

**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA \_\_  
VARA CÍVEL DA CORMARCA DE SALVADOR- BAHIA**

**O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA**, por sua representante Itana Santos Araújo Viana, titular da 6ª Promotoria de Justiça da Cidadania com endereço funcional na Av. Joana Angélica, nº 1312, 5º andar do prédio anexo, onde poderá ser intimado, vem, com fundamento nos arts. 127 (última parte) e 129, III e IX, da Constituição da República, e art. 1.104 do CPC, requerer:

**ALVARÁ PARA INGRESSO DE AGENTES MUNICIPAIS DE ENDEMIAS EM  
IMÓVEIS ABANDONADOS PARA A REALIZACAO DE AÇÕES DE SAÚDE NO  
COMBATE À DENGUE.**

**(com requerimento de antecipação dos efeitos da tutela)**

### **DOS FATOS**

O Ministério Público do Estado da Bahia tomou conhecimento através de expediente encaminhado pela Secretaria Municipal de Saúde de Salvador das

dificuldades enfrentadas pelos seus Agentes de combate a endemias para a realização das ações locais de combate ao vetor da doença viral infecciosa e endêmica denominada DENGUE – o mosquito *Aedes aegypti*, em razão da existência, em vários logradouros desta Cidade, de residências e estabelecimentos comerciais abandonados, para a necessária ação de prevenção em defesa da saúde pública (doc. anexo).

O expediente da Secretaria Municipal de Saúde contém a relação dos imóveis onde os prepostos da Municipalidade foram impedidos de realizar as ações preventivas em razão dos impedimentos referidos. Sem dúvida, a persistência dessa situação poderá tornar inócuo o trabalho de prevenção em várias áreas da cidade, expondo a população a possível aumento de incidência de novas contaminações e atingir proporções de uma epidemia, com grave repercussão na saúde pública, como ocorrido no Rio de Janeiro no verão passado.

Segundo o Ministério da Saúde, a DENGUE é uma doença infecciosa febril aguda que acomete o ser humano e a depender da forma como se apresenta, pode levar à morte.

Os vetores da dengue são mosquitos do gênero *Aedes*, sendo a espécie *Aedes aegypti* a mais importante na transmissão da doença. O *Aedes aegypti*, transmissor de dengue e febre amarela urbana, provavelmente é originário da África Tropical, que foi introduzido nas Américas durante a colonização e no Brasil é conhecido no Brasil desde o século XVII. Trata-se de uma espécie tropical e subtropical que não sobrevive a temperaturas frias e dificilmente é encontrado em localidades com altitude acima dos 1.000 metros.

O vetor é um mosquito essencialmente, urbano, encontrado em maior abundância em cidades, vilas e povoados, que se desenvolve através de metamorfose completa e o seu ciclo de vida compreende quatro fases: ovo, larva (quatro estágios larvários), pupa e adulto. Os ovos do *Aedes aegypti* são depositados

pela fêmea nas paredes internas dos depósitos que servem como criadouros, próximos à superfície da água.

A partir do século XIX, em razão das diversas epidemias de febre amarela urbana ocorridas no Brasil que causaram à morte milhares de pessoas, o combate institucional ao *Aedes aegypti* começou a ser realizado de forma sistematizada no país. Desde 1946, pelo Serviço Nacional de Febre Amarela (SNFA), em seguida pelo Departamento Nacional de Endemias Rurais, que foi sucedido pela Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (SUCAM),

O Brasil já esteve próximo da erradicação do *Aedes aegypti* por duas vezes, entretanto, as falhas na manutenção adequada dos serviços possibilitaram a ampla dispersão do vetor e a índices epidemiológicos alarmantes. O Estado brasileiro aprovou o Plano de Erradicação do *Aedes aegypti* - PESA, elaborado por técnicos nacionais, com a colaboração da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). O Decreto nº 1.934, de 18/06/96, criou a Comissão Executiva Nacional e a Portaria Ministerial nº 1.298, de 27/06/96, a Secretaria Executiva do Plano, vinculada ao Gabinete do Ministro da Saúde.

O PEAa incorporou novas práticas e conceitos da erradicação e também princípios do Sistema Único de Saúde - SUS, como a descentralização da política e das ações de controle do vetor para Estados e Municípios.

Em razão da proliferação de focos em locais onde existam recipientes ou qualquer reentrância que possibilite o acúmulo de água, o PEAa contempla atividades operacionais de campo que são executadas por agente de saúde denominados agentes de combate a endemias, os quais têm como obrigação básica descobrir focos, destruir e evitar a formação de criadouros, impedir a reprodução de focos e orientar a comunidade com ações educativas.

A dengue atinge principalmente os países de clima tropical. A Organização Mundial de Saúde estima que três bilhões de pessoas no mundo vive

em áreas de risco para contrair dengue, anualmente 50 milhões de pessoas são infectadas e, dentre estas, ocorrem 500 mil casos de Febre Hemorrágica da Dengue (FHD) e 21 mil óbitos, cujas vítimas principais são crianças.

Como dito anteriormente, trata-se de uma doença cuja gravidade depende de diversos fatores, dentre eles o vírus e a cepa envolvidos, infecção anterior pelo vírus da dengue e fatores individuais como doenças crônicas (diabetes, asma brônquica, anemia falciforme). São conhecidos quatro sorotipos: 1, 2, 3 e 4.

No Brasil, existem referências de epidemias de dengue em 1916, em São Paulo, e em 1923, em Niterói. A primeira epidemia documentada clínica e laboratorialmente ocorreu em 1981-1982, em Boa Vista - RR, causada pelos sorotipos 1 e 4. A partir de 1986, foram registradas epidemias em diversos estados, com a introdução do sorotipo 1. A introdução dos sorotipos 2 e 3 foi detectada no Rio de Janeiro, em 1990 e 2000 respectivamente. O sorotipo 3 apresentou rápida dispersão para 24 estados do país no período de 2001-2003. As maiores epidemias detectadas até o momento ocorreram nos anos de 1998 e 2002, com cerca de 530 mil e 800 mil casos notificados, respectivamente.

Conforme o último levantamento de índices da dengue divulgado pela Secretaria Municipal de Saúde, o Município de Salvador saiu da faixa de alto risco para ocorrência de uma epidemia de dengue. Todavia, segundo o 3º Levantamento de Índice Rápido para o *Aedes aegypti* (LIRAA) 2008, divulgado recentemente pela Coordenação do Programa Municipal de Combate à Dengue, a cada 100 imóveis visitados, 3,4 apresentaram larvas do mosquito.

Estudos são elaborado a partir das visitas realizadas pelos agentes de endemias, no sentido de permitir diagnósticos da situação para subsidiar as ações da Secretaria Municipal da Saúde.

O levantamento realizado no início do segundo semestre de 2008 revelou que os Distritos Sanitários de Itapagipe (Uruguai e Novos Alagados) e Subúrbio Ferroviário (Paripe e Coutos) continuam merecendo atenção especial por registrarem índices de infestação de 4,1% e 6,0%, respectivamente.

A forma eficaz de se evitar a dengue é combater os focos de acúmulo de água, locais propícios para a criação do mosquito transmissor da doença. Os agentes de endemias verificaram locais com água parada como caixas d'água, piscinas e vasos de flores, que contribuem para reprodução do mosquito. A maioria dos criadores foi encontrada em tanques e tonéis. Para reduzir os dados, o Programa Municipal de Combate a Dengue planejou a realização de mutirões de limpeza nessas áreas, trabalho que conta com a parceria da Limpurb e do Corpo de Bombeiros, cujo efetivo atua constantemente com os agentes de saúde do município no controle da dengue.

O último Boletim Epidemiológico da Dengue emitido em 01.12.2008 pela Divisão de Vigilância em Saúde da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, de nº 201220 informou que até a penúltima semana do mês de novembro, foram notificados 35.441 casos de Dengue na Bahia (com incremento de 170 casos na última semana), o que corresponde a um aumento de 168% em relação ao mesmo período de 2007 (13.220). Foram registrados 637 casos suspeitos de formas graves da doença, ou seja, Dengue com complicações, Febre Hemorrágica da Dengue e Síndrome do Choque da Dengue, que se traduz em um aumento de 489% em comparação com 2007 (108 casos no mesmo período). Até a expedição desse Boletim, confirmaram-se 234 casos e treze óbitos. Salvador se inclui entre os 52 municípios do Estado com casos graves confirmados, com 49 casos e 1 óbito, integrando, assim, os 45 municípios prioritários para o Programa Nacional de Controle da Dengue.

O referido Boletim chama a atenção para a elevada magnitude da transmissão da Dengue na Bahia em 2008, que requer atenção especial para a

regularidade das ações de combate ao vetor realizadas pelos municípios, posto que 42,2% (176) das cidades registraram infestação predial acima de 1%, com aumento de 6% do número de municípios com presença do vetor, em relação ao mesmo período de 2007. O principal tipo de criadouro do *Aedes aegypti* no Estado é representado pelos reservatórios utilizados para armazenamento de água ao nível do solo, elevando o risco de epidemias em 2009.

### **DO DIREITO (1.ª parte)**

Espera assegurar o ingresso de Agentes de Combate a Endemias nos imóveis abandonados, exclusivamente no uso de suas atribuições de combate à dengue e quando necessário, de forma criteriosa e documentada. Trata-se de número significativo de imóveis, devidamente indicados com os respectivos endereços.

O motivo do pretendido acesso é a necessidade de combate aos focos do mosquito, meio reconhecido pelo Ministério da Saúde como indispensável para evitar a infestação do *Aedes aegypti*, posterior transmissão e provável epidemia, com grave repercussão à saúde da população desta cidade.

Trata-se de pleito que busca a defesa da saúde de uma população constituída de milhões de pessoas de todos os extratos sociais e os mais recentes estudos epidemiológicos nacionais revelaram um crescente número de crianças infectadas.

Direito fundamental – Saúde.

A Constituição Federal brasileira atual reconhece, no artigo 6º, a saúde como direito social; no artigo 197 destaca a relevância pública das ações de saúde e a prioridade das atividades preventivas, no artigo 198 II.

A Constituição Federal assegura que *“a casa é asilo inviolável do indivíduo, ninguém nela podendo penetrar sem o consentimento do morador, salvo em caso de flagrante delito ou desastre, ou para prestar socorro, ou, durante o dia, por determinação judicial”* (art. 5.º, XI).

Logo, em defesa da vida e da saúde de um número indeterminado de pessoas e para evitar uma situação alarmante, a exemplo do que aconteceu no Estado do Rio de Janeiro, parece que a situação relatada permite ao Juiz determinar, durante o dia, a entrada dos Agentes de Saúde em residências, em efetivo serviço e com todas as cautelas.

Certo parece ser que nenhum princípio ou garantia constitucional pode ser analisado sem a apreciação do contexto em que se apresenta o objeto que se lhe é submetido, mormente no que tange aos direitos sociais, naturalmente sob impacto dos fenômenos próprios da dinâmica dos grupos sociais. Como é à vida real que o Direito serve, um aparente conflito entre princípios constitucionais, há que encontrar com os modernos recursos da hermenêutica, a exemplo da ponderação, a solução justa, fruto da análise contextualizada.

Dito isso, inequívoca a idéia de prevalência do direito à saúde pública (vida) sobre o de propriedade, uma vez que, por exemplo, o titular de uma casa abandonada ou continuamente fechada não parece ser, salvo na condição efetiva de morador, o protegido pelo art. 5.º, XI, da CF. E na condição de morador não pode colocar em risco a vida e à saúde de um número indeterminado de pessoas, em virtude de “caprichos” ou ignorância, ou seja, pelo desconhecimento da efetividade dos trabalhos de campo dos agentes de saúde e da necessidade da sua realização para prevenir riscos de adoecimento e morte.

## **DO DIREITO (2.<sup>a</sup> parte)**

O caso reflete defesa de interesse difuso, de âmbito local, apto a ser tutelado mediante iniciativa do Ministério Público, através dos meios processuais disponíveis. Quanto ao Judiciário, cabe analisá-lo com a celeridade necessária, imbuído que está nos mesmos propósitos da instituição ministerial.

Assinala-se que não há um conflito de interesses instalado entre pessoas ou órgãos determinados, mas uma mera situação de perigo à sociedade, capaz de ser tutelada mediante autorização do Poder Judiciário, de forma a afastar a jurisdição contenciosa como a adequada a resolver a pretensão. O caso é sim, entende-se, de jurisdição voluntária, em que o Ministério Público, legitimado constitucionalmente, postula uma medida de chancela judicial, ou seja, de convalidação, para atos que são ou podem ser vistos e compreendidos, a princípio, como ilegais e, ante essa real possibilidade, encontrar dificuldade de realização.

O que se espera do Poder Judiciário, portanto, é a necessária autorização de acesso aos imóveis fechados e abandonados, sem prejuízo de todas as cautelas necessárias, a exemplo de documentação do ato, com testemunhas, acompanhamento de profissional especializado (chaveiro) e restituição de fechaduras no mesmo estado encontrado antes da entrada dos Agentes de Saúde.

### **DA ANTECIPAÇÃO DOS EFEITOS DA TUTELA**

- **Presença do “*fumus boni iuris*” e do “*periculum in mora*”**

O presente petítório demonstra os requisitos necessários para a antecipação de tutela com a imediata concessão do pedido de emissão de alvará.

A Lei n.º 8.952, de 13 de dezembro de 1994, conferiu nova redação ao artigo 273 do Código de Processo Civil, no sentido de possibilitar a antecipação dos efeitos da tutela pretendida no pedido inicial, ao enunciar:

“O juiz poderá, a requerimento da parte, antecipar, total ou parcialmente, os efeitos da tutela pretendida no pedido inicial, desde que, existindo prova inequívoca, se convença da verossimilhança da alegação e:

I - haja fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação;

II - “omissis”

O “*fumus boni iuris*”, ou a fumaça do bom direito indicativo da verossimilhança dos argumentos apresentados, encontram-se indubitavelmente presentes, pois que o direito à vida e à saúde independem de prova inequívoca, sendo absoluto por natureza.

O “*periculum in mora*”, ou o perigo da demora, por sua vez, é evidenciado pelo próprio objeto do pedido, qual seja, a concessão e consequente emissão de alvará, urgentíssimo, para a manutenção da saúde e por consequência da vida de número indeterminado de pessoas, com a prevenção de proliferação do *Aedes aegypti*, por conseguinte de um surto epidemiológico da dengue.

Apresentados os requisitos acima descritos, torna-se imperiosa a concessão da antecipação de tutela “*inaudita altera pars*” em razão da natureza do pedido e pelo objeto que está sendo tratado.

## DO PEDIDO

Diante do exposto, restando evidente a relevância dos fatos, o Ministério Público do Estado da Bahia requer:

1. O recebimento da inicial e autuação da presente petição e documentos anexos, e o processamento devido;
2. Seja expedida, com urgência, autorização (alvará), para que os Agentes de Saúde do Município de Salvador, no estrito cumprimento das atividades de campo de combate a dengue, possam ingressar nos imóveis abandonados, discriminados na lista de endereços anexa, situados nos limites territoriais do município, documentada a circunstância de ausência de morador, bem como de acompanhamento de profissionais habilitados (a exemplo de chaveiros, para viabilizar a entrada hipótese na qual deve garantir o estado em que se encontrem fechaduras e cadeados) e, quando necessário, da força pública;
3. A concessão da antecipação dos efeitos da tutela, no sentido de determinar a concessão do alvará, com a finalidade de combater os focos do mosquito *Aedes aegypti* de forma a evitar a sua proliferação e provável epidemia da dengue;
4. A citação dos interessados proprietários ou possuidores dos imóveis abandonados, para tomar conhecimento da medida, cujo rol, contendo nomes e endereços será apresentado posteriormente pelo Município;

5. A intimação pessoal do Sr. Secretário Municipal de Saúde para conhecimento do alvará;
6. Conste do alvará que os Agentes de Saúde de combate a endemias são, em tese, responsáveis, criminalmente, por qualquer excesso ou desvio de finalidade ao acessarem imóveis abandonados.

REQUER MAIS, que as intimações dos atos processuais sejam pessoais, na forma do artigo 41, § 2º, da Lei nº 8.625/93, na PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE (6ª Promotoria de Justiça de Cidadania da Comarca de Salvador/Ba), situada na Avenida Joana Angélica, no. 1312, salas 506/507, prédio anexo - Nazaré.

Protesta pela produção de todos os meios de prova admissíveis em direito, especialmente pela juntada de documentos (anexos).

Dá-se à causa o valor de R\$ 415,00 (quatrocentos e quinze) reais para efeitos fiscais, não obstante tratar-se a saúde de bem impossível de mensurar em pecúnia.

Termos em que  
espera deferimento.

Salvador, 22 de janeiro de 2009.

Itana Viana  
**Promotora de Justiça**