, as well as early immune signatures that correlate with divergent disease trajectories.

COVID-19 is caused by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2), a highly infectious virus that exploits angiotensin-converting enzyme 2 (ACE2)[5,6] as a cell entry receptor. The clinical presentation of COVID-19 involves a broad range of symptoms and disease trajectories. Understanding the nature of the immune response that leads to recovery over severe disease is key to developing effective treatments for COVID-19. Coronaviruses, including Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS-CoV) and Middle Eastern Respiratory Syndrome (MERS), typically induce strong inflammatory responses and associated lymphopenia[7,8]. Studies of patients with COVID-19 have reported increases in inflammatory monocytes and neutrophils, and a sharp decrease in lymphocytes[1–4], and an inflammatory milieu containing IL-1β, IL-6, and TNF (previously known as TNFα) in severe disease[1,2,4,9,10]. Despite these analyses, the dynamics of the immune response during the course of SARS-CoV-2 infection and its association with clinical trajectory remain unclear.

Immune responses against pathogens are divided roughly into three types[11–13]. Type 1 immunity, characterized by responses that depend on the transcription factor T-bet (also known as TBX21) and expression of interferon-γ (IFNγ), is generated against intracellular pathogens such as viruses. In type 1 immunity, pathogen clearance is mediated through effector cells including group 1 innate lymphocytes (ILC1), natural killer (NK) cells, cytotoxic T lymphocytes, and T helper 1 (T_H1) cells. Type 2 immunity, which relies on the GATA3 transcription factor, mediates defence against helminths through effector molecules such as IL-4, IL-5, IL-13, and IgE that work to expel these pathogens through the concerted action of epithelial cells, mast cells, eosinophils, and basophils. Type 3 immunity, which is orchestrated by the RORγt-induced cytokines IL-17

[1]Department of Immunobiology, Yale University School of Medicine, New Haven, CT, USA. [2]Laboratory of Mucosal Immunology, The Rockefeller University, New York, NY, USA. [3]Department of Epidemiology of Microbial Diseases, Yale School of Public Health, New Haven, CT, USA. [4]Department of Medicine, Section of Infectious Diseases, Yale University School of Medicine, New Haven, CT, USA. [5]Yale University School of Medicine, Yale Cancer Center, and Smilow Cancer Hospital, New Haven, CT, USA. [6]Howard Hughes Medical Institute, Chevy Chase, MD, USA. [7]Department of Laboratory Medicine, Yale University School of Medicine, New Haven, CT, USA. [8]Center for Outcomes Research and Evaluation, Yale-New Haven Hospital, New Haven, CT, USA. [9]Department of Medicine, Section of Pulmonary and Critical Care Medicine, Yale University School of Medicine, New Haven, CT, USA. [10]Yale Institute for Global Health, Yale University, New Haven, CT, USA. [17]These authors contributed equally: Carolina Lucas, Patrick Wong, Jon Klein, Tiago B. R. Castro. *A list of authors and their affiliations appears at the end of the paper. ✉e-mail: akiko.iwasaki@yale.edu

Assinado eletronicamente por: DIEGO ROBERT SANTOS MARANHAO - 24/03/2021 21:43 - c1037ed
https://pje.trt16.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=21032421430962300000013931226
Número do processo: TutAntAnt 0016342-19.2021.5.16.0022
Número do documento: 21032421430962300000013931226

and IL-22 secreted by ILC3 and T_H17 cells, is mounted against fungi and extracellular bacteria to elicit neutrophil-dependent clearance. We have focused on the longitudinal analysis of these three types of immune response in patients with COVID-19 and identified correlations between distinct immune phenotypes and disease course.

Immunological features of COVID-19

One hundred and thirteen patients with COVID-19 who were admitted to Yale New Haven Hospital (YNHH) between 18 March 2020 and 27 May 2020 were recruited to the Yale IMPACT (Implementing Medical and Public Health Action Against Coronavirus CT) study. We assessed viral RNA load (quantified by quantitative PCR with reverse transcription (RT–qPCR) using nasopharyngeal swabs); levels of plasma cytokines and chemokines; and leukocyte profiles (by flow cytometry using freshly isolated peripheral blood mononuclear cells; PBMCs). We performed 253 collections and follow-up measurements on the patient cohort with a range of one to seven longitudinal time-points that occurred 3–51 days after the onset of symptoms. In parallel, we enrolled 108 volunteer healthcare workers (HCWs), whose samples served as healthy controls (SARS-CoV-2-negative by RT–qPCR and serology).

Basic demographic information stratified by disease severity is provided in Extended Data Table 1 and detailed in Supplementary Table 1. Patients who had been admitted to YNHH were stratified into moderate and severe disease groups on the basis of supplemental oxygen requirements and admission to the intensive care unit (ICU) (Fig. 1a). Among our cohort, patients who developed moderate or severe disease did not differ significantly with respect to age or sex. Body mass index (BMI) was generally higher among patients with severe disease, and extremes in BMI correlated with an increased relative risk (RR) of mortality (RR BMI ≥ 35: 1.62 (95% confidence interval (CI) 0.81–3.22)) (Extended Data Table 1, Extended Data Fig. 1a, b). Exposure to select therapeutic regimens of interest was assessed in patients with moderate or severe disease (Extended Data Fig. 1c.) Initial presenting symptoms demonstrated a preponderance of headache (54.55%), fever (64.47%), cough (74.03%), and dyspnoea (67.09%) with no significant difference in symptom presentation between patients with moderate disease and those who developed severe disease. Finally, mortality was significantly higher in patients who were admitted to the ICU than in those who were not (27.27% versus 3.75%; $P < 0.001$) (Extended Data Table 1).

We analysed PBMC and plasma samples from patients with moderate or severe COVID-19 and healthy HCW donors (Fig. 1a, gating strategy in Extended Data Fig. 9) by flow cytometry and ELISA to quantify leukocytes and soluble mediators, respectively. An unsupervised heat map constructed from the main innate and adaptive circulating immune cell types revealed marked changes in patients with COVID-19 compared to uninfected HCWs (Fig. 1b). As reported[1–4], patients with COVID-19 presented with marked reductions in the number and frequency of both $CD4^+$ and $CD8^+$ T cells, even after normalizing for age as a possible confounder (Extended Data Fig. 1d). Granulocytes, such as neutrophils and eosinophils, are normally excluded from the PBMC fraction following density gradient separation. However, low-density granulocytes are found in the PBMC layer of peripheral blood collected from patients with inflammatory diseases[14]. In patients with COVID-19, increases in monocytes, low-density neutrophils and eosinophils correlated with the severity of disease (Fig. 2c, Extended Data Fig. 2a, b). In addition, patients showed increased activation of T cells and a reduction in expression of the human leukocyte antigen DR isotype (HLA-DR) by circulating monocytes[1] (Extended Data Fig. 2c). A complete overview of PBMC subsets is presented in Extended Data Fig. 2.

To gain insights into key differences in cytokines, chemokines, and additional immune markers between patients with moderate and severe disease, we correlated the measurements of these soluble proteins across all sample collection time-points. (Fig. 1d). We observed a 'core COVID-19 signature' that was shared by both moderate and severe disease groups and was defined by the following inflammatory cytokines, which correlated positively with each other: IL-1α, IL-1β, IL-17A, IL-12 p70, and IFNα (Fig. 1d). In patients with severe disease, we observed an additional inflammatory cluster defined by thrombopoietin (TPO), IL-33, IL-16, IL-21, IL-23, IFNλ, eotaxin and eotaxin 3 (Fig. 1d). Most of the cytokines linked to cytokine release syndrome (CRS), such as IL-1α, IL-1β, IL-6, IL-10, IL-18 and TNF, showed increased positive associations in patients with severe disease (Fig. 1d–f, Extended Data Fig. 3). These data highlight broad inflammatory changes, involving concomitant release of type 1, type 2 and type 3 cytokines, in patients with severe COVID-19.

Longitudinal immune profiling of COVID-19

Our data presented above, as well as previous single-cell transcriptome and flow-cytometry-based studies[2,4,15–17], depicted overt innate and adaptive immune activation in patients with severe COVID-19. Longitudinal cytokine correlations, measured in terms of days from symptom onset (DfSO), indicated that major differences in immune phenotypes between moderate and severe disease were apparent after day 10 of infection (Fig. 2a). In the first 10 DfSO, patients with severe or moderate disease displayed similar correlation intensity and markers, including the overall core COVID-19 signature described above (Fig. 2a). After day 10 these markers declined steadily in patients with moderate disease. By contrast, patients with severe COVID-19 maintained elevated levels of these core signature makers. Notably, additional correlations between cytokines emerged in patients with severe disease following day 10 (Fig. 2a). These analyses strongly support the observation (Fig. 1) that TPO and IFNα associate strongly with IFNλ, IL-9, IL-18, IL-21, IL-23, and IL-33 (Fig. 2a). These observations indicate sharp differences in the expression of inflammatory markers along disease progression between patients who exhibit moderate versus severe symptoms of COVID-19.

Temporal analyses of PBMCs and soluble proteins in plasma, either by linear regression or grouped intervals, supported distinct courses in disease. IFNα levels were sustained at higher levels in patients with severe disease, but these declined in patients with moderate disease (Fig. 2b). Plasma levels of IFNλ increased during the first week of symptoms in patients with severe disease, and remained elevated in later phases (Fig. 2b). In addition, inflammasome-induced cytokines, such as IL-1β and IL-18, were also higher in patients with severe disease than in patients with moderate disease at most time-points analysed (Fig. 2c). IL-1 receptor antagonist (IL-1Ra), which is induced by IL-1R signalling as a negative feedback regulator[18], was also increased in patients with severe COVID-19 from day 10 of disease onset (Extended Data Fig. 4).

With respect to type 1 immunity, there was an increased number of monocytes at approximately 14 DfSO in patients with severe but not moderate COVID-19 (Fig. 2d). The innate cytokine IL-12, a key inducer of type-1 immunity[11,12], displayed a similar pattern to IFNγ—increasing over time in patients with severe disease but declining steadily in those with moderate disease (Fig. 2d). Intracellular cytokine staining showed that $CD4^+$ and $CD8^+$ T cells from patients with moderate disease secreted comparable amounts of IFNγ to those from patients with severe disease. Together with the severe T cell depletion seen in patients with severe disease (Fig. 1), our data suggest that secretion of IFNγ by non-T cells (ILC1, NK cells), or non-circulating T cells in tissues was the primary contributor to the enhanced levels observed in patients with severe disease (Extended Data Fig. 5).

Type-2 immune markers continued to increase over time in patients with severe COVID-19, as indicated by the strong correlations observed at late time points for these patients (Fig. 2a). Eosinophils and levels of eotaxin-2 increased in patients with severe disease and remained higher than in patients with moderate disease (Fig. 2e). Type 2 innate immune cytokines, including thymic stromal lymphopoietin (TSLP) and IL-33, did not show significant differences between patients with severe and moderate disease (Fig. 2e). Levels of hallmark type 2 cytokines, including IL-5 (associated with eosinophilia) and IL-13 (Fig. 2e), were higher

PJe
Assinado eletronicamente por: DIEGO ROBERT SANTOS MARANHAO - 24/03/2021 21:43 - c1037ed
https://pje.trt16.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=21032421430962300000013931226
Número do processo: TutAntAnt 0016342-19.2021.5.16.0022
Número do documento: 21032421430962300000013931226
ID. c1037ed - Pág. 2

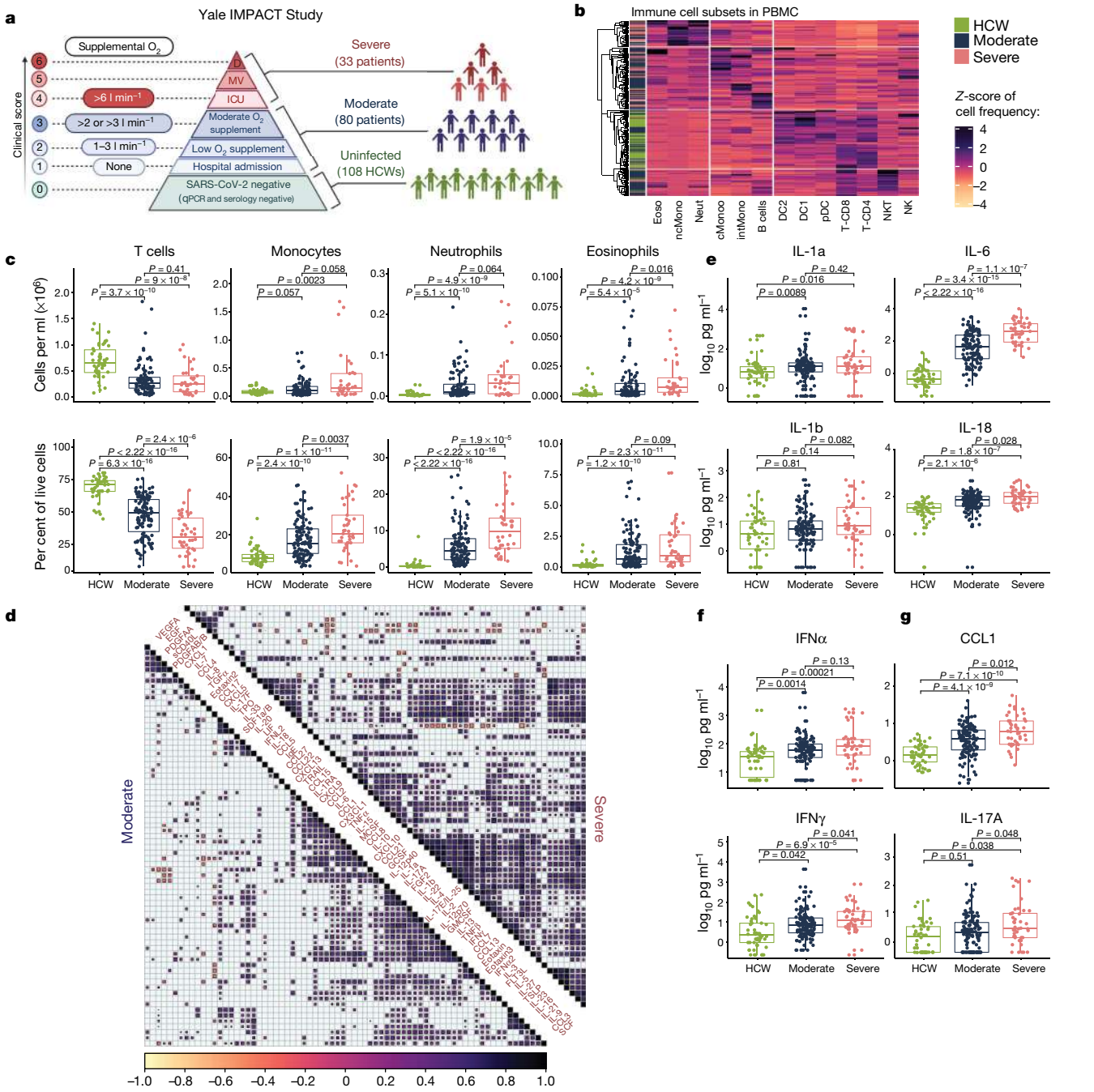


Fig. 1 | Overview of immunological features in patients with COVID-19. **a**, Overview of cohort, including healthy donors (HCWs) and patients with moderate or severe COVID-19. Ordinal scores assigned according to clinical severity scale as described in Methods. D, deceased; ICU, intensive care unit; MV, mechanical ventilation. **b**, Heat map comparison of the major immune cell populations within PBMCs in patients with moderate ($n = 121$) or severe ($n = 43$) COVID-19, or HCSs ($n = 43$). n values represent a separate time point per subject Subjects are arranged across rows, with each coloured unit indicating the relative distribution of an immune cell population normalized against the same population across all subjects. K-means clustering was used to arrange patients and measurements. Eoso, eosinophil; ncMono, non-classical monocyte; neut, neutrophil; cMono, classical monocyte; intMono, intermediate monocyte; DC2 and DC1, type 2 and 1 dendritic cells, respectively; pDC, plasmacytoid dendritic cell; T-CD8 and T-CD4, $CD8^+$ and $CD4^+$ T cells, respectively; NKT, natural killer T cell; NK, natural killer cell. **c**, Immune cell subsets plotted as a concentration of millions of cells per millilitre of blood or as a percentage of live single cells. Each dot represents a separate time point per subject (HCW, $n = 50$; moderate, $n = 117$; severe, $n = 40$). **d**, Correlation matrices across all time points of 71 cytokines from patient blood, comparing patients with moderate and severe disease. Only significant correlations (<0.05) are represented as dots. Pearson's correlation coefficients from comparisons of cytokine measurements within the same patients are visualized by colour intensity. **e**–**g**, Quantification of prominent inflammatory cytokines (**e**), interferons type I and II (**f**), and CCL1 and IL-17 (**g**) presented as $\log_{10}$-transformed concentrations. Each dot represents a separate time point per subject (HCW, $n = 50$; moderate, $n = 117$; severe, $n = 40$). Centre, median; box limits, first and third percentiles; whiskers, 1.5× interquartile range (IQR). Significance determined by two-sided, Wilcoxon rank-sum test.

in patients with severe disease than in those with moderate disease. By contrast, IL-4 levels were not significantly different. However, IL-4, similar to IL-5 and IL-13, showed an upward trend over the course of disease in patients with severe COVID-19 (Fig. 2e). The type 2 antibody isotype IgE was also higher in patients with severe diasease and continued to increase during the disease course (Fig. 2e).

Assinado eletronicamente por: DIEGO ROBERT SANTOS MARANHAO - 24/03/2021 21:43 - c1037ed
https://pje.trt16.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=21032421430962300000013931226
Número do processo: TutAntAnt 0016342-19.2021.5.16.0022
Número do documento: 21032421430962300000013931226

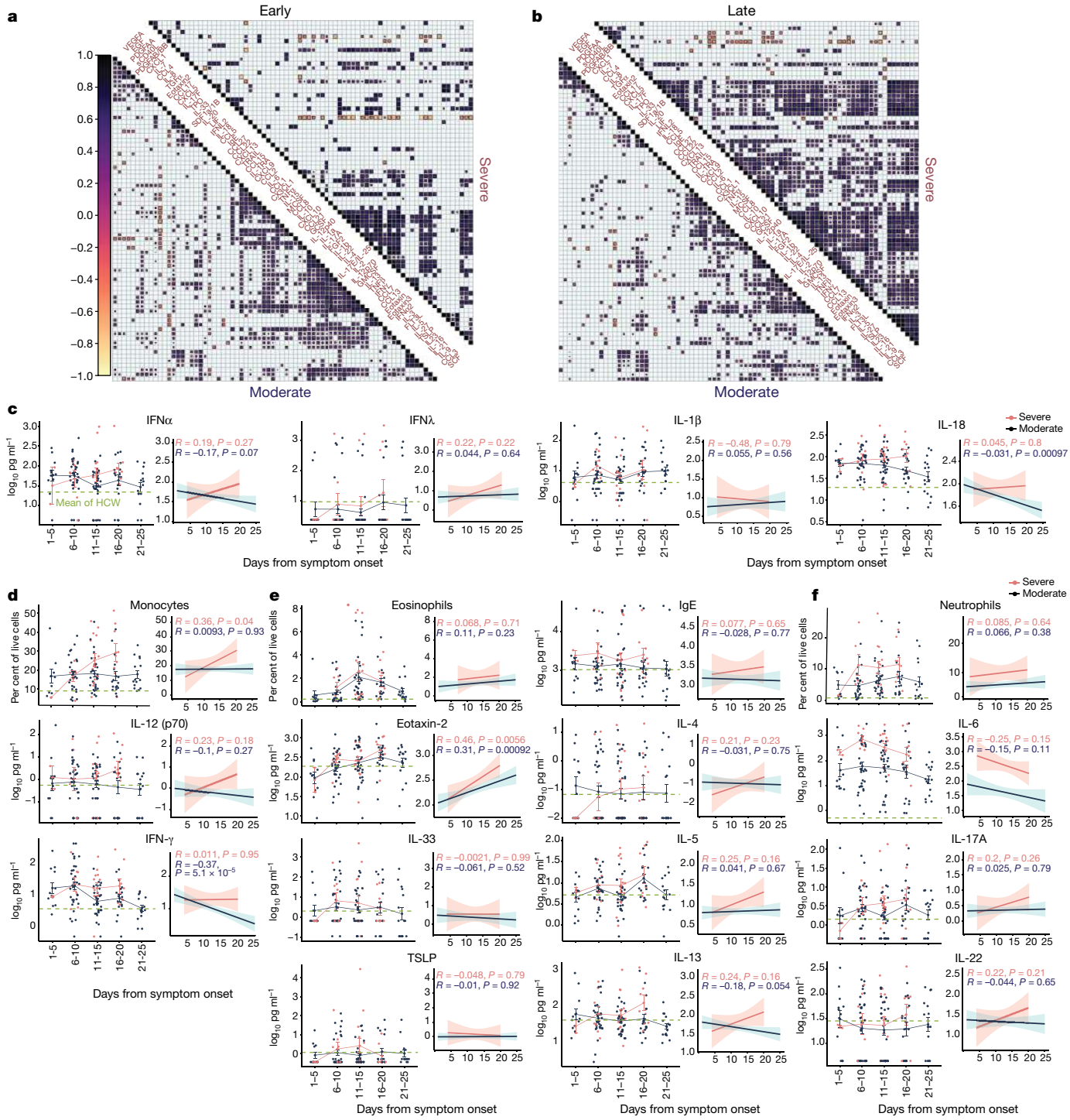


Fig. 2 | Longitudinal immune profiling of moderate and severe COVID-19 patients. a, Correlation matrices of 71 cytokines from patient blood comparing cytokine concentrations in patients with moderate or severe disease during the early phase (<10 DfSO) or late phase (>10 DfSO) of disease. Only significant correlations (<0.05) are represented as dots, and Pearson's correlation coefficient from comparisons of cytokine measurements within each patient is visualized by colour intensity. **b**, **c**, Anti-viral interferons (**b**) and inflammasome-related cytokines (**c**) plotted as $\log_{10}$ concentrations over time and grouped by disease severity. **d**–**f**, Cellular and cytokine measurements representative of type 1 (**d**), type 2 (**e**) and type 3 (**f**) immune responses reported over time in intervals of days (left) and continuously as linear regressions (right). Left, each dot represents a distinct patient and time point arranged in intervals of 5 days until 25 DfSO; dark blue, moderate disease ($n = 112$), pink, severe disease ($n = 40$). Dark blue or pink lines pass through the mean at each time interval; error bars denote the s.e.m. Dashed green line, mean from healthy HCWs. Right, regression lines are indicated by the dark blue (moderate) or red (severe) solid lines. Associated Pearson's correlation coefficients and linear regression significance are coloured accordingly; shading represents 95% CI.

IL-6, which is linked to CRS, was elevated in patients with severe disease[19]. Circulating neutrophils did not show a significant increase in our longitudinal analysis (Fig. 2f), although patients with severe disease showed hallmarks of type 3 responses, including increased plasma IL-17A and IL-22, as well as secretion of IL-17 by circulating CD4 T cells as assessed by intracellular cytokine staining (Fig. 2f, Extended Data Fig. 5). These data identify broad elevations of type 1, type 2 and type 3 signatures in severe cases of COVID-19, with differences in their

Assinado eletronicamente por: DIEGO ROBERT SANTOS MARANHAO - 24/03/2021 21:43 - c1037ed
https://pje.trt16.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=21032421430962300000013931226
Número do processo: TutAntAnt 0016342-19.2021.5.16.0022
Número do documento: 21032421430962300000013931226
ID. c1037ed - Pág. 4

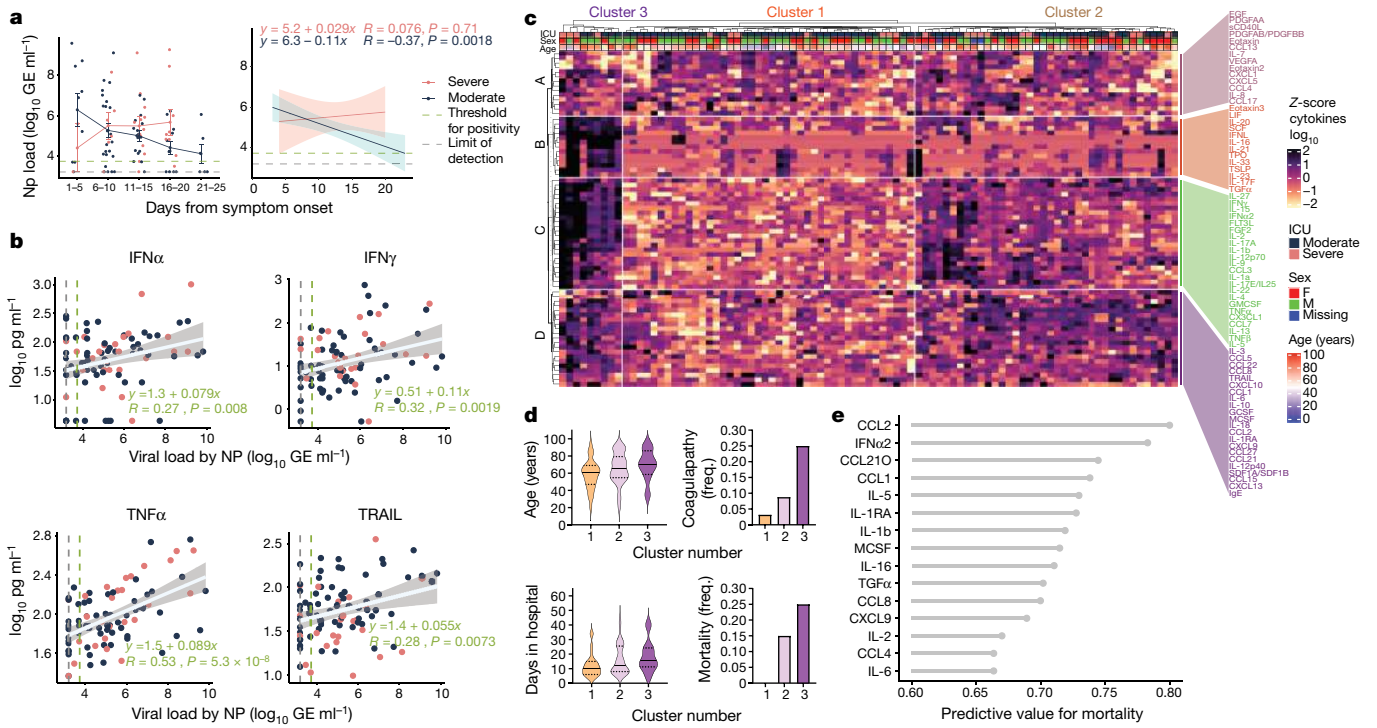


Fig. 3 | Early viral and cytokine profiles distinguish between moderate and severe disease outcomes. a, Viral loads measured by nasopharyngeal swabs are plotted as $\log_{10}$ of genome equivalents against time after symptom onset for patients with moderate disease ($n = 112$) or severe disease ($n = 39$). Left, each dot represents a distinct patient and time point arranged in intervals of 5 days until 25 DfSO. Dark blue or pink lines pass through the mean of each measurement; error bars denote s.e.m. Right, longitudinal data plotted over time continuously. Regression lines are shown as dark blue (moderate) or red (severe). Associated linear regression equations, Pearson's correlation coefficients, and significance are coloured accordingly. Green text is the regression analysis and correlation for all patients. Shading represents 95% CIs. Dashed green line denotes mean threshold for positivity. Dashed grey line indicates mean limit of detection. **b**, Correlation and linear regression of cytokines ($\log_{10}$ concentration) and viral load (by nasopharyngeal swab, $\log_{10}$ genome equivalents (GE)), regardless of disease severity ($n = 151$). Each dot represents a unique patient time point; dark blue, moderate disease; red, severe disease. White line indicates the regression line for all patients. The associated linear regression equation, Pearson's correlation coefficient, and significance are shown in green. Grey shading indicates 95% CIs. Dashed green line denotes mean threshold for positivity. Dashed grey line indicates mean limit of detection. **c**, Unbiased heat map comparisons of cytokines in PBMCs. Measurements were normalized across all patients. *K*-means clustering was used to determine clusters 1–3 (cluster 1, $n = 46$; cluster 2, $n = 50$; cluster 3, $n = 16$). **d**, Distribution of age and length of hospital stay (violin plots; solid lines, median; dotted lines, quartiles.) and frequency of coagulopathy and mortality (bar graphs) within each cluster. **e**, Top 20 cytokines by mutual information analysis to determine their importance for determining mortality. Significance of comparisons determined by two-sided, Wilcoxon rank-sum test.

kinetics and magnitudes between patients with severe and moderate disease.

Viral load correlates with elevated cytokines

We next measured viral load kinetics using serial nasopharyngeal swabs. Although there was no significant difference in viral RNA load between patients with moderate and severe disease at any specific time point analysed, patients with moderate disease showed a steady decline in viral load over the course of disease, whereas those with severe disease did not (Fig. 3a). Regardless of whether patients exhibited moderate or severe disease, viral load correlated significantly with the levels of IFNα, IFNγ, TNF and tumour necrosis factor-related apoptosis-inducing ligand (TRAIL) (Fig. 3b). In addition, several chemokines responsible for monocyte recruitment correlated significantly with viral load only in patients with severe disease (Extended Data Fig. 6a, b). These data indicate that nasopharyngeal viral load correlates with plasma levels of interferons and cytokines.

Early cytokine profile marks disease outcomes

Next, we investigated whether specific early cytokine responses are associated with severe COVID-19. To this end, we conducted an unsupervised clustering analysis using baseline measurements collected before 12 DfSO (Fig. 3c). Three main clusters with correlation to distinct disease outcomes emerged. These were characterized by four distinct immune signatures. Signature A contained several stromal growth factors, including epidermal growth factor (EGF), platelet-derived growth factor (PDGF) and vascular endothelial growth factor (VEGF), that are mediators of wound healing and tissue repair[20], as well as IL-7, a key growth factor for lymphocytes. Signature B consisted of eotaxin 3, IL-33 and TSLP, along with IL-21, IL-23 and IL-17F, thus representing type 2 and type 3 immune effectors. Signature C comprised a mixture of all immunotypes, including type 1 (IFNγ, IL-12 p70, IL-15, IL-2 and TNF), type 2 (IL-4, IL-5 and IL-13), and type 3 cytokines (IL-1α, IL-1β, IL-17A, IL-17E and IL-22). Finally, signature D contained a number of chemokines involved in leukocyte trafficking, including CCL1, CCL2, CCL5, CCL8, CCL15, CCL21, CCL22, CCL27, CXCL9, CXCL10, CXCL13, and SDF1.

Cluster 1 primarily comprised patients with moderate disease who experienced low occurrences of coagulopathy, shorter lengths of hospital stay, and no mortality (Fig. 3c, d). The main characteristics in this cluster were low levels of inflammatory markers and similar or increased levels of parameters in signature A, which contains tissue reparative growth factors (Fig. 3c). Clusters 2 and 3 were characterized by a rise in inflammatory markers, and patients belonging to these clusters had a higher incidences of coagulopathy and mortality, which was more pronounced in cluster 3 (Fig. 3c, d). Patients in cluster 2 showed higher levels of markers in signatures C and D, which included IFNα, IL-1Ra and several hallmark type 1, type 2 and type 3 cytokines, than patients in cluster 1, but lower expression of markers in signatures B, C and D than those in

Assinado eletronicamente por: DIEGO ROBERT SANTOS MARANHAO - 24/03/2021 21:43 - c1037ed
https://pje.trt16.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=21032421430962300000013931226
Número do processo: TutAntAnt 0016342-19.2021.5.16.0022
Número do documento: 21032421430962300000013931226

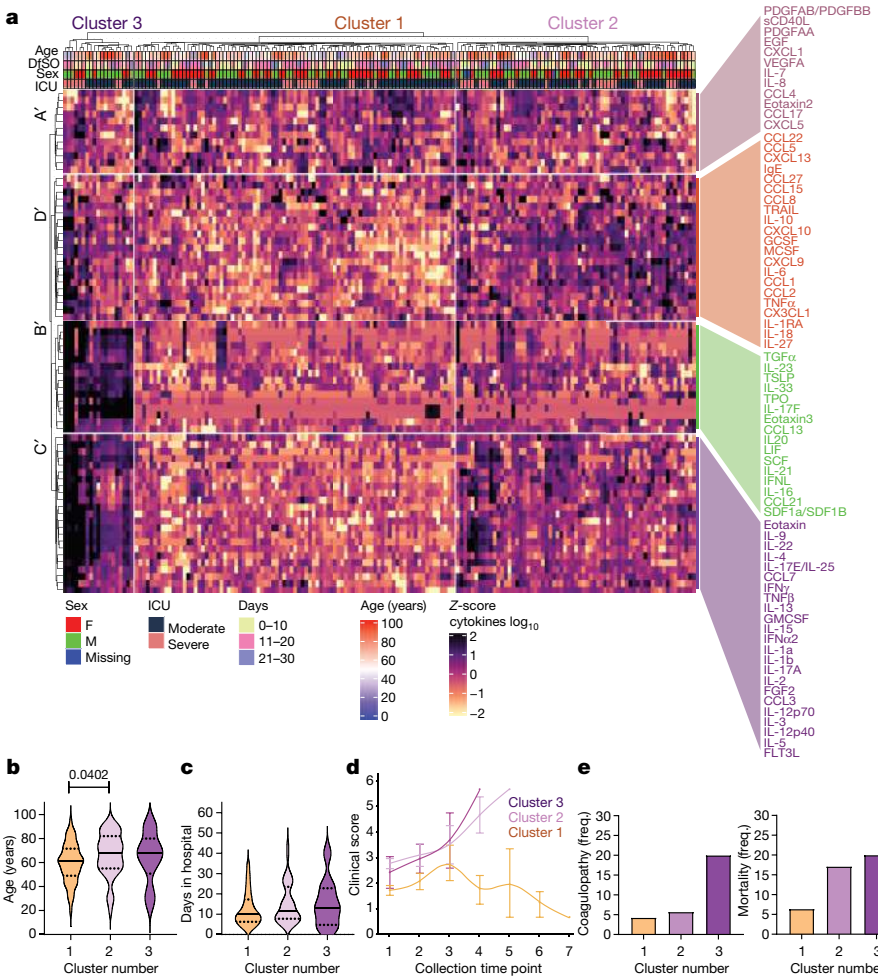


Fig. 4 | Immune correlates of COVID-19 outcomes. a, Unbiased heat map comparisons of cytokines in PBMCs measured at distinct time points in patients with COVID-19. Measurements were normalized across all patients. *K*-means clustering was used to determine clusters 1–3 (cluster 1, $n = 84$; cluster 2, $n = 66$; cluster 3, $n = 20$). **b**, **c**, Distribution of age (**b**) and length of hospital stay (violin plots) (**c**) of patients within each cluster. For statistical differences, adjusted *P* values calculated using one-way ANOVA with Tukey's correction for multiple comparisons are shown (age: $F_{(2, 90)} = 3.115$; $P = 0.0492$). Solid lines, median; dotted lines, quartiles. **d**, Disease progression measured by clinical severity score for patients in each cluster. Data (mean ± s.e.m.) are ordered by the collection time points for each patient, with regular collection intervals of 3–4 days (Extended Data Fig. 7). **e**, Percentage of patients in each cluster with new-onset coagulopathy or death.

cluster 3 (Fig. 3c, d). Patients in cluster 3 showed higher expression of markers in signatures B, C and D than those in other clusters. Cluster 3 showed particular enrichment in expression of markers in signature B, including several innate cytokines such as IFNλ, TGFα, TSLP, IL-16, IL-23 and IL-33, and markers linked to coagulopathy, such as TPO (Fig. 3c, d).

We next ranked these parameters obtained at early time points as predictors of severe disease outcomes (Fig. 3e, Extended Data Fig. 6c). In both cases, plasma inflammatory markers were strongly associated with severe disease outcomes. For example, high levels of type I IFN (IFNα) before the first 12 DfSO correlated with longer hospital stays and death (Fig. 3e, Extended Data Fig. 6c). Moreover, patients who ultimately died of COVID-19 exhibited significantly elevated levels of IFNα, IFNλ and IL-1Ra, as well as chemokines associated with monocytes and T cell recruitment and survival such as CCL1, CLL2, macrophage colony stimulating factor (M-CSF), IL-2, IL-16 and CCL21, within the first 12 DfSO (Fig. 3e, Extended Data Fig. 6c). These analyses identify specific immunological markers that appear early in the disease and correlate strongly with poor outcomes and death.

Retrospective analysis of immune correlates

To further evaluate potential drivers of severe COVID-19 outcome in an unbiased manner, we performed unsupervised clustering analysis that included all patients and all time points using cytokines and chemokines (Fig. 4a). Notably, three main clusters of patients emerged and the distribution of patients in early time-point clusters identified in Fig. 3c matched the distribution for the all-time point analysis (Fig. 4a) in 96% of cases. Cluster 1 primarily comprised patients with moderate disease who showed improving clinical signs (Fig. 4a–d, Extended Data Fig. 7). This cluster contained only two deceased patients. Cluster 1 was characterized by low levels of inflammatory markers as well as similar or increased expression of markers in signature A′ (Fig. 4a–d), which mostly matched the signature A markers described in Fig. 3c. Clusters 2 and 3 contained patients with coagulopathy and worsened clinical progression, including most of the deceased patients (Fig. 4a–d, Extended Data Fig. 7).

Clusters 2 and 3 were driven by a set of inflammatory markers that fell into signatures B′, C′ and D′ to some extent, which overlapped highly with the 'core signature' cytokines and chemokines identified in Fig. 1 as well as with signatures B and C identified in Fig. 3c. These include type 1 immunity markers, including IL-12, chemokines linked to monocyte recruitment and IFNγ; type 2 responses, such as TSLP, chemokines linked to eosinophil recruitment, IL-4, IL-5 and IL-13; and type-3 responses, including IL-23, IL-17A and IL-22. In addition, most CRS- and inflammasome-associated cytokines were enriched in these clusters, including IL-1α, IL-1β, IL-6, IL-18 and TNF (Fig. 4a). These

Assinado eletronicamente por: DIEGO ROBERT SANTOS MARANHAO - 24/03/2021 21:43 - c1037ed
https://pje.trt16.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=21032421430962300000013931226
Número do processo: TutAntAnt 0016342-19.2021.5.16.0022
Número do documento: 21032421430962300000013931226

findings were consistent with generalized estimating equations that identified relationships between the risk of death and cytokines or immune cell populations over time (Extended Data Fig. 8). Together, these results identify groups of inflammatory and potentially protective markers that correlated with COVID-19 trajectories. The immune signatures that correlate with recovery (cluster 1) and the immune signatures that correlate with worsening diseases (cluster 2 < cluster 3) were remarkably similar whether we took a prospective (Fig. 3) or retrospective (Fig. 4) approach.

Discussion

Our longitudinal analyses of patients admitted to YNHH with COVID-19 revealed key temporal features of viral load and immune responses that distinguish disease trajectories during hospitalization. Unsupervised clustering revealed three distinct profiles that influenced the evolution and severity of COVID-19. Cluster 1, characterized by low expression of proinflammatory cytokines and enrichment in tissue repair genes, followed a disease trajectory that remained moderate and led to eventual recovery. Clusters 2 and 3 were characterized by highly elevated proinflammatory cytokines (cluster 3 being more intense), worse disease, and death. Thus, in addition to the known CRS-related pro-inflammatory cytokines, we propose these four signatures of immune response profiles that more accurately divide patients into distinct COVID-19 disease courses.

Although nasopharyngeal viral RNA levels were not significantly different between patients with moderate and severe disease at the specific time points, linear regression analyses showed a slower decline of viral loads in patients who were admitted to the ICU. Viral load was highly correlated with IFNα, IFNγ and TNF, suggesting that viral load may drive these cytokines and that interferons may not successfully control the viral replication. Moreover, many interferons, cytokines, and chemokines were elevated early in disease for patients who ultimately died of COVID-19. This finding suggests possible pathological roles associated with these host defence factors, as previous reported for patients infected with SARS-CoV-1[21].

Our comprehensive analysis of soluble plasma factors revealed broad misfiring of immune effectors in patients with COVID-19, with early predictive markers and distinct dynamics between types of immune responses among moderate and severe disease outcomes. These results suggest that late-stage pathology in COVID-19 may be driven primarily by host immune responses to SARS-CoV-2 and highlights the need for combination therapy to block other cytokines highly represented by these clusters, including inflammasome-dependent cytokines and type 2 cytokines. We observed a correlation with cytokines linked to the inflammasome pathway, which partially overlap with CRS, including IL-1β and IL-18. Indeed, it is plausible that inflammasome activation, along with a sepsis-like CRS, triggers the vascular insults and tissue pathology that are observed in patients with severe COVID-19[22].

Overall, our analyses provide a comprehensive examination of the diverse inflammatory dynamics during COVID-19 and possible contributions of distinct sets of inflammatory mediators to disease progression. This raises the possibility that early immunological interventions that target inflammatory markers that are predictive of worse disease outcome would be more beneficial than those that block late-appearing cytokines. Our disease trajectory analyses provide bases for more targeted treatment of patients with COVID-19 based on early cytokine markers, as well as therapies designed to enhance tissue repair and promote disease tolerance.

Online content

Any methods, additional references, Nature Research reporting summaries, source data, extended data, supplementary information, acknowledgements, peer review information; details of author contributions and competing interests; and statements of data and code availability are available at https://doi.org/10.1038/s41586-020-2588-y.

1. Giamarellos-Bourboulis, E. J. et al. Complex immune dysregulation in COVID-19 patients with severe respiratory failure. *Cell Host Microbe* **27**, 992–1000.e3 (2020).
2. Zhou, Z. et al. heightened innate immune responses in the respiratory tract of COVID-19 patients. *Cell Host Microbe* **27**, 883–890.e2 (2020).
3. Huang, C. et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* **395**, 497–506 (2020).
4. Mathew, D. et al. Deep immune profiling of COVID-19 patients reveals distinct immunotypes with therapeutic implications. *Science* https://doi.org/10.1126/science.abc8511 (2020).
5. Hoffmann, M. et al. SARS-CoV-2 cell entry depends on ACE2 and TMPRSS2 and is blocked by a clinically proven protease inhibitor. *Cell* **181**, 271–280.e8 (2020).
6. Yan, R. et al. Structural basis for the recognition of SARS-CoV-2 by full-length human ACE2. *Science* **367**, 1444–1448 (2020).
7. Chen, J. & Subbarao, K. The Immunobiology of SARS. *Annu. Rev. Immunol.* **25**, 443–472 (2007).
8. Jose, R. J. & Manuel, A. COVID-19 cytokine storm: the interplay between inflammation and coagulation. *Lancet Respir. Med.* **8**, e46–e47 (2020).
9. Chen, G. et al. Clinical and immunological features of severe and moderate coronavirus disease 2019. *J. Clin. Invest.* **130**, 2620–2629 (2020).
10. Chen, N. et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet* **395**, 507–513 (2020).
11. Annunziato, F., Romagnani, C. & Romagnani, S. The 3 major types of innate and adaptive cell-mediated effector immunity. *J. Allergy Clin. Immunol.* **135**, 626–635 (2015).
12. Iwasaki, A. & Medzhitov, R. Control of adaptive immunity by the innate immune system. *Nat. Immunol.* **16**, 343–353 (2015).
13. O'Shea, J. J. & Paul, W. E. Mechanisms underlying lineage commitment and plasticity of helper CD4+ T cells. *Science* **327**, 1098–1102 (2010).
14. Ostendorf, L. et al. Low-density granulocytes are a novel immunopathological feature in both multiple sclerosis and neuromyelitis optica spectrum disorder. *Front. Immunol.* **10**, 2725 (2019).
15. Kalfaoglu, B., Almeida-Santos, J., Adele Tye, C., Satou, Y. & Ono, M. T-cell hyperactivation and paralysis in severe COVID-19 infection revealed by single-cell analysis. Preprint at https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.05.26.115923v2 (2020).
16. Blanco-Melo, D. et al. Imbalanced host response to SARS-CoV-2 drives development of COVID-19. *Cell* **181**, 1036–1045.e1039 (2020).
17. Kuri-Cervantes, L. et al. Comprehensive mapping of immune perturbations associated with severe COVID-19. *Sci. Immunol.* **15**, eabd7114 (2020).
18. Gabay, C., Lamacchia, C. & Palmer, G. IL-1 pathways in inflammation and human diseases. *Nat. Rev. Rheumatol.* **6**, 232–241 (2010).
19. Wang, D. et al. The regulation of the Treg/Th17 balance by mesenchymal stem cells in human systemic lupus erythematosus. *Cell. Mol. Immunol.* **14**, 423–431 (2017).
20. Duffield, J. S., Lupher, M., Thannickal, V. J. & Wynn, T. A. Host responses in tissue repair and fibrosis. *Annu. Rev. Pathol.* **8**, 241–276 (2013).
21. Cameron, M. J. et al. Interferon-mediated immunopathological events are associated with atypical innate and adaptive immune responses in patients with severe acute respiratory syndrome. *J. Virol.* **81**, 8692–8706 (2007).
22. Yap, J. K. Y., Moriyama, M. & Iwasaki, A. Inflammasomes and pyroptosis as therapeutic targets for COVID-19. *J. Immunol.* **205**, 307–312 (2020).

Publisher's note Springer Nature remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Nature Limited 2020

Yale IMPACT Research Team

Abeer Obaid[11], Alice Lu-Culligan[1], Allison Nelson[11], Anderson Brito[3], Angela Nunez[11], Anjelica Martin[1], Annie Watkins[3], Bertie Geng[11], Chaney Kalinich[3], Christina Harden[3], Codruta Todeasa[11], Cole Jensen[3], Daniel Kim[1], David McDonald[11], Denise Shepard[11], Edward Courchaine[12], Elizabeth B. White[3], Eric Song[1], Erin Silva[11], Eriko Kudo[1], Giuseppe DeLuliis[9], Harold Rahming[11], Hong-Jai Park[11], Irene Matos[11], Jessica Nouws[11], Jordan Valdez[11], Joseph Fauver[3], Joseph Lim[13], Kadi-Ann Rose[11], Kelly Anastasio[14], Kristina Brower[3], Laura Glick[11], Lokesh Sharma[11], Lorenzo Sewanan[11], Lynda Knaggs[11], Maksym Minasyan[11], Maria Batsu[11], Mary Petrone[3], Maxine Kuang[3], Maura Nakahata[11], Melissa Campbell[8], Melissa Linehan[1], Michael H. Askenase[15], Michael Simonov[11], Mikhail Smolgovsky[11], Nicole Sonnert[1], Nida Naushad[11], Pavithra Vijayakumar[11], Rick Martinello[4], Rupak Datta[4], Ryan Handoko[11], Santos Bermejo[11], Sarah Prophet[16], Sean Bickerton[12], Sofia Velazquez[15], Tara Alpert[4], Tyler Rice[1], William Khoury-Hanold[1], Xiaohua Peng[11], Yexin Yang[1], Yiyun Cao[1] & Yvette Strong[11]

[11]Yale University School of Medicine, New Haven, CT, USA. [12]Department of Biochemistry and of Molecular Biology, Yale University School of Medicine, New Haven, CT, USA. [13]Yale Viral Hepatitis Program, Yale University School of Medicine, New Haven, CT, USA. [14]Yale Center for Clinical Investigation, Yale University School of Medicine, New Haven, CT, USA. [15]Department of Neurology, Yale University School of Medicine, New Haven, CT, USA. [16]Department of Molecular, Cellular and Developmental Biology, Yale University School of Medicine, New Haven, CT, USA.

Assinado eletronicamente por: DIEGO ROBERT SANTOS MARANHAO - 24/03/2021 21:43 - c1037ed
https://pje.trt16.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=21032421430962300000013931226
Número do processo: TutAntAnt 0016342-19.2021.5.16.0022
Número do documento: 21032421430962300000013931226
ID. c1037ed - Pág. 7

Article

Methods

Ethics statement

This study was approved by Yale Human Research Protection Program Institutional Review Boards (FWA00002571, protocol ID 2000027690). Informed consent was obtained from all enrolled patients and healthcare workers.

Patients

One-hundred and thirty-five patients admitted to YNHH with COVID-19 between 18 March 2020and 5 May 2020 were included in this study. No statistical methods were used to predetermine sample size. Nasopharyngeal swabs were collected as described[23], approximately every four days, for SARS-CoV-2 RT–qPCR analysis where clinically feasible. Paired whole blood for flow cytometry analysis was collected simultaneously in sodium heparin-coated vacutainers and kept on gentle agitation until processing. All blood was processed on the day of collection. Patients were scored for COVID-19 disease severity through review of electronic medical records (EMR) at each longitudinal time point. Scores were assigned by a clinical infectious disease physician according to a custom-developed disease severity scale. Moderate disease status (clinical score 1–3) was defined as: SARS-CoV-2 infection requiring hospitalization without supplementary oxygen (1); infection requiring non-invasive supplementary oxygen (<3 l/min to maintain SpO_2 >92%) (2); and infection requiring non-invasive supplementary oxygen (>3 l/min to maintain SpO_2 >92%, or >2 l/min to maintain SpO_2 >92% and had a high-sensitivity C-reactive protein (CRP) >70) and received tocilizumab). Severe disease status (clinical score 4 or 5) was defined as infection meeting all criteria for clinical score 3 and also requiring admission to the ICU and >6 l/min supplementary oxygen to maintain SpO_2 >92% (4); or infection requiring invasive mechanical ventilation or extracorporeal membrane oxygenation (ECMO) in addition to glucocorticoid or vasopressor administration (5). Clinical score 6 was assigned for deceased patients. Of note, the use of tocilizumab can increase circulating levels of IL-6 by inhibiting IL-6Rα-mediated degradation. Analysis of our cohort indicate higher plasma levels of IL-6 in patients with either moderate or severe disease who received tocilizumab treatment (Extended Data Fig. 1d).

For all patients, days from symptom onset were estimated as follows: (1) highest priority was given to explicit onset dates provided by patients; (2) next highest priority was given to the earliest reported symptom by a patient; and (3) in the absence of direct information regarding symptom onset, we estimated a date through manual assessment of the electronic medical record (EMRs) by an independent clinician. Demographic information was aggregated through a systematic and retrospective review of patient EMRs and was used to construct Extended Data Table 1. Symptom onset and aetiology were recorded through standardized interviews with patients or patient surrogates upon enrollment in our study, or alternatively through manual EMR review if no interview was possible owing to clinical status. The clinical data were collected using EPIC EHR and REDCap 9.3.6 software. At the time of sample acquisition and processing, investigators were unaware of the patients' conditions. Blood acquisition was performed and recorded by a separate team. Information about patients' conditions was not available until after processing and analysis of raw data by flow cytometry and ELISA. A clinical team, separate from the experimental team, performed chart reviews to determine relevant statistics. Cytokines and FACS analyses were performed blinded. Patients' clinical information and clinical score coding were revealed only after data collection.

Viral RNA measurements

RNA concentrations were measured from nasopharyngeal samples by RT–qPCR as previously described[23]. In brief, total nucleic acid was extracted from 300 µl of viral transport medium (nasopharyngeal swab) using the MagMAX Viral/Pathogen Nucleic Acid Isolation kit (ThermoFisher Scientific) with a modified protocol and eluted into 75 µl elution buffer.

To detect SARS-CoV-2 RNA, we tested 5 µl RNA 371template as previously described[24], using the US CDC real-time RT–qPCR primer/probe sets for 2019-nCoV_N1, 2019-nCoV_N2, and the human RNase P (RP) as an extraction control. Virus RNA copies were quantified using a tenfold dilution standard curve of RNA transcripts that we previously generated[24]. The lower limit of detection for SARS-CoV-2 genomes assayed by qPCR in nasopharyngeal specimens was established as described[24]. In addition to a technical detection threshold, we also used a clinical referral threshold (detection limit) to either: (1) refer asymptomatic HCWs for diagnostic testing at a CLIA-approved laboratory; or (2) cross-validate results from a CLIA-approved laboratory for SARS-CoV-2 qPCR-positive individuals upon study enrollment. Individuals above the technical detection threshold, but below the clinical referral threshold, were considered SARS-CoV-2 positive for the purposes of our research.

Isolation of patient plasma

Plasma samples were collected after centrifugation of whole blood at 400*g* for 10 min at room temperature (RT) without brake. The undiluted serum was then transferred to 15-ml polypropylene conical tubes, and aliquoted and stored at −80 °C for subsequent analysis.

Cytokine and chemokine measurements

Patient serum was isolated as before and aliquots were stored at −80 °C. Sera were shipped to Eve Technologies (Calgary, Alberta, Canada) on dry ice, and levels of cytokines and chemokines were measured using the Human Cytokine Array/Chemokine Array 71-403 Plex Panel (HD71). All samples were measured upon the first thaw.

Isolation of PBMCs

PBMCs were isolated from heparinized whole blood using Histopaque (Sigma-Aldrich, #10771-500ML) density gradient centrifugation in a biosafety level 2+ facility. After isolation of undiluted serum, blood was diluted 1:1 in room temperature PBS, layered over Histopaque in a SepMate tube (StemCell Technologies; #85460) and centrifuged for 10 min at 1,200*g*. The PBMC layer was isolated according to the manufacturer's instructions. Cells were washed twice with PBS before counting. Pelleted cells were briefly treated with ACK lysis buffer for 2 min and then counted. Percentage viability was estimated using standard Trypan blue staining and an automated cell counter (Thermo-Fisher, #AMQAX1000).

Flow cytometry

Antibody clones and vendors were as follows: BB515 anti-hHLA-DR (G46-6) (1:400) (BD Biosciences), BV785 anti-hCD16 (3G8) (1:100) (BioLegend), PE-Cy7 anti-hCD14 (HCD14) (1:300) (BioLegend), BV605 anti-hCD3 (UCHT1) (1:300) (BioLegend), BV711 anti-hCD19 (SJ25C1) (1:300) (BD Biosciences), AlexaFluor647 anti-hCD1c (L161) (1:150) (BioLegend), biotin anti-hCD141 (M80) (1:150) (BioLegend), PE-Dazzle594 anti-hCD56 (HCD56) (1:300) (BioLegend), PE anti-hCD304 (12C2) (1:300) (BioLegend), APCFire750 anti-hCD11b (ICRF44) (1:100) (BioLegend), PerCP/Cy5.5 anti-hCD66b (G10F5) (1:200) (BD Biosciences), BV785 anti-hCD4 (SK3) (1:200) (BioLegend), APCFire750 or PE-Cy7 or BV711 anti-hCD8 (SK1) (1:200) (BioLegend), BV421 anti-hCCR7 (G043H7) (1:50) (BioLegend), AlexaFluor 700 anti-hCD45RA (HI100) (1:200) (BD Biosciences), PE anti-hPD1 (EH12.2H7) (1:200) (BioLegend), APC anti-hTIM3 (F38-2E2) (1:50) (BioLegend), BV711 anti-hCD38 (HIT2) (1:200) (BioLegend), BB700 anti-hCXCR5 (RF8B2) (1:50) (BD Biosciences), PE-Cy7 anti-hCD127 (HIL-7R-M21) (1:50) (BioLegend), PE-CF594 anti-hCD25 (BC96) (1:200) (BD Biosciences), BV711 anti-hCD127 (HIL-7R-M21) (1:50) (BD Biosciences), BV421 anti-hIL17a (N49-653) (1:100) (BD Biosciences), AlexaFluor 700 anti-hTNFa (MAb11) (1:100) (BioLegend), PE or APC/Fire750 anti-hIFNy (4S.B3) (1:60) (BioLegend), FITC anti-hGranzymeB (GB11)

Assinado eletronicamente por: DIEGO ROBERT SANTOS MARANHAO - 24/03/2021 21:43 - c1037ed
https://pje.trt16.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=21032421430962300000013931226
Número do processo: TutAntAnt 0016342-19.2021.5.16.0022
Número do documento: 21032421430962300000013931226

(1:200) (BioLegend), AlexaFluor 647 anti-hIL-4 (8D4-8) (1:100) (BioLegend), BB700 anti-hCD183/CXCR3 (1C6/CXCR3) (1:100) (BD Biosciences), PE-Cy7 anti-hIL-6 (MQ2-13A5) (1:50) (BioLegend), PE anti-hIL-2 (5344.111) (1:50) (BD Biosciences), BV785 anti-hCD19 (SJ25C1) (1:300) (BioLegend), BV421 anti-hCD138 (MI15) (1:300) (BioLegend), AlexaFluor700 anti-hCD20 (2H7) (1:200) (BioLegend), AlexaFluor 647 anti-hCD27 (M-T271) (1:350) (BioLegend), PE/Dazzle594 anti-hIgD (IA6-2) (1:400) (BioLegend), PE-Cy7 anti-hCD86 (IT2.2) (1:100) (BioLegend), APC/Fire750 anti-hIgM (MHM-88) (1:250) (BioLegend), BV605 anti-hCD24 (ML5) (1:200) (BioLegend), BV421 anti-hCD10 (HI10a) (1:200) (BioLegend), BV421 anti-CDh15 (SSEA-1) (1:200) (BioLegend), AlexaFluor 700 Streptavidin (1:300) (ThermoFisher), BV605 Streptavidin (1:300) (BioLegend). In brief, freshly isolated PBMCs were plated at 1–2 × 10^6 cells per well in a 96-well U-bottom plate. Cells were resuspended in Live/Dead Fixable Aqua (ThermoFisher) for 20 min at 4 °C. Following a wash, cells were blocked with Human TruStan FcX (BioLegend) for 10 min at RT. Cocktails of desired staining antibodies were added directly to this mixture for 30 min at RT. For secondary stains, cells were first washed and supernatant aspirated; then to each cell pellet a cocktail of secondary markers was added for 30 min at 4 °C. Prior to analysis, cells were washed and resuspended in 100 µl 4% PFA for 30 min at 4 °C. For intracellular cytokine staining following stimulation, cells were resuspended in 200 µl cRPMI (RPMI-1640 supplemented with 10% FBS, 2 mM L-glutamine, 100 U/ml penicillin, and 100 mg/ml streptomycin, 1 mM sodium pyruvate, and 50 µM 2-mercaptoethanol) and stored at 4 °C overnight. Subsequently, these cells were washed and stimulated with 1× Cell Stimulation Cocktail (eBioscience) in 200 µl cRPMI for 1 h at 37 °C. Fifty microlitres of 5× Stimulation Cocktail (plus protein transport 442 inhibitor) (eBioscience) was added for an additional 4 h of incubation at 37 °C. Following stimulation, cells were washed and resuspended in 100 µl 4% PFA for 30 min at 4 °C. To quantify intracellular cytokines, these samples were permeabilized with 1× permeabilization buffer from the FOXP3/Transcription Factor Staining Buffer Set (eBioscience) for 10 min at 4 °C. All subsequent staining cocktails were made in this buffer. Permeabilized cells were then washed and resuspended in a cocktail containing Human TruStan FcX (BioLegend) for 10 min at 4 °C. Finally, intracellular staining cocktails were added directly to each sample for 1 h at 4 °C. Following this incubation, cells were washed and prepared for analysis on an Attune NXT (ThermoFisher). Data were analysed using FlowJo software version 10.6 software (Tree Star). The specific sets of markers used to identify each subset of cells are summarized in Extended Data Fig. 9.

Statistical analysis

Patients and their analysed features were clustered using the *K*-means algorithm. Heat maps were created using the ComplexHeatmap package[25]. The optimum number of clusters was determined by using the silhouette coefficient analysis, available with the NBClust and factoextra packages[26]. Before data visualization, each feature was scaled and centred. Multiple group comparisons were analysed by running both parametric (ANOVA) and non-parametric (Kruskal–Wallis) statistical tests with Dunn's and Tukey's post hoc tests. Mutual information analyses were performed using the Caret R package and visualized using ggplot2. Multiple correlation analysis was performed by computing Spearman's coefficients with the Hmisc package for R and visualized with corrplot by only showing correlations with $P < 0.05$. For generalized linear models (GLM), we calculated the incident risk ratio (IRR) by conducting a Poisson regression with a log link and robust variance estimation; this value approximates the risk ratio estimated by a log-linear model. For generalized estimating equation (GEE) models, we calculated the incidence risk ratio (IRR) in the same way as for non-GEE GLM models, assuming an independent correlation structure. All models controlled for participant sex and age.

Reporting summary

Further information on research design is available in the Nature Research Reporting Summary linked to this paper.

Data availability

All the background information on HCWs, clinical information for patients, and raw data used in this study are included in Supplementary Table 1. Additionally, all of the raw fcs files for the flow cytometry analysis are available at ImmPort (https://www.immport.org/shared/home; study ID SDY1655).

23. Wyllie, A. L. et al. Saliva is more sensitive for SARS-CoV-2 detection in COVID-19 patients than nasopharyngeal swabs. Preprint at https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.16.20067835v1 (2020).
24. Vogels, C. B. F. et al. Analytical sensitivity and efficiency comparisons of SARS-COV-2 qRT-PCR primer-probe sets. *Nat. Microbiol*. https://doi.org/10.1038/s41564-020-0761-6 (2020).
25. Gu, Z., Eils, R. & Schlesner, M. Complex heatmaps reveal patterns and correlations in multidimensional genomic data. *Bioinformatics* **32**, 2847–2849 (2016).
26. Charrad, M., Ghazzali, N., Boiteau, V. & Niknafs, A. NbClust: An R package for determining the relevant number of clusters in a data set. *J. Stat. Softw*. **61**, 1–36 (2014).

Acknowledgements We thank M. Linehan for technical and logistical assistance, and A. Wang, A. Ring, C. Wilen and D. Mucida for discussions. This work was supported by the Women's Health Research at Yale Pilot Project Program (A.I.), Fast Grant from Emergent Ventures at the Mercatus Center, Mathers Foundation, and the Ludwig Family Foundation, the Department of Internal Medicine at the Yale School of Medicine, Yale School of Public Health and the Beatrice Kleinberg Neuwirth Fund. IMPACT received support from the Yale COVID-19 Research Resource Fund. A.I. is an Investigator of the Howard Hughes Medical Institute. C.L. is a Pew Latin American Fellow. P.W. is supported by Gruber Foundation and the NSF. B.I. is supported by NIAID 2T32AI007517-16. C.B.F.V. is supported by NOW Rubicon 019.181EN.004.

Author contributions A.I.K. and A.I. conceived the study. C.L., P.W., J.K., J.S., J.E.O. S.M., H.W. and T.M. defined parameters, collected and processed patient PBMC samples and analysed data. T.B.R.C. performed bioinformatic analysis. B.I., J.K. T.T. and C.D.O. collected epidemiological and clinical data. A.L.W., C.B.F.V., I.M.O., R.E., S.L., P.L., A.V., A.P. and M.T. performed the virus RNA concentration assays. N.D.G. supervised the virus RNA concentration assays. A.C.-M., M.C.M and A.J.M. processed and stored patient specimens. J.B.F., C.D.C. M.C. and S.F. assisted in patient and HCW recruitment. W.L.S. supervised clinical data management. M.S., M.K.E. and S.B.O. carried out statistical analyses. A.C.S. and R.M. contributed personnel, equipment and insights. C.L. and A.I. drafted the manuscript. All authors helped to edit the manuscript. A.I. and R.H. secured funds. A.I. and S.B.O. supervised the project.

Competing interests The authors declare no competing interests.

Additional information

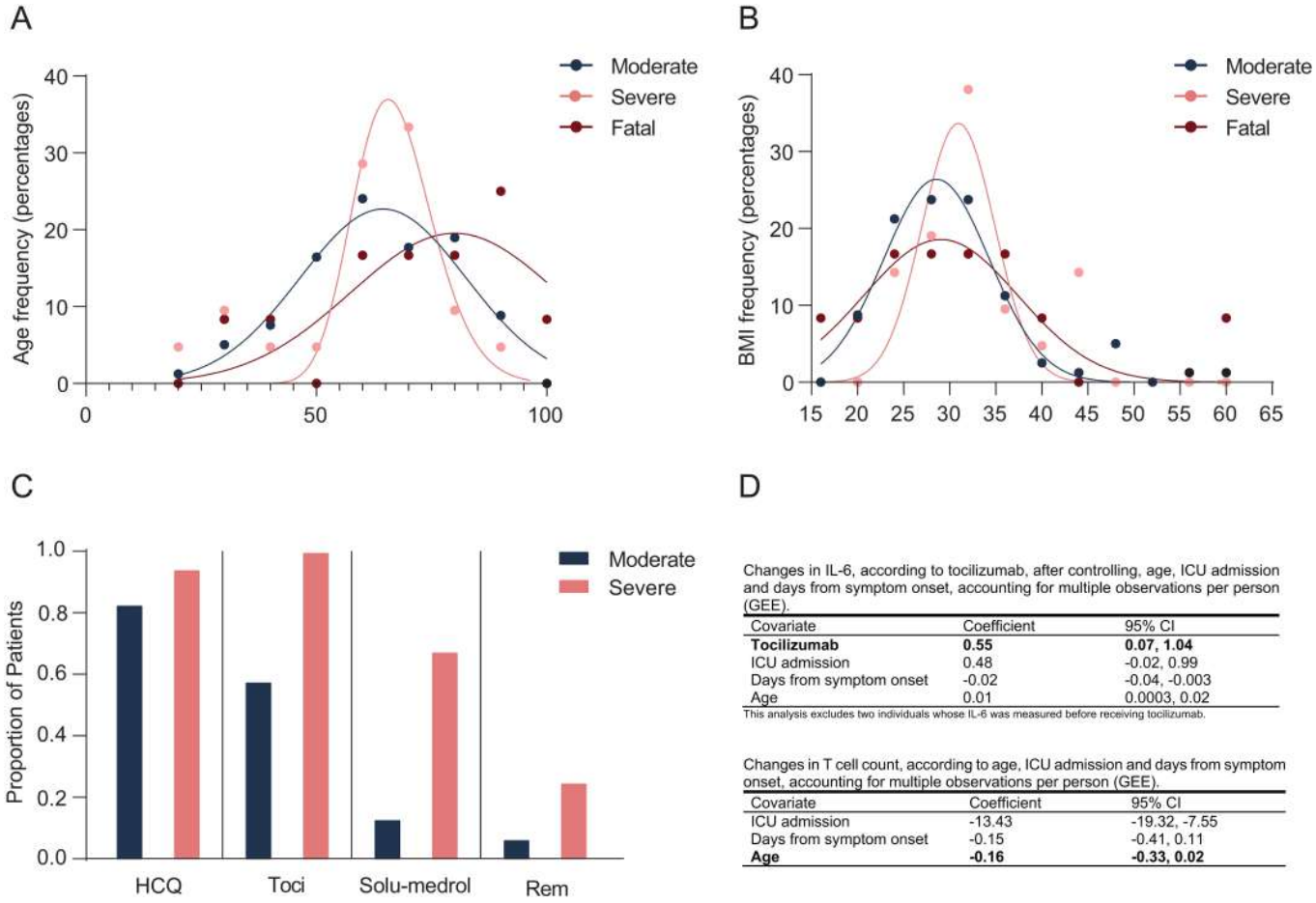
Supplementary information is available for this paper at https://doi.org/10.1038/s41586-020-2588-y.

Correspondence and requests for materials should be addressed to A.I.

Peer review information *Nature* thanks Petter Brodin, Malik Peiris and the other, anonymous, reviewer(s) for their contribution to the peer review of this work. Peer reviewer reports are available.

Reprints and permissions information is available at http://www.nature.com/reprints.

Assinado eletronicamente por: DIEGO ROBERT SANTOS MARANHAO - 24/03/2021 21:43 - c1037ed
https://pje.trt16.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=21032421430962300000013931226
Número do processo: TutAntAnt 0016342-19.2021.5.16.0022
Número do documento: 21032421430962300000013931226



Changes in IL-6, according to tocilizumab, after controlling, age, ICU admission and days from symptom onset, accounting for multiple observations per person (GEE).

Covariate	Coefficient	95% CI
Tocilizumab	**0.55**	**0.07, 1.04**
ICU admission	0.48	-0.02, 0.99
Days from symptom onset	-0.02	-0.04, -0.003
Age	0.01	0.0003, 0.02

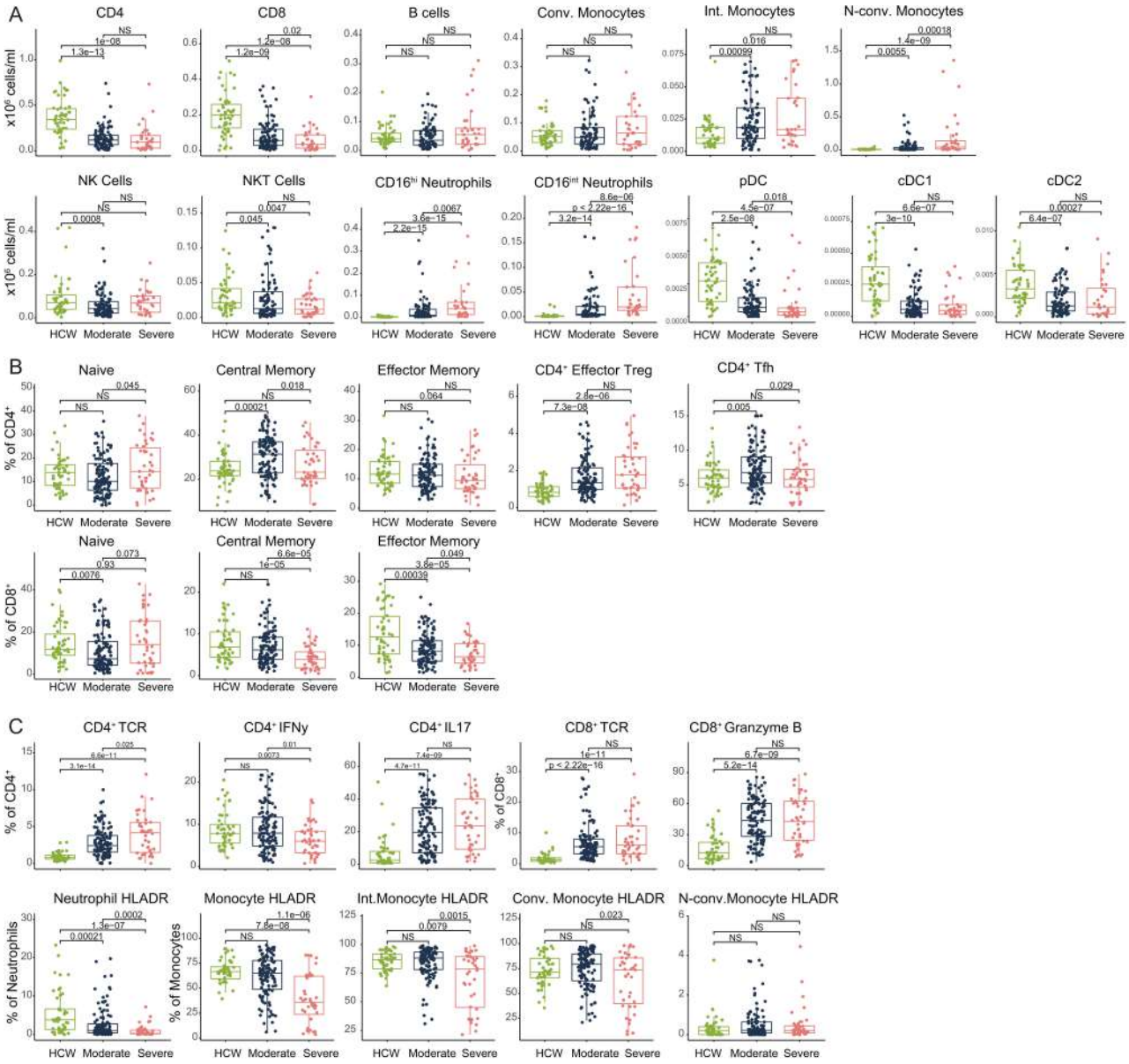
This analysis excludes two individuals whose IL-6 was measured before receiving tocilizumab.

Changes in T cell count, according to age, ICU admission and days from symptom onset, accounting for multiple observations per person (GEE).

Covariate	Coefficient	95% CI
ICU admission	-13.43	-19.32, -7.55
Days from symptom onset	-0.15	-0.41, 0.11
Age	**-0.16**	**-0.33, 0.02**

Extended Data Fig. 1 | Age and BMI cohort distributions and Select Medications distributions. a, **b**, Aggregated ages (**a**) and BMIs (**b**) were collected for patients with moderate, severe, and fatal COVID-19 and relative frequency histograms generated for comparison across disease sub-groups. Gaussian and lognormal distributions were fit through least squares regression and compared for goodness of fit through differential Akaike information criterion (AICc) comparison. All distributions were best described by a Gaussian model except for age in the 'severe' disease category, which was best modelled by a lognormal distribution. **c**, Proportion of patients admitted to YNHH receiving hydroxycholorquine (HCQ), tocilizumab (Toci), methylprednisolone (Solu-medrol), and remdesivir (Rem) are shown, stratified by disease severity. **d**, Medication and age adjustments for IL-6 and T cell count.

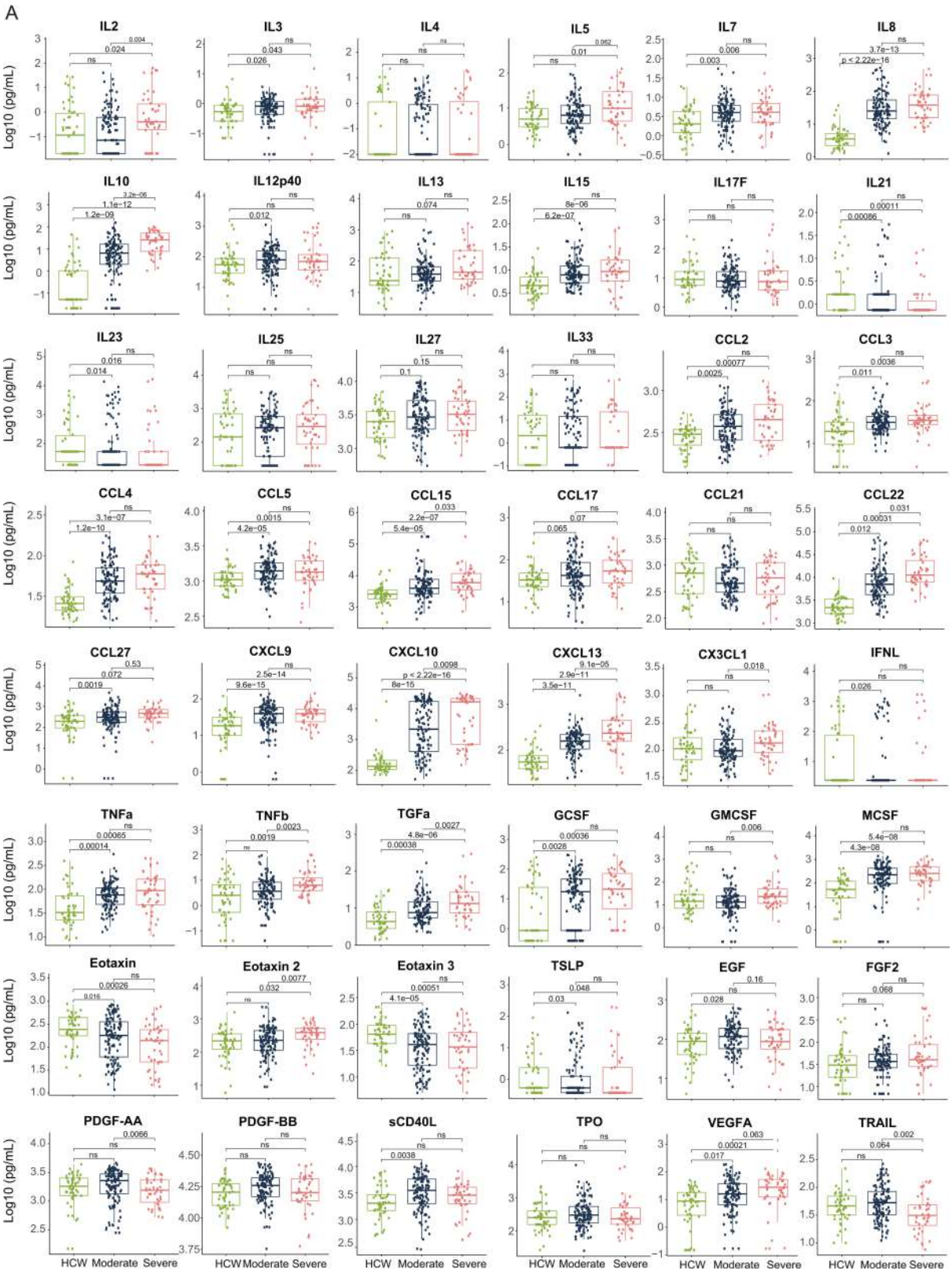
Assinado eletronicamente por: DIEGO ROBERT SANTOS MARANHAO - 24/03/2021 21:43 - c1037ed
https://pje.trt16.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=21032421430962300000013931226
Número do processo: TutAntAnt 0016342-19.2021.5.16.0022
Número do documento: 21032421430962300000013931226



Extended Data Fig. 2 | Overview of cellular immune changes in COVID-19 patients. a, **b**, Immune cell subsets of interest, plotted as a concentration of millions of cells per millilitre of blood (**a**) or as a percentage of a parent population (**b**). **c**, Phenotyping to TCR-activated T cells, cytokine-secreting T cells, and HLA-DR expression within monocytes and neutrophils. Each dot represents a separate time point per subject (HCW, $n = 49$; Moderate, $n = 114$; Severe, $n = 41$). For all boxplots, the centre is drawn through the median of the measurement, and the lower and upper bounds of the box correspond to the first and third percentile. Whiskers beyond these points denote 1.5 × the interquartile range. *P* values were determined by two-sided, Wilcoxon rank-sum test.

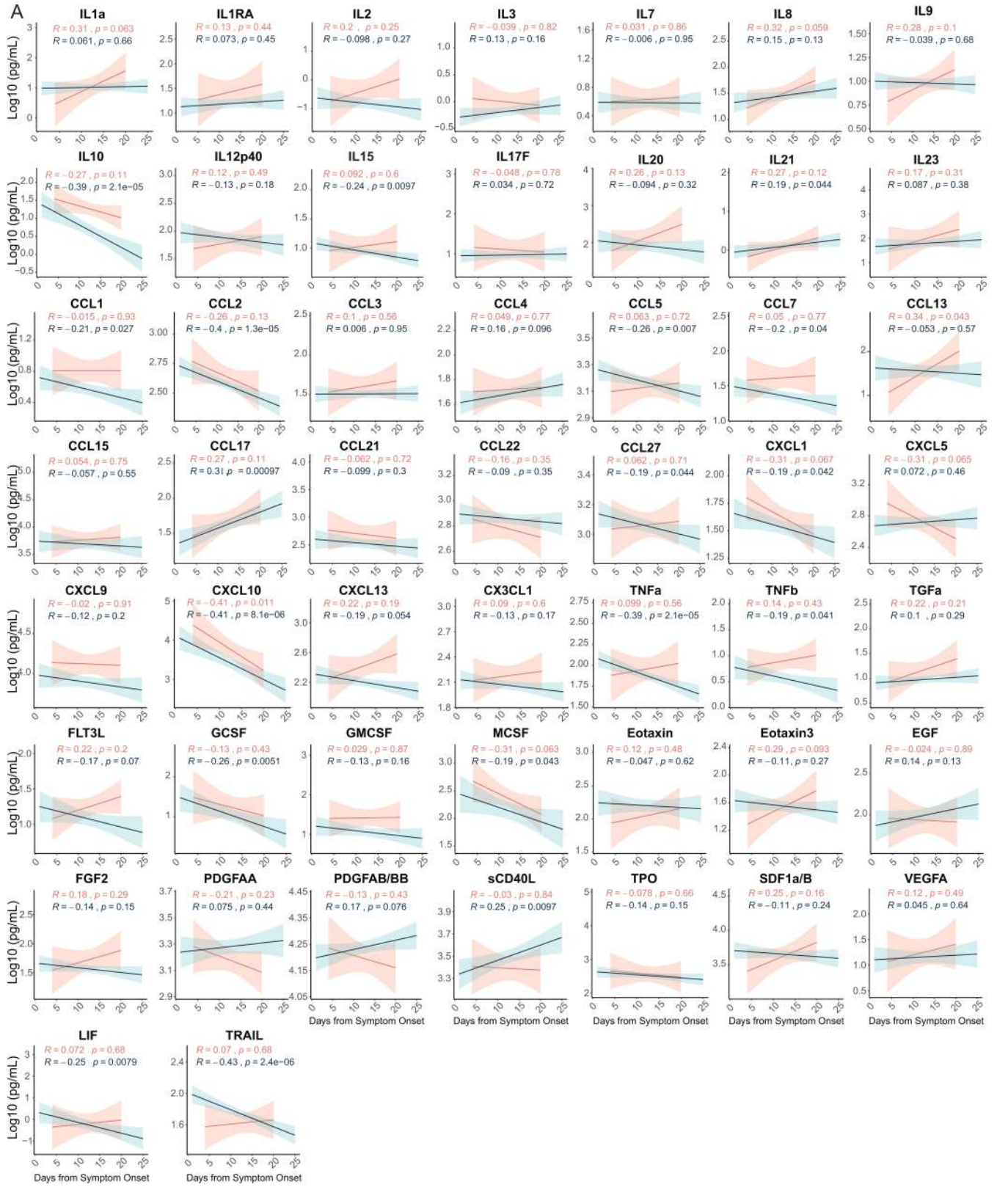
Assinado eletronicamente por: DIEGO ROBERT SANTOS MARANHAO - 24/03/2021 21:43 - c1037ed
https://pje.trt16.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=21032421430962300000013931226
Número do processo: TutAntAnt 0016342-19.2021.5.16.0022
Número do documento: 21032421430962300000013931226

Article



Extended Data Fig. 3 | Overview cytokine and chemokines profiles of COVID-19 patients. a, Quantification of cytokines in the periphery plotted as log_{10}-transformed concentrations. Each dot represents a separate time point per subject (HCW, $n = 47$; Moderate, $n = 124$; Severe, $n = 45$). For all boxplots, the centre is drawn through the median of the measurement, while the lower and upper bounds of the box correspond to the first and third percentile. Whiskers beyond these points denote 1.5 × the interquartile range. *P* values were determined by two-sided, Wilcoxon rank-sum test.

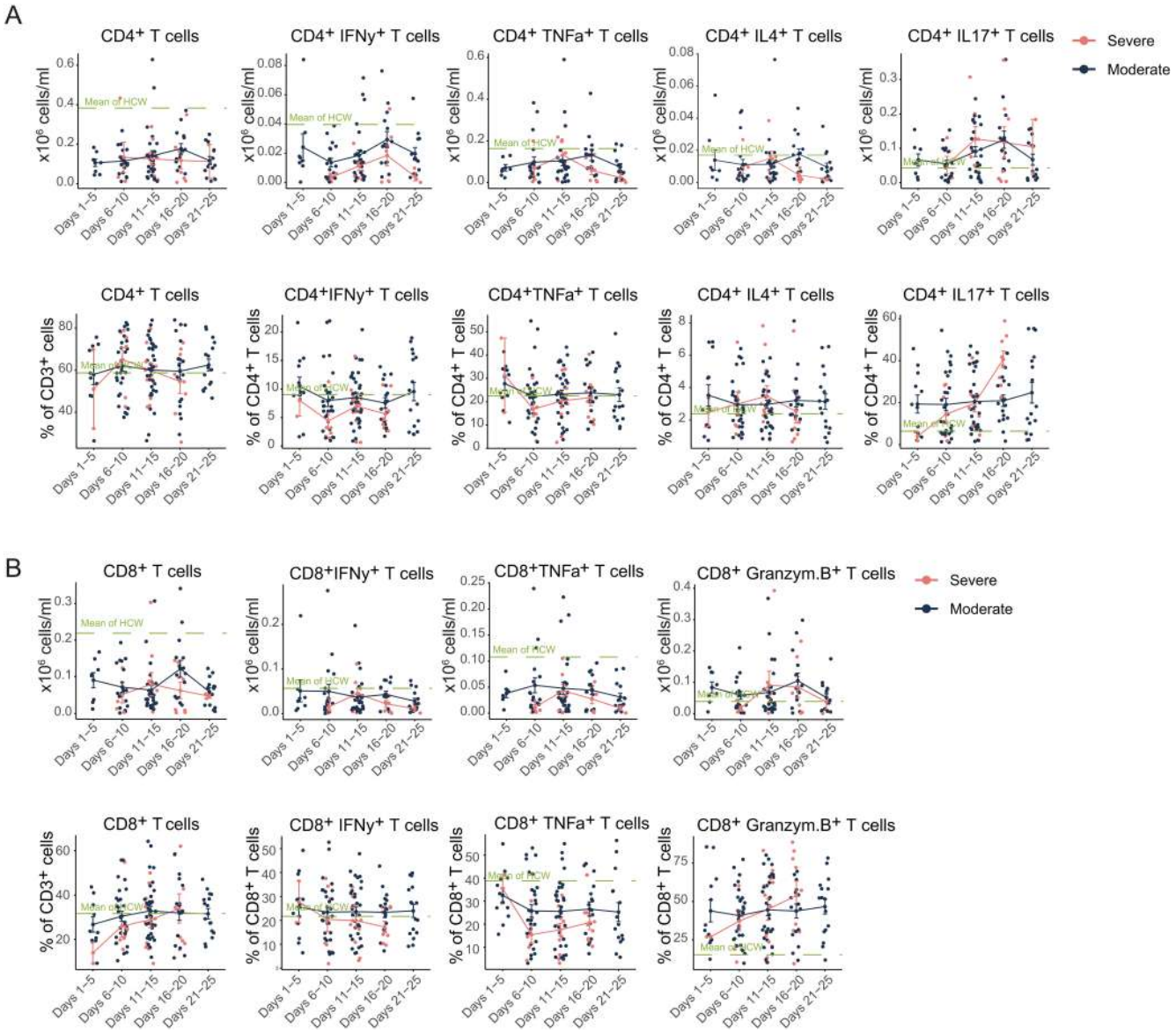
Assinado eletronicamente por: DIEGO ROBERT SANTOS MARANHAO - 24/03/2021 21:43 - c1037ed
https://pje.trt16.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=21032421430962300000013931226
Número do processo: TutAntAnt 0016342-19.2021.5.16.0022
Número do documento: 21032421430962300000013931226



Extended Data Fig. 4 | Longitudinal cytokines and chemokines of COVID-19 patients. a, Quantification of cytokines plotted as $\log_{10}$-transformed concentration over time according to the days of symptom onset for patients with moderate disease ($n = 112$) or severe disease ($n = 39$). The dotted green line represents the mean measurement from uninfected HCWs. Regression lines are indicated by the dark blue (moderate) or red (severe) solid lines. Associated, Pearson's correlation coefficients and linear regression significance are in pink (moderate) or dark blue (severe). 95% confidence intervals for the regression lines are denoted by the pink (moderate) or dark blue (severe) filled areas.

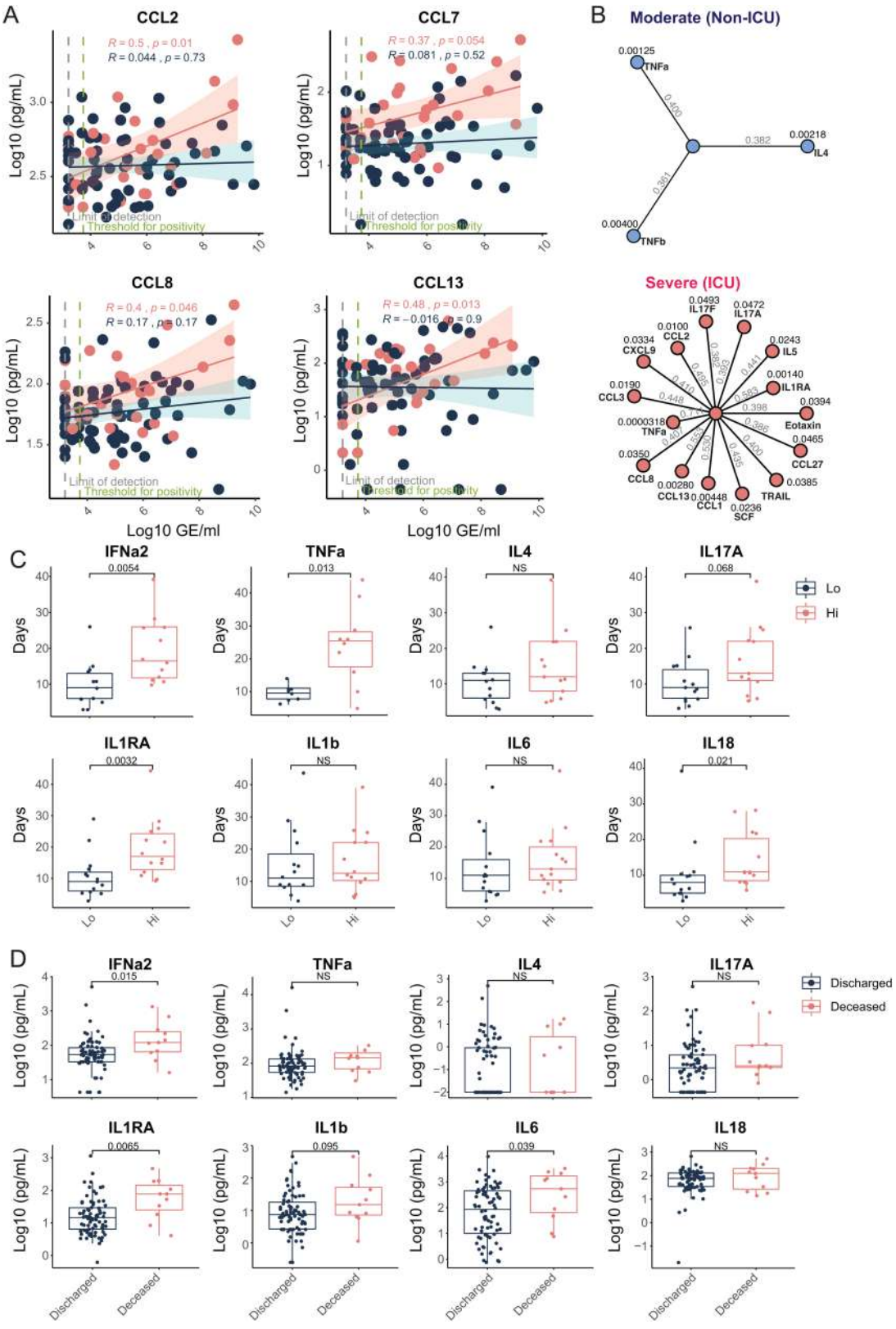
Assinado eletronicamente por: DIEGO ROBERT SANTOS MARANHAO - 24/03/2021 21:43 - c1037ed
https://pje.trt16.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=21032421430962300000013931226
Número do processo: TutAntAnt 0016342-19.2021.5.16.0022
Número do documento: 21032421430962300000013931226

Article



Extended Data Fig. 5 | T cell immune profiles in moderate and severe patients. a, **b**, $CD4^+$ (**a**) and $CD8^+$ (**b**) T cell populations of interest, plotted as a percentage of parent populations, over time according to the days following symptom onset for patients with moderate disease ($n = 118$) or severe disease ($n = 41$). Each dot represents a distinct patient and time point arranged by intervals of five days until 25 days. Dark blue or pink lines pass through the mean of each measurement at the specified time interval; error bars at this intersection denote s.e.m. The dotted green line represents the mean measurement from uninfected HCWs.

Assinado eletronicamente por: DIEGO ROBERT SANTOS MARANHAO - 24/03/2021 21:43 - c1037ed
https://pje.trt16.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=21032421430962300000013931226
Número do processo: TutAntAnt 0016342-19.2021.5.16.0022
Número do documento: 21032421430962300000013931226

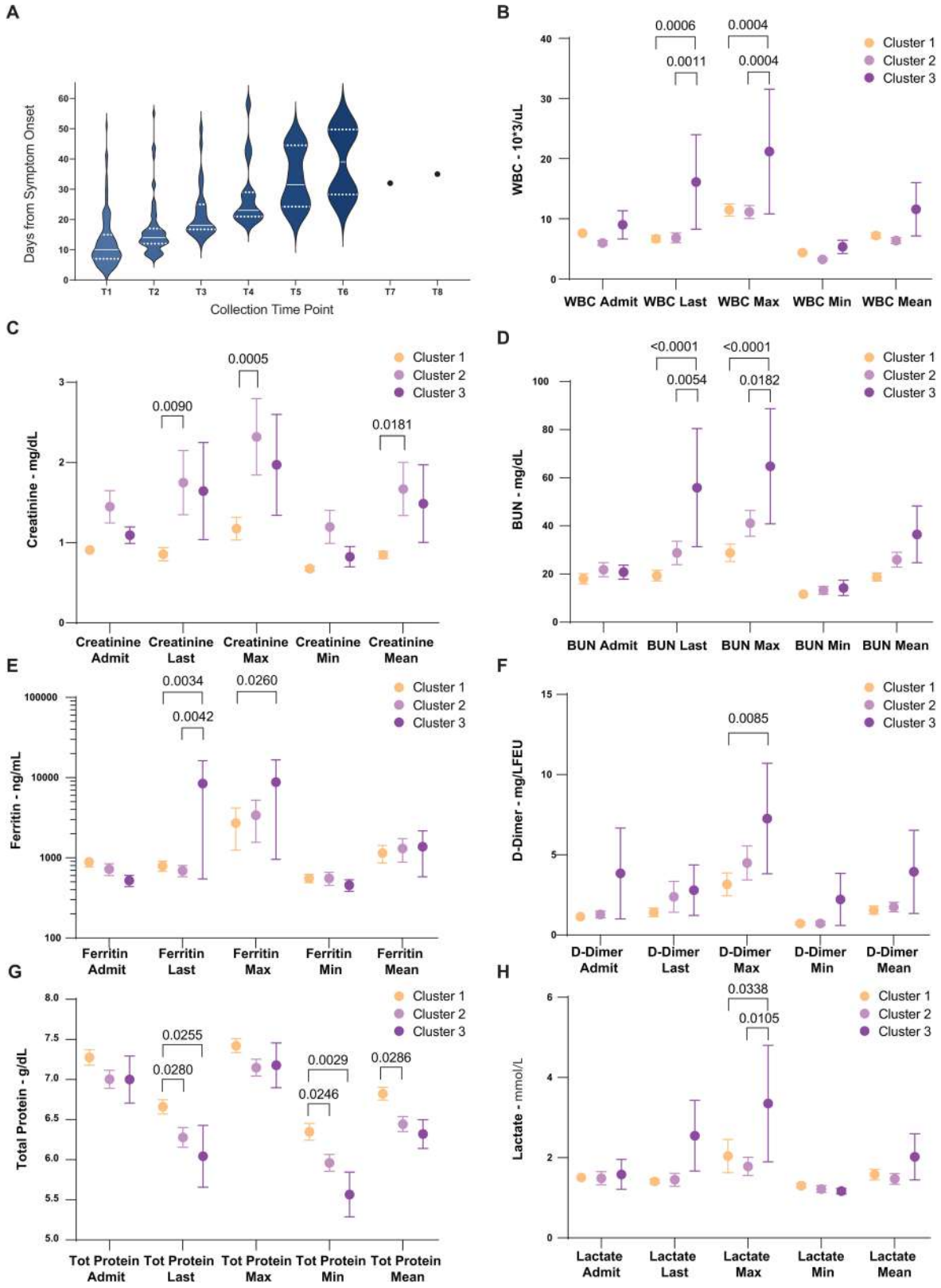


Extended Data Fig. 6 | See next page for caption.

Assinado eletronicamente por: DIEGO ROBERT SANTOS MARANHAO - 24/03/2021 21:43 - c1037ed
https://pje.trt16.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=21032421430962300000013931226
Número do processo: TutAntAnt 0016342-19.2021.5.16.0022
Número do documento: 21032421430962300000013931226

Extended Data Fig. 6 | Early cytokine profile distinguishes moderate and severe outcomes. a, Quantification of log_{10}-transformed cytokine concentrations plotted continuously with NP viral load (expressed as log_{10} genomic equivalents (GE)/ml) per within an individual patient and time point. Regression lines are indicated by the dark blue (moderate) or red (severe) solid lines for patients with moderate disease ($n = 112$) or severe disease ($n = 39$), respectively. Associated Pearson's correlation coefficients, and linear regression significance are in pink (moderate) or dark blue (severe). 95% confidence intervals for the regression lines are denoted by the pink (moderate) or dark blue (severe) filled areas. **b**, Correlation map of highly correlated cytokines with NP viral load in patients with moderate (blue) or severe disease (red). Pearson's correlation coefficients are indicated in grey, connecting the central node, NP viral load, with peripheral nodes; *P* values for each correlation are indicated above each peripheral node. **c**, Length of hospital stay plotted per patient against an individual's baseline plasma cytokine measurements (<12 days from symptom onset), which were grouped according to high or low expression (>0.5 log_{10}-transformed difference): IFNa2 (Hi:12, Lo:13), TNFa (Hi:6, Lo:4), IL4 (Hi:7, Lo:11), IL4 (Hi:8, Lo:6), IL1RA (Hi:8, Lo:7), IL1b (Hi:11, Lo:5), IL6 (Hi:8, Lo:7), IL18 (Hi:5, Lo:5). **d**, Baseline plasma cytokine measurements for each patient who was either discharged from the hospital ($n = 83$) or expired during treatment for COVID-19 ($n = 11$). For all boxplots, the centre is drawn through the median of the measurement, while the lower and upper bounds of the box correspond to the first and third percentile. Whiskers beyond these points denote 1.5 × the interquartile range. *P* values were determined by two-sided, Wilcoxon rank-sum test.

Assinado eletronicamente por: DIEGO ROBERT SANTOS MARANHAO - 24/03/2021 21:43 - c1037ed
https://pje.trt16.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=21032421430962300000013931226
Número do processo: TutAntAnt 0016342-19.2021.5.16.0022
Número do documento: 21032421430962300000013931226

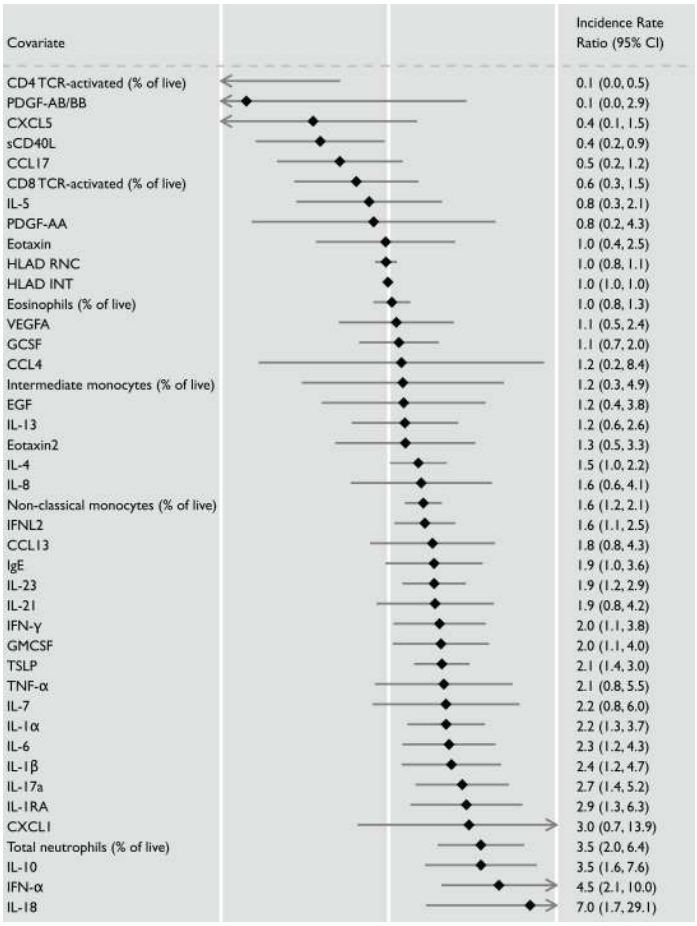


Extended Data Fig. 7 | See next page for caption.

Assinado eletronicamente por: DIEGO ROBERT SANTOS MARANHAO - 24/03/2021 21:43 - c1037ed
https://pje.trt16.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=21032421430962300000013931226
Número do processo: TutAntAnt 0016342-19.2021.5.16.0022
Número do documento: 21032421430962300000013931226

Extended Data Fig. 7 | Distribution of days from symptom onset stratified by collection time point and select cluster clinical data. a, Correlation of days from symptom onset and samples collection time points. Violin plots comparing the distributions of days from symptom for each patient ordered by sequential IMPACT study time points (1–8). Study time points 7 and 8 are represented by discrete points for the single patient collected at each. Violin plots display median values (solid line) and associated quartiles (dashed lines). T1–8 (time point 1 to 8). **b**–**h**, Aggregated clinical data for patients in clusters 1–3. Displayed are laboratory values at time of admission to YNHH ("admit"); last recorded values from duration of admission ("last"); maximum recorded values from duration of admission ("max"); minimum recorded values from duration of admission ("min"); and average recorded values for duration of admission ("mean"). Scatter plots show cluster means with s.e.m. plotted above and below. Clusters were subsequently compared using ordinary two-way ANVOA and post hoc pairwise comparisons are identified where significant (adjusted *P* values displayed, Tukey's method for multiple comparisons).

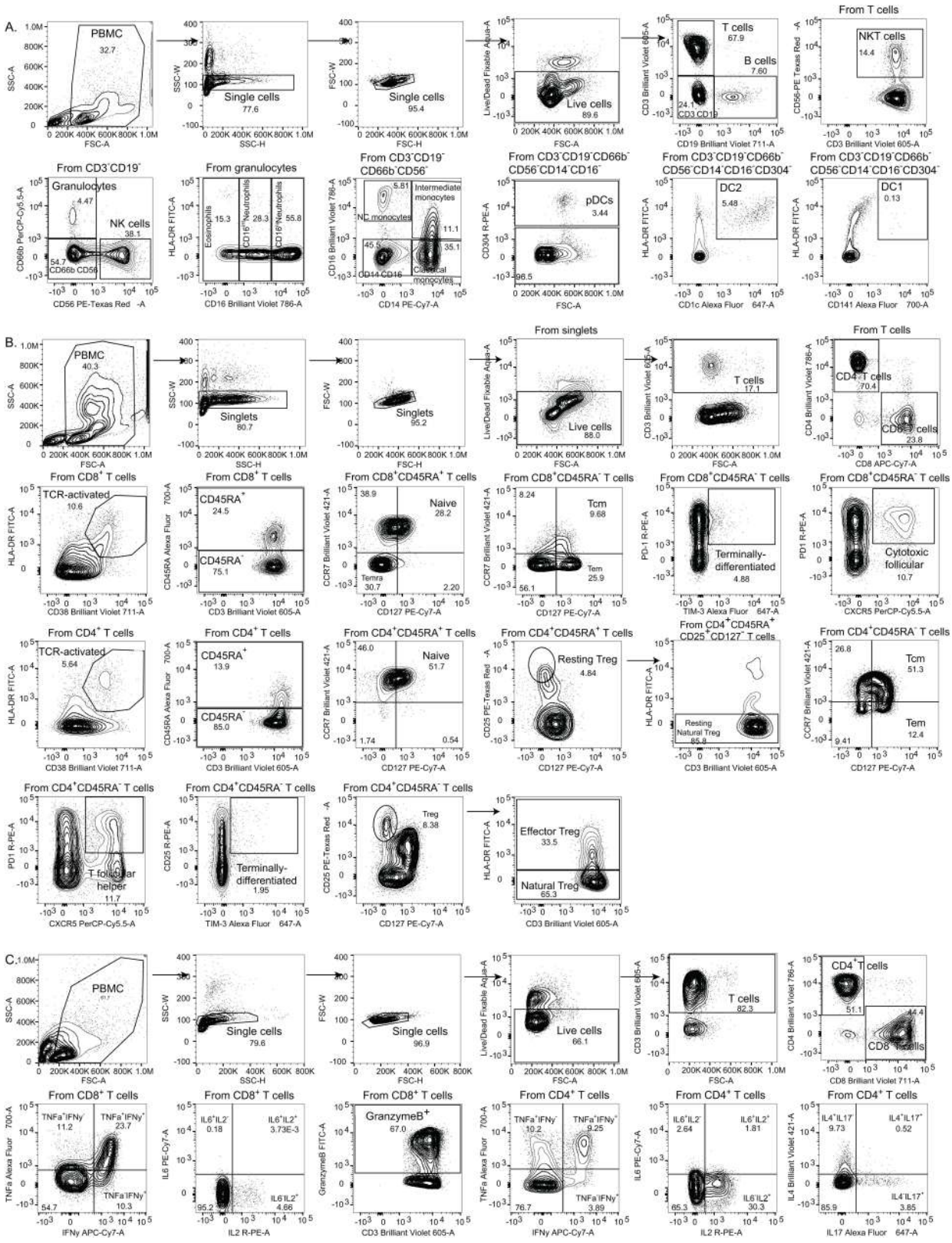
Assinado eletronicamente por: DIEGO ROBERT SANTOS MARANHAO - 24/03/2021 21:43 - c1037ed
https://pje.trt16.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=21032421430962300000013931226
Número do processo: TutAntAnt 0016342-19.2021.5.16.0022
Número do documento: 21032421430962300000013931226



Extended Data Fig. 8 | Risk of death according to biomarkers levels. Forest plots comparing the risk of death among ill patients. Each effect estimate represents an individual regression estimate with a Poisson family, log link, and robust variance estimation; each model accounts for repeated measures within one individual through the use of generalized estimating equations (GEE). Measurements are divided into three time-periods: 0–11 days after symptom onset, 12–19 days after symptom onset, and ≥20 days after symptom onset. If an individual had more than one measurement of a biomarker during any particular time period, we used the average of all values. Each model controls for participant age and gender.

Assinado eletronicamente por: DIEGO ROBERT SANTOS MARANHAO - 24/03/2021 21:43 - c1037ed
https://pje.trt16.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=21032421430962300000013931226
Número do processo: TutAntAnt 0016342-19.2021.5.16.0022
Número do documento: 21032421430962300000013931226

Article



Extended Data Fig. 9 | Gating strategies. Gating strategies are shown for the key cell populations described in Figs. 1b, c, 2d–f, and in Extended Data Figures. **a**, Leukocyte gating strategy to identify lymphocytes, granulocytes, monocytes, pDCs, and cDCs in Figs. 1b, c, 2d–f and Extended Data Fig. 2a. **b**, T cell surface staining gating strategy to identify CD4 and CD8 T cells, TCR-activated T cells, terminally-differentiated T cells, and additional subsets as shown in Extended Data Fig. 2b. **c**, Intracellular T cell gating strategy to identify CD4 and/or CD8 T cells secreting TNF, IFNγ, IL-6, IL-2, granzyme B, IL-4, and/or IL-17 in Extended Data Figs. 2c, 5a, b.

Assinado eletronicamente por: DIEGO ROBERT SANTOS MARANHAO - 24/03/2021 21:43 - c1037ed
https://pje.trt16.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=21032421430962300000013931226
Número do processo: TutAntAnt 0016342-19.2021.5.16.0022
Número do documento: 21032421430962300000013931226

Extended Data Table 1 | Basic demographics for IMPACT cohort

	Moderate COVID-19	Severe COVID-19	Relative Risk (95% CI); [*; p-value]	Total
Number	70.8% (80 / 113)	29.2% (33 / 113)		113
Age (years)	62.66 ± 16.1	63.67 ± 19.3	[n.s.]	62.96 ± 17.0
Sex				
Male	45% (36 / 80)	48.48% (16 / 33)	1.07 (.70 - 1.65)	46.02% (52 / 113)
Female	55% (44 / 80)	51.52% (17 / 33)	.94 (.64 - 1.38)	53.98% (61 / 113)
Ethnicity				
American Indian / Alaskan Native	0% (0 / 80)	0% (0 / 33)	--	0% (0 / 113)
Asian	1.25% (1 / 80)	0% (0 / 33)	--	0.88% (1 / 113)
Black / African American	27.5% (22 / 80)	33.33% (11 /33)	1.21 (.67 - 2.21)	29.2% (33 / 113)
Native Hawaiian / Pacific Islander	0% (0 / 80)	0% (0 / 33)	-	0% (0 / 113)
White	53.75% (43 / 80)	54.55% (18 / 33)	1.01 (.70 - 1.47)	53.98% (61 / 113)
Hispanic	12.5% (10 / 80)	12.12% (4 / 33)	.97 (.33 - 2.87)	12.39% (14 / 113)
Multiple	0% (0 / 80)	0% (0 / 33)	--	0% (0 / 113)
Unknown	5% (4 / 80)	0% (0 / 33)	n.c.	3.54% (4 / 113)
BMI				
<18.5	0% (0 / 80)	6.06% (2 / 33)	n.c.	1.77% (2 / 113)
18.5-24.9	21.25% (17 / 80)	9.09% (3 / 33)	.43 (.13 - 1.36)	17.7% (20 / 113)
25.0-29.9	32.5% (26 / 80)	24.24% (8 / 33)	.75 (.38 - 1.47)	30.09% (34 / 113)
30-35	27.5% (22 / 80)	30.3% (10 / 33)	1.10 (.59 - 2.06)	28.32% (32 / 113)
>35	18.75% (15 / 80)	30.3% (10 / 33)	1.62 (.81 - 3.22)	22.12% (25 / 113)
COVID Risk Factors				
None	27.5% (22 / 80)	30.3% (10 / 33)	1.10 (.59 - 2.06)	28.32% (32 / 113)
Cancer Treatment within 1 year	7.5% (6 / 80)	15.15% (5 / 33)	2.02 (.66 - 6.16)	9.73% (11 / 113)
Chronic Heart Disease	27.5% (22 / 80)	24.24% (8 / 33)	.88 (.44 - 1.78)	26.55% (30 / 113)
Hypertension	53.75% (43 / 80)	48.48% (16 / 33)	.90 (.60 - 1.35)	52.21% (59 / 113)
Chronic Lung Disease (asthma, COPD, ILD)	26.25% (21 / 80)	18.18% (6 / 33)	.69 (.31 - 1.56)	23.89% (27 / 113)
Immunosupression	11.25% (10 / 80)	6.06% (2 / 33)	.52 (.12 - 2.29)	9.73% (12 / 113)
Solid Organ Transplant	6.25% (4 / 80)	3.03% (1 / 33)	.60 (.07 - 5.16)	4.42% (5 / 113)
HIV[^] (with anti-viral treatment; CD4 > 400)	2.5% (2/80)	0% (0 / 33)	n.c.	1.77% (2 / 113)
Other (Multiple Sclerosis, Rheumatoid Arthritis, Scleroderma, Cirrhosis)	3.75% (3 / 80)	3.03% (1 / 33)	1.21 (.11 - 12.91)	3.54% (4 / 113)
Presenting Symptoms				
Headache	56.9% (33 / 58)	47.37% (9 / 19)	.83 (.49 - 1.41)	54.55% (42 / 77)
Objective Fever (> 100.3 °F / 37.9 °C)	64.29% (36 / 56)	65% (13 / 20)	1.01 (.69 - 1.47)	64.47% (49 / 76)
Cough	77.19% (44 / 57)	65% (13 / 20)	.84 (.59 - 1.20)	74.03% (57 / 77)
Dyspnea	64.41% (38 / 59)	75% (15 / 20)	1.16 (.85 - 1.60)	67.09% (53 / 79)
Rhinorrhea	30.36% (17 / 56)	35.29% (6 / 17)	1.16 (.55 - 2.48)	31.51% (23 / 73)
Sore Throat	27.59% (16 / 58)	22.22% (4 / 18)	.81 (.31 - 2.10)	26.32% (20 / 76)
Nausea	48.28% (28 / 58)	41.18% (7 / 17)	.85 (.46 - 1.60)	46.67% (35 / 75)
Vomitting	31.03% (18 / 58)	27.78% (5 / 18)	.90 (.39 - 2.07)	30.26% (23 / 76)
Diarrhea	50% (29 / 58)	35.29% (6 / 17)	.71 (.35 - 1.41)	44% (33 / 75)
Abdominal Pain	31.03% (18 / 58)	5.88% (1 / 17)	.19 (.03 - 1.32)	25.33% (19 / 75)
Hypogeusia	37.04% (20 / 54)	33.33% (5 / 15)	.90 (.41 - 1.99)	36.23% (25 / 69)
Anosmia	31.37% (16 / 51)	33.33% (5 / 15)	1.06 (.47 - 2.42)	31.82% (21 / 66)
All Cause Mortality	3.75% (3 / 80)	27.27% (9 / 33)	7.27 *** (2.10 - 25.19) [p = .0002]	10.62% (12 / 113)

Unless otherwise noted, relative risks were not statistically significant. Moderate (clinical score 1–3) and severe (clinical score 4–5) disease status were assigned as described in Methods. Percentages of sub-group (moderate or severe) are shown for each category with respective counts in parenthesis. Average age was calculated with accompanying sample standard deviation. Ethnicity and BMI were extracted from most recent electronic medical record (EMR) data. Select COVID-19 risk factors were scored by a clinical infectious disease physician. Presenting symptoms were recorded through direct interview with patient or surrogate or retrospective EMR review.

Assinado eletronicamente por: DIEGO ROBERT SANTOS MARANHAO - 24/03/2021 21:43 - c1037ed
https://pje.trt16.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=21032421430962300000013931226
Número do processo: TutAntAnt 0016342-19.2021.5.16.0022
Número do documento: 21032421430962300000013931226

nature research

Corresponding author(s): Akiko Iwasaki

Last updated by author(s): Jun 23, 2020

Reporting Summary

Nature Research wishes to improve the reproducibility of the work that we publish. This form provides structure for consistency and transparency in reporting. For further information on Nature Research policies, see our Editorial Policies and the Editorial Policy Checklist.

Statistics

For all statistical analyses, confirm that the following items are present in the figure legend, table legend, main text, or Methods section.

n/a	Confirmed	
☐	☒	The exact sample size (*n*) for each experimental group/condition, given as a discrete number and unit of measurement
☒	☐	A statement on whether measurements were taken from distinct samples or whether the same sample was measured repeatedly
☐	☒	The statistical test(s) used AND whether they are one- or two-sided *Only common tests should be described solely by name; describe more complex techniques in the Methods section.*
☐	☒	A description of all covariates tested
☐	☒	A description of any assumptions or corrections, such as tests of normality and adjustment for multiple comparisons
☐	☒	A full description of the statistical parameters including central tendency (e.g. means) or other basic estimates (e.g. regression coefficient) AND variation (e.g. standard deviation) or associated estimates of uncertainty (e.g. confidence intervals)
☐	☒	For null hypothesis testing, the test statistic (e.g. *F*, *t*, *r*) with confidence intervals, effect sizes, degrees of freedom and *P* value noted *Give P values as exact values whenever suitable.*
☒	☐	For Bayesian analysis, information on the choice of priors and Markov chain Monte Carlo settings
☐	☒	For hierarchical and complex designs, identification of the appropriate level for tests and full reporting of outcomes
☐	☒	Estimates of effect sizes (e.g. Cohen's *d*, Pearson's *r*), indicating how they were calculated

Our web collection on statistics for biologists contains articles on many of the points above.

Software and code

Policy information about availability of computer code

Data collection	EPIC EHR software (retrospective EMR review and clinical data aggregation) and REDCap 9.3.6 (clinical data aggregation).
Data analysis	GraphPad PRISM version 8.0.2 (statistics/graphics), R 3.4.3 (graphs/statistics), JMP15 (graphs), ggplot2, caret, tidyverse, ggpubr, Igraph, mlbench, and ggstatsplot, FlowJo software version 10.6 software (Tree Star).

For manuscripts utilizing custom algorithms or software that are central to the research but not yet described in published literature, software must be made available to editors and reviewers. We strongly encourage code deposition in a community repository (e.g. GitHub). See the Nature Research guidelines for submitting code & software for further information.

Data

Policy information about availability of data

All manuscripts must include a data availability statement. This statement should provide the following information, where applicable:

- Accession codes, unique identifiers, or web links for publicly available datasets
- A list of figures that have associated raw data
- A description of any restrictions on data availability

The data generated during the current study will be available before publication in a public repository.
Accession code number: SDY1655

PJe

Assinado eletronicamente por: DIEGO ROBERT SANTOS MARANHAO - 24/03/2021 21:43 - c1037ed
https://pje.trt16.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=21032421430962300000013931226
Número do processo: TutAntAnt 0016342-19.2021.5.16.0022
Número do documento: 21032421430962300000013931226

Field-specific reporting

Please select the one below that is the best fit for your research. If you are not sure, read the appropriate sections before making your selection.

☒ Life sciences ☐ Behavioural & social sciences ☐ Ecological, evolutionary & environmental sciences

For a reference copy of the document with all sections, see nature.com/documents/nr-reporting-summary-flat.pdf

Life sciences study design

All studies must disclose on these points even when the disclosure is negative.

Sample size	No statistical methods were used to calculate the sample size. Sample size was determined based on the number of patients admitted to Yale-New Haven Hospital (YNHH) between March 18th and May 5th that were enrolled and consented with th current study. This study enrolled 135 patients admitted to the Yale New Haven Health care network under IRB and HIC approved protocol #2000027690. Patients were identified though screening of EMR records for potential enrollment. Informed consent was obtained by trained staff and sample collection commenced immediately upon study enrollment. Clinical specimens were collected approximately every 4 days where an individual's clinical status permitted, and was continued until patient discharge or expiration.
Data exclusions	135 COVID-19 patients were enrolled on this study however 22 were excluded. Those included: Pregnant women and patients on active chemotherapy. Specifically, cytokine ELISAs from two individuals were excluded from analysis due to poor sample quality. Measurements from these individuals were outliers (beyond 1.5x the interquartile range) in more than half of the cytokines measured. This strongly suggested that a technical error occurred during these two experiments.Finally, for each individual boxplot, line graph, or linear regression, unique values that fell into the top or bottom 1% were excluded. Duplicate values within this range were not excluded. This applies only to unique values, such that two identical measurements falling into this range will remain in the analysis. We chose this very conservative method of exclusion in order to most faithfully represent the heterogeneity of our data, without allowing for extreme outliers to obscure our analyses. This is particularly true in situations in which we subset the data further by time intervals; with a smaller n in each time interval, extreme outliers disproportionately skew the mean/median at this point. Finally for the health donors group, asymptomatic or pre-symptomatic healthcare workers were excluded (when positive for SARS-CoV2 q-RT-PCR or serology).
Replication	The findings were not replicated - longitudinal analyses from human individuals.
Randomization	Patients were stratified by disease severity (moderate and severe) based on based on oxygen levels and intensive care unit (ICU) requirement. Moderate disease status (Clinical Score 1, 2 and 3) was defined as: (1) SARS-CoV-2 infection requiring hospitalization without supplemental oxygen, (2) infection requiring non-invasive supplemental oxygen (<3 L / min, sufficient to maintain greater than 92% SpO2), (3) infection requiring non-invasive supplemental oxygen (> 3L supplemental oxygen to maintain SpO2 > 92%, or, required > 2L supplemental oxygen to maintain SpO2 > 92% and had a high sensitivity C-reactive protein (CRP) > 70) and received tocilizumab. Severe disease status (Clinical score 4 and 5) was defined as infection meeting all criteria for clinical score 3 while also requiring admission to the YNHH Intensive Care Unit (ICU) and > 6L supplemental oxygen to maintain SpO2 > 92% (4); or infection requiring invasive mechanical ventilation / extracorporeal membrane oxygenation (ECMO) in addition to glucocorticoid / vasopressor administration (5). Clinical score 6 was assigned for deceased patients.
Blinding	At the time of sample acquisition and processing, scientists were completely unaware of the patients' conditions. Blood acquisition is performed and recorded by a separate team. Information of patients' conditions are not available until after processing and analysing raw data by flow cytometry and ELISA. A clinical team, separate from the experimental team, performs chart review to determine patients' relevant statistics. Cytokines and facs analyses were blinded. Patients clinical information and clinical scores coding were only revealed after data collection.

Reporting for specific materials, systems and methods

We require information from authors about some types of materials, experimental systems and methods used in many studies. Here, indicate whether each material, system or method listed is relevant to your study. If you are not sure if a list item applies to your research, read the appropriate section before selecting a response.

Materials & experimental systems

n/a	Involved in the study
☐	☒ Antibodies
☒	☐ Eukaryotic cell lines
☒	☐ Palaeontology and archaeology
☒	☐ Animals and other organisms
☐	☒ Human research participants
☒	☐ Clinical data
☒	☐ Dual use research of concern

Methods

n/a	Involved in the study
☒	☐ ChIP-seq
☐	☒ Flow cytometry
☒	☐ MRI-based neuroimaging

Assinado eletronicamente por: DIEGO ROBERT SANTOS MARANHAO - 24/03/2021 21:43 - c1037ed
https://pje.trt16.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=21032421430962300000013931226
Número do processo: TutAntAnt 0016342-19.2021.5.16.0022
Número do documento: 21032421430962300000013931226

Antibodies

Antibodies used

All antibodies used in this study are against human proteins. BB515 anti-hHLA-DR (G46-6) (1:400) (BD Biosciences), BV785 anti-hCD16 (3G8) (1:100) (BioLegend), PE-Cy7 anti-hCD14 (HCD14) (1:300) (BioLegend), BV605 anti-hCD3 (UCHT1) (1:300) (BioLegend), BV711 anti-hCD19 (SJ25C1) (1:300) (BD Biosciences), AlexaFluor647 anti-hCD1c (L161) (1:150) (BioLegend), Biotin anti-hCD141 (M80) (1:150) (BioLegend), PE-Dazzle594 anti-hCD56 (HCD56) (1:300) (BioLegend), PE anti-hCD304 (12C2) (1:300) (BioLegend), APCFire750 anti-hCD11b (ICRF44) (1:100) (BioLegend), PerCP/Cy5.5 anti-hCD66b (G10F5) (1:200) (BD Biosciences), BV785 anti-hCD4 (SK3) (1:200) (BioLegend), APCFire750 or PE-Cy7 or BV711 anti-hCD8 (SK1) (1:200) (BioLegend), BV421 anti-hCCR7 (G043H7) (1:50) (BioLegend), AlexaFluor 700 anti-hCD45RA (HI100) (1:200) (BD Biosciences), PE anti-hPD1 (EH12.2H7) (1:200) (BioLegend), APC anti-hTIM3 (F38-2E2) (1:50) (BioLegend), BV711 anti-hCD38 (HIT2) (1:200) (BioLegend), BB700 anti-hCXCR5 (RF8B2) (1:50) (BD Biosciences), PE-Cy7 anti-hCD127 (HIL-7R-M21) (1:50) (BioLegend), PE-CF594 anti-hCD25 (BC96) (1:200) (BD Biosciences), BV711 anti-hCD127 (HIL-7R-M21) (1:50) (BD Biosciences), BV421 anti-hIL17a (N49-653) (1:100) (BD Biosciences), AlexaFluor 700 anti-hTNFa (MAb11) (1:100) (BioLegend), PE or APC/Fire750 anti-hIFNy (4S.B3) (1:60) (BioLegend), FITC anti-hGranzymeB (GB11) (1:200) (BioLegend), AlexaFluor 647 anti-hIL-4 (8D4-8) (1:100) (BioLegend), BB700 anti-hCD183/CXCR3 (1C6/CXCR3) (1:100) (BD Biosciences), PE-Cy7 anti-hIL-6 (MQ2-13A5) (1:50) (BioLegend), PE anti-hIL-2 (5344.111) (1:50) (BD Biosciences), BV785 anti-hCD19 (SJ25C1) (1:300) (BioLegend), BV421 anti-hCD138 (MI15) (1:300) (BioLegend), AlexaFluor700 anti-hCD20 (2H7) (1:200) (BioLegend), AlexaFluor 647 anti-hCD27 (M-T271) (1:350) (BioLegend), PE/Dazzle594 anti-hIgD (IA6-2) (1:400) (BioLegend), PE-Cy7 anti-hCD86 (IT2.2) (1:100) (BioLegend), APC/Fire750 anti-hIgM (MHM-88) (1:250) (BioLegend), BV605 anti-hCD24 (ML5) (1:200) (BioLegend), BV421 anti-hCD10 (HI10a) (1:200) (BioLegend), BV421 anti-CDh15 (SSEA-1) (1:200) (BioLegend), AlexaFluor 700 Streptavidin (1:300) (ThermoFisher), BV605 Streptavidin (1:300) (BioLegend).

Validation

All antibodies used in this study are commercially available, and all have been validated by the manufacturers and used by other publications. Likewise, we titrated these antibodies according to our own our staining conditions. The following were validated in the following species: BB515 anti-hHLA-DR (G46-6) (BD Biosciences) (Human, Rhesus, Cynomolgus, Baboon), BV785 anti-hCD16 (3G8) (BioLegend) (Human, African Green, Baboon, Capuchin Monkey, Chimpanzee, Cynomolgus, Marmoset, Pigtailed Macaque, Rhesus, Sooty Mangabey, Squirrel Monkey), PE-Cy7 anti-hCD14 (HCD14) (BioLegend) (Human), BV605 anti-hCD3 (UCHT1) (BioLegend) (Human, Chimpanzee), BV711 anti-hCD19 (SJ25C1) (BD Biosciences) (Human), AlexaFluor647 anti-hCD1c (L161) (BioLegend) (Human, African Green, Baboon, Cynomolgus, Rhesus), Biotin anti-hCD141 (M80) (BioLegend) (Human, African Green, Baboon), PE-Dazzle594 anti-hCD56 (HCD56) (BioLegend) (Human, African Green, Baboon, Cynomolgus, Rhesus), PE anti-hCD304 (12C2) (BioLegend) (Human), APCFire750 anti-hCD11b (ICRF44) (BioLegend) (Human, African Green, Baboon, Chimpanzee, Common Marmoset, Cynomolgus, Rhesus, Swine), PerCP/Cy5.5 anti-hCD66b (G10F5) (BD Biosciences) (Human), BV785 anti-hCD4 (SK3) (BioLegend) (Human), APCFire750 or PE-Cy7 or BV711 anti-hCD8 (SK1) (BioLegend) (Human, Cross-Reactivity: African Green, Chimpanzee, Cynomolgus, Pigtailed Macaque, Rhesus, Sooty Mangabey), BV421 anti-hCCR7 (G043H7) (BioLegend) (Human, African Green, Baboon, Cynomolgus, Rhesus), AlexaFluor 700 anti-hCD45RA (HI100) (BD Biosciences) (Human), PE anti-hPD1 (EH12.2H7) (BioLegend) (Human, African Green, Baboon, Chimpanzee, Common Marmoset, Cynomolgus, Rhesus, Squirrel Monkey), APC anti-hTIM3 (F38-2E2) (BioLegend) (Human), BV711 anti-hCD38 (HIT2) (BioLegend) (Human, Chimpanzee, Horse), BB700 anti-hCXCR5 (RF8B2) (BD Biosciences) (Human), PE-Cy7 anti-hCD127 (HIL-7R-M21) (BioLegend) (Human), PE-CF594 anti-hCD25 (BC96) (BD Biosciences) (Human, Rhesus, Cynomolgus, Baboon), BV711 anti-hCD127 (HIL-7R-M21) (BD Biosciences) (Human), BV421 anti-hIL-17a (N49-653) (BD Biosciences) (Human), AlexaFluor 700 anti-hTNFa (MAb11) (BioLegend) (Human, Cat, Cross-Reactivity: Chimpanzee, Baboon, Cynomolgus, Rhesus, Pigtailed Macaque, Sooty Mangabey, Swine), PE or APC/Fire750 anti-hIFNy (4S.B3) (BioLegend) (Human, Cross-Reactivity: Chimpanzee, Baboon, Cynomolgus, Rhesus), FITC anti-hGranzymeB (GB11) (BioLegend) (Human, Mouse, Cross-Reactivity: Rat), AlexaFluor 647 anti-hIL-4 (8D4-8) (BioLegend) (Human, Cross-Reactivity: Chimpanzee, Baboon, Cynomolgus, Rhesus), BB700 anti-hCD183/CXCR3 (1C6/CXCR3) (BD Biosciences) (Human, Rhesus, Cynomolgus, Baboon), PE-Cy7 anti-IL-6 (MQ2-13A5) (BioLegend) (Human), PE anti-hIL-2 (5344.111) (BD Biosciences) (Human), BV785 anti-hCD19 (SJ25C1) (BioLegend) (Human), BV421 anti-hCD138 (MI15) (BioLegend) (Human), AlexaFluor700 anti-hCD20 (2H7) (BioLegend) (Human, Baboon, Capuchin Monkey, Chimpanzee, Cynomolgus, Pigtailed Macaque, Rhesus, Squirrel Monkey), AlexaFluor 647 anti-hCD27 (M-T271) (BioLegend) (Human, Cross-Reacitivity: Baboon, Cynomolgus, Rhesus), PE/Dazzle594 anti-hIgD (IA6-2) (BioLegend) (Human), PE-Cy7 anti-hCD86 (IT2.2) (BioLegend) (Human, African Green, Baboon, Capuchin Monkey, Common Marmoset, Cotton-topped Tamarin, Chimpanzee, Cynomolgus, Rhesus), APC/Fire750 anti-hIgM (MHM-88) (BioLegend) (Human, African Green, Baboon, Cynomolgus, Rhesus), BV605 anti-hCD24 (ML5) (BioLegend) (Human, Cross-Reactivity: Chimpanzee), BV421 anti-hCD10 (HI10a) (BioLegend) (Human, African Green, Baboon, Capuchin monkey, Chimpanzee, Cynomolgus, Rhesus), BV421 anti-hCD15 (SSEA-1) (BioLegend) (Human), AlexaFluor 700 Streptavidin (1:300) (ThermoFisher), BV605 Streptavidin (1:300) (BioLegend).

Human research participants

Policy information about studies involving human research participants

Population characteristics

Cohort characteristics: age (62.96 ± 17.0), sex (Male 46.02% / Females 53.98% , Ethnicity (American Indian -Alaskan Native 0%/ Asian (0.88%) / Black -African American (29.2%)/ Native Hawaiian-Pacific Islander(0%)/ White (53.98%)/ Hispanic (12.39%). Full demographic data is included in Extended data table 1.

Recruitment

Patients admitted to the Yale New Haven Hospital (YNHH) between the 18th of March through the 27th of May 2020, were recruited to the Yale IMPACT study (Implementing Medical and Public Health Action Against Coronavirus CT) after testing positive for SARS-CoV2 by qRT-PCR. (serology was further confirmed for all patients enrolled). Patients were identified though screening of EMR records for potential enrollment with no self selection. Informed consent was obtained by trained staff and sample collection commenced immediately upon study enrollment. Clinical specimens were collected approximately every 4 days where an individual's clinical status permitted, and was continued until patient discharge or expiration.

Ethics oversight

Yale Human Research Protection Program Institutional Review Boards. Informed consents were obtained from all enrolled patients and healthcare workers. • Our research protocol was reviewed and approved by the Yale School of Medicine IRB and HIC (#2000027690). Informed consent was obtained by trained staff and records maintained in our research database for the duration of our study. There were no minors included on this study.

Assinado eletronicamente por: DIEGO ROBERT SANTOS MARANHAO - 24/03/2021 21:43 - c1037ed
https://pje.trt16.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=21032421430962300000013931226
Número do processo: TutAntAnt 0016342-19.2021.5.16.0022
Número do documento: 21032421430962300000013931226

Note that full information on the approval of the study protocol must also be provided in the manuscript.

Flow Cytometry

Plots

Confirm that:

☒ The axis labels state the marker and fluorochrome used (e.g. CD4-FITC).

☒ The axis scales are clearly visible. Include numbers along axes only for bottom left plot of group (a 'group' is an analysis of identical markers).

☒ All plots are contour plots with outliers or pseudocolor plots.

☒ A numerical value for number of cells or percentage (with statistics) is provided.

Methodology

Sample preparation	Freshly isolated PBMCs were stained for live and dead markers, blocked with Human TruStan FcX , stained for surface markers and then fixed with PFA 4%. For intracellular cytokine staining following stimulation , cells were surface stained, washed and fixed in 4% PFA. After permeabilization with 1X Permeabilization Buffer cells were stained for intracellular cytokines analysis.
Instrument	Cells were acquired on an Attune NXT (ThermoFisher).
Software	Data were analysed using FlowJo software version 10.6 software (Tree Star). n
Cell population abundance	Cell population abundance: Cells populations were reported in various formats including as a number or concentration of the patient's blood sample (x106cells/mL), as a proportion of live, single PBMC (% of Live), or as a proportion of a parent gate (% of CD4 T cells, % of Monocytes, etc.). The full gating path for clarification is included in the extended figures.
Gating strategy	SSC-A and FSC-A parameters were used to select leukocytes from isolated PBMCs. Live and dead cells were defined based on aqua staining. Singlets were separated based on SSC/ FSC parameters. Leukocytes were gated based on to identify lymphocytes (CD3/CD4/CD8/CD19/CD56 markers), granulocytes (CD16,CD14, HLA-DR markers) and pDCs, and cDCs (CD304, CD1c, CD141). TCR-activated T cells, Terminally-differentiated T cells, and additional subsets.were defined using HLA-DR, CD38, CCR7,CD127, PD1, TIM-3, CXCR5, CD45RA, CD25. Intracellular T cell gating strategy to identify CD4 and/or CD8 T cells secreting TNFa, IFN-y, IL-6, IL-2, GranzymeB, IL-4, and/or IL-17 were defined using the specif markers: CD3, CD4, CD8, TNF, IFN, IL-6, IL-2, IL-4, IL-17 and granzyme B.

☒ Tick this box to confirm that a figure exemplifying the gating strategy is provided in the Supplementary Information.

Assinado eletronicamente por: DIEGO ROBERT SANTOS MARANHAO - 24/03/2021 21:43 - c1037ed
https://pje.trt16.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=21032421430962300000013931226
Número do processo: TutAntAnt 0016342-19.2021.5.16.0022
Número do documento: 21032421430962300000013931226

EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) JUIZ(ÍZA) DA VARA DO TRABALHO DE SÃO LUÍS, MARANHÃO

SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS BANCÁRIOS NO ESTADO DO MARANHÃO, já devidamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato representada pelo advogado que a esta subscreve, vem, com o devido respeito e tempestivamente, à honrosa presença de Vossa Excelência, requerer a juntada de comunicado emitido pela FEBRABAN, no sentido de que seja mantida a prestação dos serviços bancários, de forma presencial e de liminar que acaba de ser proferida em processo semelhante que tramita na 1.ª Vara do Trabalho de São Luís.

Requer-se, outrossim, dada o curto espaço de tempo que temos para a notificação da Empresa-requerida, que seja autorizado o Sindicato-requerente a informar todo os bancários que não precisam se fazer presentes nos seus postos de trabalho amanhã.

São Luís, 25 de março de 2021.

DIEGO ROBERT SANTOS MARANHÃO

OAB/MA n.º 10.438

FEBRABAN

Federação Brasileira de Bancos
Av. Brig. Faria Lima 1.485
Torre Norte 15° andar
01452-002 São Paulo SP Brasil
tel 55 11 3244 9800
fax 55 11 3031 4106
www.febraban.org.br

São Paulo, 5 de junho de 2020.

COMUNICADO FB-052/2020

A
Todos os Bancos

At.: - Presidência
- Área Comercial
- Área de Crédito
- Área Operacional
- Área de Administração de Agências
- Área de Atendimento e Relacionamento com Clientes
- Área de Compensação
- Área de Arrecadação
- Área de Cobrança e *Cash Management*
- Área de Recursos Humanos
- Área Jurídica

Ref.: Funcionamento dos Bancos nas datas originais dos feriados antecipados

Informamos que em 28.05.2020 esta Federação encaminhou a correspondência FB-0744/2020, anexa, ao Banco Central do Brasil, solicitando esclarecimentos quanto ao funcionamento dos Bancos nas datas originais dos feriados antecipados por Decretos e Leis Estaduais e Municipais.

Em 01.06.2020, recebemos o Ofício 10744/2020-BCB/Denor, também anexo, esclarecendo que conforme previsto na Resolução n.° 2932, de 28 de fevereiro de 2002, não são considerados dias úteis, para fins de operações praticadas no mercado financeiro e de prestação de informações pelo Banco Central do Brasil, os sábados, domingos e feriados de âmbito nacional, bem como: a) a segunda e terça feira de carnaval; b) o dia dedicado a Corpus Christi; e c) o dia 2 de novembro.

Portanto, nas datas previstas na Resolução n.° 2932, de 28 de fevereiro de 2002, não haverá atendimento ao público em todo o território nacional, sendo cadastrada a data no sistema CAF.

A seu turno, as datas originais dos feriados municipais e estaduais, que tenham sido antecipados, permanecem com previsão regulatória de compensação de cheques e troca de reservas, possibilitando, desta forma, que tenhamos atendimento bancário ao público nas localidades que tenham antecipado estas datas. As datas antecipadas serão descadastradas do sistema CAF para possibilitar tal atendimento.

Sob o aspecto trabalhista, eventual trabalho no dia do feriado antecipado, que não tenha sido remunerado com o adicional de horas extras, poderá ser compensado com folga em outra data.

Atenciosamente,

Leandro Vilain João
Diretor Executivo de Inovação, Negócios e Serviços Bancários

Adauto Duarte
Diretor Executivo de Relações Institucionais, Trabalhistas e Sindicais

"Um sistema financeiro saudável, ético e eficiente é condição essencial para o desenvolvimento econômico, social e sustentável do País."

PJe
Assinado eletronicamente por: DIEGO ROBERT SANTOS MARANHAO - 25/03/2021 14:21 - c6dde61
https://pje.trt16.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=21032514205178700000013936325
Número do processo: TutAntAnt 0016342-19.2021.5.16.0022
Número do documento: 21032514205178700000013936325

Poder Judiciário
Justiça do Trabalho
Tribunal Regional do Trabalho da 16ª Região

TUTELA ANTECIPADA ANTECEDENTE TutAntAnt 0016329-83.2021.5.16.0001

PARA ACESSAR O SUMÁRIO, CLIQUE AQUI

Processo Judicial Eletrônico

Data da Autuação: 24/03/2021
Valor da causa: R$ 1.000,00
Associados: 0016355-18.2020.5.16.0001 ; 0016390-72.2020.5.16.0002 ; 0016417-52.2020.5.16.0003 ; 0016690-31.2020.5.16.0003 ; 0016086-42.2021.5.16.0001 ; 0016109-82.2021.5.16.0002 ; 0016175-65.2021.5.16.0001 ; 0016132-25.2021.5.16.0003

Partes:
REQUERENTE: SINDICATO DOS EMP EM ESTABELECIMENTO BANCARIOS EST MA - CNPJ: 06.299.549/0001-05
ADVOGADO: DIEGO ROBERT SANTOS MARANHAO - OAB: MA10438
REQUERIDO: BANCO DO BRASIL SA - CNPJ: 00.000.000/0001-91

Documento assinado pelo Shodo

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 16ª REGIÃO
1ª Vara do Trabalho de São Luís - (98) 21099470
Avenida Senador Vitorino Freire, s/n, FORO ASTOLFO SERRA, Areinha, SAO LUIS/MA - CEP: 65030-015

PROCESSO: TutAntAnt 0016329-83.2021.5.16.0001
REQUERENTE: SINDICATO DOS EMP EM ESTABELECIMENTO BANCARIOS EST MA
REQUERIDO: BANCO DO BRASIL SA

DECISÃO – TUTELA DE URGÊNCIA

Trata-se de **TUTELA ANTECIPADA EM CARÁTER ANTECEDENTE manejada por SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS BANCÁRIOS NO ESTADO DO MARANHÃO em face de BANCO DO BRASIL SA,** com pedido de tutela de urgência.

O autor alega os fatos narrados na exordial, requerendo, em sede de tutela de urgência, que o reclamado se abstenha de exigir atividade presencial dos empregados substituídos no dia 26 de março de 2021, em virtude da antecipação do feriado estadual de 28 de julho para a referida data.

Juntou documentos.

Autos conclusos para decisão.

FUNDAMENTAÇÃO

O procedimento de tutela antecipada requerida em caráter antecedente compõe o rol de tutelas de urgência previsto no Título II, do Código de Processo Civil, e, portanto, subsume-se às disposições gerais para essa espécie de tutela, conforme art. 300, do CPC, que dispõe:

PJe Assinado eletronicamente por: ADRIA LENA FURTADO BRAGA - Juntado em: 25/03/2021 13:25:23 - 5637017

Assinado eletronicamente por: DIEGO ROBERT SANTOS MARANHAO - 25/03/2021 14:21 - ca8d5d5
https://pje.trt16.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=21032514205377300000013936327
Número do processo: TutAntAnt 0016342-19.2021.5.16.0022
Número do documento: 21032514205377300000013936327

"Art. 300. A tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo."

No caso dos autos, entendo presentes os requisitos supramencionados.

De início, registro o que foi decidido pelo Supremo Tribunal Federal, na ADI 6341, conforme a seguir:

"EMENTA: REFERENDO EM MEDIDA CAUTELAR EM AÇÃO DIRETA DA INCONSTITUCIONALIDADE. DIREITO CONSTITUCIONAL. DIREITO À SAÚDE. EMERGÊNCIA SANITÁRIA INTERNACIONAL. LEI 13.979 DE 2020. COMPETÊNCIA DOS ENTES FEDERADOS PARA LEGISLAR E ADOTAR MEDIDAS SANITÁRIAS DE COMBATE À EPIDEMIA INTERNACIONAL. HIERARQUIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. COMPETÊNCIA COMUM. MEDIDA CAUTELAR PARCIALMENTE DEFERIDA. 1. A emergência internacional, reconhecida pela Organização Mundial da Saúde, não implica nem muito menos autoriza a outorga de discricionariedade sem controle ou sem contrapesos típicos do Estado Democrático de Direito. As regras constitucionais não servem apenas para proteger a liberdade individual, mas também o exercício da racionalidade coletiva, isto é, da capacidade de coordenar as ações de forma eficiente. O Estado Democrático de Direito implica o direito de examinar as razões governamentais e o direito de criticá-las. Os agentes públicos agem melhor, mesmo durante emergências, quando são obrigados a justificar suas ações. 2. O exercício da competência constitucional para as ações na área da saúde deve seguir parâmetros materiais específicos, a serem observados, por primeiro, pelas autoridades políticas. Como esses agentes públicos devem sempre justificar suas ações, é à luz delas que o controle a ser exercido pelos demais poderes tem lugar. 3. O pior erro na formulação das políticas públicas é a omissão, sobretudo para as ações essenciais exigidas pelo art. 23 da Constituição Federal. É grave que, sob o manto da competência exclusiva ou privativa, premiem-se as inações do governo federal, impedindo que Estados e Municípios, no âmbito de suas respectivas competências, implementem as políticas públicas essenciais. O Estado garantidor dos direitos

Assinado eletronicamente por: DIEGO ROBERT SANTOS MARANHAO - 25/03/2021 14:21 - ca8d5d5
https://pje.trt16.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=21032514205377300000013936327
Número do processo: TutAntAnt 0016342-19.2021.5.16.0022
Número do documento: 21032514205377300000013936327

fundamentais não é apenas a União, mas também os Estados e os Municípios. 4. A diretriz constitucional da hierarquização, constante do caput do art. 198 não significou hierarquização entre os entes federados, mas comando único, dentro de cada um deles. 5. É preciso ler as normas que integram a Lei 13.979, de 2020, como decorrendo da competência própria da União para legislar sobre vigilância epidemiológica, nos termos da Lei Geral do SUS, Lei 8.080, de 1990. O exercício da competência da União em nenhum momento diminuiu a competência própria dos demais entes da federação na realização de serviços da saúde, nem poderia, afinal, a diretriz constitucional é a de municipalizar esses serviços. 6. O direito à saúde é garantido por meio da obrigação dos Estados Partes de adotar medidas necessárias para prevenir e tratar as doenças epidêmicas e os entes públicos devem aderir às diretrizes da Organização Mundial da Saúde, não apenas por serem elas obrigatórias nos termos do Artigo 22 da Constituição da Organização Mundial da Saúde (Decreto 26.042, de 17 de dezembro de 1948), mas sobretudo porque contam com a expertise necessária para dar plena eficácia ao direito à saúde. 7. Como a finalidade da atuação dos entes federativos é comum, a solução de conflitos sobre o exercício da competência deve pautar-se pela melhor realização do direito à saúde, amparada em evidências científicas e nas recomendações da Organização Mundial da Saúde. 8. Medida cautelar parcialmente concedida para dar interpretação conforme à Constituição ao § 9º do art. 3º da Lei 13.979, a fim de explicitar que, preservada a atribuição de cada esfera de governo, nos termos do inciso I do artigo 198 da Constituição, o Presidente da República poderá dispor, mediante decreto, sobre os serviços públicos e atividades essenciais". (ADI 6341 MC-Ref, Relator(a): MARCO AURÉLIO, Relator (a) p/ Acórdão: EDSON FACHIN, Tribunal Pleno, julgado em 15/04 /2020, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-271 DIVULG 12-11-2020 PUBLIC 13-11-2020)

Com base no referido precedente, entendo que Chefe do Poder Executivo Estadual possui competência para implementar as

Assinado eletronicamente por: DIEGO ROBERT SANTOS MARANHAO - 25/03/2021 14:21 - ca8d5d5
https://pje.trt16.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=21032514205377300000013936327
Número do processo: TutAntAnt 0016342-19.2021.5.16.0022
Número do documento: 21032514205377300000013936327

políticas públicas essenciais destinadas à contenção e prevenção da COVID-19, dentre as quais aquelas que intentem o fortalecimento das medidas preventivas e restritivas.

Exatamente o que fez o Governo do Estado do Maranhão, ao editar a Medida Provisória nº 343, de 19/03/2021, através da qual antecipou para 26 de março de 2021 o feriado estadual de 28 de julho (Adesão do Maranhão à Independência), com as finalidades expressamente consignadas na norma.

Partindo dessa premissa – qual seja: que, em 2021, o feriado de Adesão do Maranhão à Independência ocorrerá em 26 de março, e não, em 28 de julho – registro que causa até espanto que a instituição reclamada esteja exigindo o trabalho de seus empregados no referido dia, pois, ordinariamente, não desenvolve atividades presenciais, nem atendimento ao público, em nenhum dia legalmente declarado feriado obrigatório, como é o caso do dia 28 de julho, data magna do Estado do Maranhão.

No entanto, os documentos juntados com a inicial comprovam, ao menos em cognição sumária, determinação patronal nesse sentido.

Ressalto, porque oportuno, que não se trata de decretação de "lockdown" ou de impedimento da atividade desenvolvida pelo reclamado, que, neste Estado, tem peculiar caráter de essencialidade.

Trata-se, tão somente, da antecipação de um dia feriado, como medida de contenção da circulação e aglomeração de pessoas, dentre outras expressamente almejadas pelos decretos que acompanham a peça de ingresso, e que, inclusive, são constatadas com frequência em estabelecimentos como os do reclamado.

Assim, vislumbro a probabilidade do direito.

PJe Assinado eletronicamente por: ADRIA LENA FURTADO BRAGA - Juntado em: 25/03/2021 13:25:23 - 5637017

Assinado eletronicamente por: DIEGO ROBERT SANTOS MARANHAO - 25/03/2021 14:21 - ca8d5d5
https://pje.trt16.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=21032514205377300000013936327
Número do processo: TutAntAnt 0016342-19.2021.5.16.0022
Número do documento: 21032514205377300000013936327

Quanto ao perigo ao resultado útil do processo, também entendo presente, tendo em vista que o feriado ocorrerá amanhã, e, caso seja exigido o trabalho presencial dos empregados na agência, o provimento jurisdicional será esvaziado.

Diante do exposto, **DEFIRO o pedido de tutela de urgência, determinando que o reclamado BANCO DO BRASIL S/A se abstenha de exigir atividade presencial dos empregados substituídos no dia 26 de março de 2021, em virtude da antecipação do feriado estadual de 28 de julho para a referida data.**

O descumprimento da presente decisão importará o pagamento de multa, no importe de R$15.000,00, por empregado, cuja destinação será fixada no provimento final.

Em virtude do caráter de URGÊNCIA, intime-se o réu, por mandado, para cumprimento da presente decisão.

CONCLUSÃO

Ante o exposto, **DEFIRO o pedido de concessão de tutela de urgência, determinando que o reclamado BANCO DO BRASIL S/A se abstenha de exigir atividade presencial dos empregados substituídos no dia 26 de março de 2021, em virtude da antecipação do feriado estadual de 28 de julho para a referida data.**

O descumprimento da presente decisão importará o pagamento de multa, no importe de R$15.000,00, por empregado, cuja destinação será fixada no provimento final.

Em virtude do caráter de URGÊNCIA, intime-se o réu, por mandado, para cumprimento da presente decisão.

Com a publicação da presente decisão, fica o autor com o prazo de 30(trinta) dias para emendar a petição inicial, sob pena de ser indeferida e o processo ser extinto sem resolução de mérito. Dar ciência à parte autora, via DEJT.

PJe Assinado eletronicamente por: ADRIA LENA FURTADO BRAGA - Juntado em: 25/03/2021 13:25:23 - 5637017

PJe Assinado eletronicamente por: DIEGO ROBERT SANTOS MARANHAO - 25/03/2021 14:21 - ca8d5d5
https://pje.trt16.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=21032514205377300000013936327
Número do processo: TutAntAnt 0016342-19.2021.5.16.0022
Número do documento: 21032514205377300000013936327

Documento assinado pelo Shodo

NADA MAIS.

SAO LUIS/MA, 25 de março de 2021.

ADRIA LENA FURTADO BRAGA
Juíza do Trabalho Substituta

Assinado eletronicamente por: ADRIA LENA FURTADO BRAGA - Juntado em: 25/03/2021 13:25:23 - 5637017
https://pje.trt16.jus.br/pjekz/validacao/21032513234288400000013935925?instancia=1
Número do processo: 0016329-83.2021.5.16.0001
Número do documento: 21032513234288400000013935925

Assinado eletronicamente por: DIEGO ROBERT SANTOS MARANHAO - 25/03/2021 14:21 - ca8d5d5
https://pje.trt16.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=21032514205377300000013936327
Número do processo: TutAntAnt 0016342-19.2021.5.16.0022
Número do documento: 21032514205377300000013936327

SUMÁRIO

Documentos			
Id.	**Data de Juntada**	**Documento**	**Tipo**
5637017	25/03/2021 13:25	Decisão	Decisão

Documento assinado pelo Shodo

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 16ª REGIÃO
7ª Vara do Trabalho de São Luís - (98) 21099465
Avenida Senador Vitorino Freire, s/n, FORO ASTOLFO SERRA, Areinha, SAO LUIS/MA - CEP: 65030-015

PROCESSO: TutAntAnt 0016342-19.2021.5.16.0022
REQUERENTE: SINDICATO DOS EMP EM ESTABELECIMENTO BANCARIOS EST MA
REQUERIDO: BANCO DO NORDESTE DO BRASIL SA

DECISÃO:

O SINDICATO DOS EMP EM ESTABELECIMENTO BANCARIOS EST MA protocolou pedido de tutela antecipada antecedente, alegando que, a despeito da antecipação do feriado anteriormente previsto para o dia 28.07.2021 (Adesão do Maranhão à Independência) para 26.03.2021, por meio de decreto estadual, o Banco reclamado pretende manter suas atividades. Requereu que o réu seja instado ao cumprimento do decreto, afirmando que a atividade bancária não se insere no rol de atividades autorizadas a funcionamento nos dias 26 a 28 de março.

De pronto, esclareço que os artigos 8º e 9º da Lei Federal nº 605/49 garantem aos trabalhadores o gozo de feriados, ressalvando a possibilidade de funcionamento das empresas que prestem serviços essenciais, sem prejuízo do pagamento da contraprestação respectiva, que consiste na remuneração em dobro do dia laborado ou gozo de folga compensatória no decorrer da semana.

A Lei nº 2.457/64 estabelece o dia 28 de julho como feriado estadual, em razão da Adesão do Maranhão à Independência do Império do Brasil. Por outro lado, a Lei Federal nº 662 de 1949 (com as alterações dadas pela lei nº 10.607 de 2002) e a Lei nº 6.802 de 1980, considera feriados os dias 1º de janeiro, 21 de abril, 1º de maio, 07 de setembro, 12 de outubro, 02 de novembro, 15 de novembro e 25 de

PJe Assinado eletronicamente por: PAULO SERGIO MONT ALVERNE FROTA - Juntado em: 25/03/2021 14:48:04 - d05913e

Documento assinado pelo Shodo

dezembro. A Lei nº 9093/05, enfim, permite aos municípios e aos estados a fixação de feriados locais, estabelecendo como feriado civil "a data magna do Estado fixada em lei estadual" (art. 1º, II).

Mais uma vez, vivemos tempo de severas restrições em face da Pandemia da Covid-19, as quais, malgrado necessárias, também têm provocado inúmeros contratempos e dificuldades a todos nós, mormente aos trabalhadores, aos tomadores de serviço, aos empregadores e até mesmo aos advogados.

O atual cenário exige que medidas excepcionais sejam levadas a efeito, visando a atenuar os efeitos devastadores da disseminação do vírus. Com esse intuito, o Governo do Estado, na pessoa do Governador Flávio Dino, editou a Medida Provisória n.º 343/2021 e o Decreto Estadual n.º 36.531/21, que tratam da antecipação do referido feriado para o dia 26 de março e sobre o funcionamento de atividades comerciais, entre outras providências, respectivamente.

Posteriormente, foi editado o Decreto estadual nº 36.601 /2021, prorrogando as medidas até o dia 28 de março e acrescentando algumas disposições ao decreto anterior e, principalmente, vedando o funcionamento de algumas atividades no fim de semana que se aproxima (art. 11-C).

A manutenção das atividades bancárias, mesmo com a contraprestação devida aos trabalhadores, como parece ser o objetivo do réu segundo o autor, esvaziaria o objetivo do decreto de evitar aglomerações em um período em que os leitos hospitalares são escassos ou até inexistentes.

Vale ressaltar que, entre as atividades autorizadas, não se encontram os bancos, nem mesmo a compensação bancária.

O autor apresentou informativo à população, divulgado pelo Governo do Estado nas mídias sociais, em que são listadas as únicas atividades autorizadas a funcionar nos dias 26, 27 e 28 de março, a saber: feiras, mercados e supermercados; drive thru e delivery; hospitais, clínicas e veterinárias; segurança pública e privada; coleta de lixo; postos de combustíveis; serviços funerários; pontos de parada

PJe Assinado eletronicamente por: PAULO SERGIO MONT ALVERNE FROTA - Juntado em: 25/03/2021 14:48:04 - d05913e

Documento assinado pelo Shodo

de caminhoneiros nas rodovias; borracharias e oficinas; e farmácias (disponível em https://www.instagram.com/p/CMzW4VAgHeb/?igshid=102asoqs4yxea).

Como se pode observar, o normativo nem mesmo se prendeu ao conceito de atividades essenciais do Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020, emitido pelo Governo Federal. Aliás, a compensação bancária foi substituída em tal decreto pelos "serviços de pagamento, de crédito e de saque e aporte prestados pelas instituições supervisionadas pelo Banco Central do Brasil", os quais dispensam o atendimento interno em agências, já que supridas pelos terminais de autoatendimento, maquinetas de cartões e aplicativos bancários disponíveis aos consumidores.

Vale lembrar também que o Supremo Tribunal Federal reconheceu que as medidas adotadas pelo Governo Federal na Medida Provisória (MP) 926/2020 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 (ADI 6341).

Presente, portanto, a probabilidade do direito alegado pelo requerente.

Prescindível repisar neste momento que os princípios que garantem o direto à vida, à saúde do trabalhador e à sua incolumidade física, a segurança no trabalho e de toda a coletividade envolvida (já que eventual contaminação extrapola os limites das agências bancárias) superam os argumentos de essencialidade da atividade econômica desenvolvida pelo réu. Evidente, pois, o perigo de dano.

Por todo o exposto, defiro o pedido formulado pelo SINDICATO DOS EMP EM ESTABELECIMENTO BANCARIOS EST MA, para determinar que o BANCO DO NORDESTE DO BRASIL SA se abstenha de exigir atividade presencial dos empregados substituídos no dia 26 de março de 2021, sob pena de multa no importe de R$ 15.000,00 por trabalhador destacado para laborar presencialmente no referido dia.

A presente decisão tem força de mandado para cientificação do reclamado.

CUMPRA-SE COM URGÊNCIA.

PJe Assinado eletronicamente por: PAULO SERGIO MONT ALVERNE FROTA - Juntado em: 25/03/2021 14:48:04 - d05913e

Documento assinado pelo Shodo

SAO LUIS/MA, 25 de março de 2021.

PAULO SERGIO MONT ALVERNE FROTA
Juiz do Trabalho Titular

Assinado eletronicamente por: PAULO SERGIO MONT ALVERNE FROTA - Juntado em: 25/03/2021 14:48:04 - d05913e
https://pje.trt16.jus.br/pjekz/validacao/21032513525993700000013936110?instancia=1
Número do processo: 0016342-19.2021.5.16.0022
Número do documento: 21032513525993700000013936110

Documento assinado pelo Shodo

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 16ª REGIÃO
7ª VARA DO TRABALHO DE SÃO LUÍS
TutAntAnt 0016342-19.2021.5.16.0022
REQUERENTE: SINDICATO DOS EMP EM ESTABELECIMENTO BANCARIOS EST MA
REQUERIDO: BANCO DO NORDESTE DO BRASIL SA

INTIMAÇÃO

Fica V. Sa. intimado para tomar ciência da Decisão ID d05913e proferida nos autos.

DECISÃO:

O SINDICATO DOS EMP EM ESTABELECIMENTO BANCARIOS EST MA protocolou pedido de tutela antecipada antecedente, alegando que, a despeito da antecipação do feriado anteriormente previsto para o dia 28.07.2021 (Adesão do Maranhão à Independência) para 26.03.2021, por meio de decreto estadual, o Banco reclamado pretende manter suas atividades. Requereu que o réu seja instado ao cumprimento do decreto, afirmando que a atividade bancária não se insere no rol de atividades autorizadas a funcionamento nos dias 26 a 28 de março.

De pronto, esclareço que os artigos 8º e 9º da Lei Federal nº 605/49 garantem aos trabalhadores o gozo de feriados, ressalvando a possibilidade de funcionamento das empresas que prestem serviços essenciais, sem prejuízo do pagamento da contraprestação respectiva, que consiste na remuneração em dobro do dia laborado ou gozo de folga compensatória no decorrer da semana.

A Lei nº 2.457/64 estabelece o dia 28 de julho como feriado estadual, em razão da Adesão do Maranhão à Independência do Império do Brasil. Por outro lado, a Lei Federal nº 662 de 1949 (com as alterações dadas pela lei nº 10.607 de 2002) e a Lei nº 6.802 de 1980, considera feriados os dias 1º de janeiro, 21 de abril, 1º de maio, 07 de setembro, 12 de outubro, 02 de novembro, 15 de novembro e 25 de dezembro. A Lei nº 9093/05, enfim, permite aos municípios e aos estados

PJe Assinado eletronicamente por: PAULO SERGIO MONT ALVERNE FROTA - Juntado em: 25/03/2021 14:49:04 - d2cd6e7

Documento assinado pelo Shodo

a fixação de feriados locais, estabelecendo como feriado civil "a data magna do Estado fixada em lei estadual" (art. 1º, II).

Mais uma vez, vivemos tempo de severas restrições em face da Pandemia da Covid-19, as quais, malgrado necessárias, também têm provocado inúmeros contratempos e dificuldades a todos nós, mormente aos trabalhadores, aos tomadores de serviço, aos empregadores e até mesmo aos advogados.

O atual cenário exige que medidas excepcionais sejam levadas a efeito, visando a atenuar os efeitos devastadores da disseminação do vírus. Com esse intuito, o Governo do Estado, na pessoa do Governador Flávio Dino, editou a Medida Provisória n.º 343/2021 e o Decreto Estadual n.º 36.531/21, que tratam da antecipação do referido feriado para o dia 26 de março e sobre o funcionamento de atividades comerciais, entre outras providências, respectivamente.

Posteriormente, foi editado o Decreto estadual nº 36.601 /2021, prorrogando as medidas até o dia 28 de março e acrescentando algumas disposições ao decreto anterior e, principalmente, vedando o funcionamento de algumas atividades no fim de semana que se aproxima (art. 11-C).

A manutenção das atividades bancárias, mesmo com a contraprestação devida aos trabalhadores, como parece ser o objetivo do réu segundo o autor, esvaziaria o objetivo do decreto de evitar aglomerações em um período em que os leitos hospitalares são escassos ou até inexistentes.

Vale ressaltar que, entre as atividades autorizadas, não se encontram os bancos, nem mesmo a compensação bancária.

O autor apresentou informativo à população, divulgado pelo Governo do Estado nas mídias sociais, em que são listadas as únicas atividades autorizadas a funcionar nos dias 26, 27 e 28 de março, a saber: feiras, mercados e supermercados; drive thru e delivery; hospitais, clínicas e veterinárias; segurança pública e privada; coleta de lixo; postos de combustíveis; serviços funerários; pontos de parada de caminhoneiros nas rodovias; borracharias e oficinas; e farmácias (disponível em https://www.instagram.com/p/CMzW4VAgHeb/?igshid=102asoqs4yxea).

PJe Assinado eletronicamente por: PAULO SERGIO MONT ALVERNE FROTA - Juntado em: 25/03/2021 14:49:04 - d2cd6e7

Documento assinado pelo Shodo

Como se pode observar, o normativo nem mesmo se prendeu ao conceito de atividades essenciais do Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020, emitido pelo Governo Federal. Aliás, a compensação bancária foi substituída em tal decreto pelos "serviços de pagamento, de crédito e de saque e aporte prestados pelas instituições supervisionadas pelo Banco Central do Brasil", os quais dispensam o atendimento interno em agências, já que supridas pelos terminais de autoatendimento, maquinetas de cartões e aplicativos bancários disponíveis aos consumidores.

Vale lembrar também que o Supremo Tribunal Federal reconheceu que as medidas adotadas pelo Governo Federal na Medida Provisória (MP) 926/2020 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 (ADI 6341).

Presente, portanto, a probabilidade do direito alegado pelo requerente.

Prescindível repisar neste momento que os princípios que garantem o direto à vida, à saúde do trabalhador e à sua incolumidade física, a segurança no trabalho e de toda a coletividade envolvida (já que eventual contaminação extrapola os limites das agências bancárias) superam os argumentos de essencialidade da atividade econômica desenvolvida pelo réu. Evidente, pois, o perigo de dano.

Por todo o exposto, defiro o pedido formulado pelo SINDICATO DOS EMP EM ESTABELECIMENTO BANCARIOS EST MA, para determinar que o BANCO DO NORDESTE DO BRASIL SA se abstenha de exigir atividade presencial dos empregados substituídos no dia 26 de março de 2021, sob pena de multa no importe de R$ 15.000,00 por trabalhador destacado para laborar presencialmente no referido dia.

A presente decisão tem força de mandado para cientificação do reclamado.

CUMPRA-SE COM URGÊNCIA.

PJe Assinado eletronicamente por: PAULO SERGIO MONT ALVERNE FROTA - Juntado em: 25/03/2021 14:49:04 - d2cd6e7

Documento assinado pelo Shodo

SAO LUIS/MA, 25 de março de 2021.

PAULO SERGIO MONT ALVERNE FROTA
Juiz do Trabalho Titular

Assinado eletronicamente por: PAULO SERGIO MONT ALVERNE FROTA - Juntado em: 25/03/2021 14:49:04 - d2cd6e7
https://pje.trt16.jus.br/pjekz/validacao/21032514480374600000013936597?instancia=1
Número do processo: 0016342-19.2021.5.16.0022
Número do documento: 21032514480374600000013936597

SUMÁRIO

Documentos			
Id.	**Data de Juntada**	**Documento**	**Tipo**
577095d	24/03/2021 21:43	Petição Inicial	Petição Inicial
f46a120	24/03/2021 21:43	Doc. 01 - Procuracao e Ata de Posse	Documento Diverso
1ea68c2	24/03/2021 21:43	Doc. 03 - Normativo - Decreto n. 36.531-2021	Documento Diverso
af20cc3	24/03/2021 21:43	Doc. 03 - Normativo - Decreto n. 36.582-2021	Documento Diverso
42ec69c	24/03/2021 21:43	Doc. 03 - Normativo - Decreto n. 36.601-2021	Documento Diverso
35532cf	24/03/2021 21:43	Doc. 03 - Normativo - MP n. 343- 2021	Documento Diverso
d8754c8	24/03/2021 21:43	Doc. 04 - Boletim Epidemiológico	Documento Diverso
c1037ed	24/03/2021 21:43	Doc. 05 - Estudo COVID	Documento Diverso
ecbf27a	25/03/2021 14:21	Manifestação	Manifestação
c6dde61	25/03/2021 14:21	Comunicado FEBRABAN	Documento Diverso
ca8d5d5	25/03/2021 14:21	Decisão Liminar - 0016329-83.2021.5.16.0001	Documento Diverso
d05913e	25/03/2021 14:48	Decisão	Decisão
d2cd6e7	25/03/2021 14:49	Intimação	Intimação