

POLÍTICAS SANITÁRIAS NO COMBATE AO VÍRUS ZIKA

ISABELA MOREIRA DOMINGOS

Graduada em Direito pela Faculdade de Direito de Curitiba (Unicuritiba)

RESUMO

O artigo visa abordar a incidência do vírus Zika no Brasil, as consequências no organismo e quais as políticas públicas para o controle do vetor Aedes. No ano de 2015, o Ministério da Saúde identificou crescente número de nascimentos de bebês diagnosticados com microcefalia, considerado pela Organização Mundial da Saúde como uma questão de saúde global. Portanto, apesar dos mais de 1.616 casos de microcefalia, o Poder Público não conta com uma vacina ou remédios antivirais que inibam as sequelas do vírus Zika, sendo necessário a implementação de políticas públicas no combate ao vetor do vírus.

PALAVRAS-CHAVES: Políticas Públicas Sanitárias; Vírus Zika; Microcefalia.

INTRODUÇÃO

O Zika vírus teve origem no Leste e Oeste do continente Africano, sendo propagado em diversos países da América do Sul e da América Central. No entanto, apareceu nas terras brasileiras através de turistas e se instalou rapidamente em razão do clima tropical e ausência do Poder Público na implementação de políticas públicas no combate e controle do Aedes Aegypti (vetor do Zika vírus), como a insuficiência de saneamento básico, descaso com os aterros sanitários. Pesquisas estimam que o vírus entrou no território brasileiro aproximadamente em 2013, um ano e meio antes do surto no Brasil.

Posteriormente, o Ministério da Saúde identificou o aumento de nascimentos de bebês com deformação congênita do cérebro, verificou-se que o microcéfalo possui

circunferência menor de 32 cm, dado o resultado da união precoce dos ossos que formam o crânio.

A microcefalia causa retardo mental no bebê, com o comprometimento nos sistemas: neurológico, motor e respiratório. O nível de sequela varia conforme a exposição do feto ao vírus, se foi no início ou mais no final da gestação. Os sintomas das gestantes são prescindidos de quadro clínico de febre, coceira e vermelhidão na pele, olhos vermelhos, dor articular, cefaleia, indisposição são sintomas que inicialmente podem ser confundidos com uma gripe ou virose, duram cerca de 2 a 7 dias.

Apesar do surto com mais de 1.616 registros de bebês nascidos com microcefalia no território nacional, o Brasil ainda não conta com uma vacina ou droga antiviral para reverter as consequências do vírus Zika no organismo.

A revista *The Lancet* publicou a pesquisa da UNIFESP e Fundação Altino Ventura com a colaboração do Hospital dos Olhos de Pernambuco no qual identificou que mesmo sem microcefalia, os bebês podem apresentar anomalias e atrasos no desenvolvimento se caso tiveram contato com o vírus durante a gestação, despertando os cuidados dos pediatras no desenvolvimento das crianças nascidas após os surtos de Zika.

A Organização Mundial da Saúde já declarou que a microcefalia é uma questão de saúde global, com base no Quadro Estratégico de Resposta ao Zika, tem oferecido o suporte para que as autoridades sanitárias implementem políticas de controle dos vetores do mosquito *Aedes*, tal como tem convocado especialistas com o intuito de investigar mecanismos de combate ao vírus Zika.

Nessa ótica, as nações devem tomar providências, pois a fortes indicativos de outras formas de manifestação do vírus Zika (mutações) de alcance global, vez que mais de 40 países já notificaram o aparecimento do vírus.

OBJETIVOS

Os objetivos do presente artigo são:

a) Analisar o Plano de Enfrentamento para o Combate do Vírus Zika, realizado pelo Governo Federal em parceria com a Organização Mundial da Saúde;

b) Abordar a microcefalia no Brasil como um problema grave de saúde pública, não apenas de alcance Nacional, mais de interesse Global; e

c) Buscar a prevenção e mobilização no combate ao mosquito, a partir dos movimentos de conscientização, investimento em tecnologia e pesquisa acadêmica.

METODOLOGIA

Para atingir os objetivos deste artigo utiliza-se da pesquisa bibliográfica e jurisprudencial, além de reportagens que trazem decisões casuísticas.

PROBLEMA

A ausência de saneamento básico no acesso à água potável e gestão de lixo urbanos fez com que a população brasileira sofresse com a epidemia do vírus zika, principalmente nas cidades periféricas do nordeste, do qual carecem de infra estrutura básica e de recursos no sistema de saúde pública. Tal problema resultou no descontrole do vetor *Aedes Aegypti* e inúmeros nascimentos de crianças com microcefalias, que carecem de tratamento para toda a vida.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

No magistério de Ingo Sarlet os direitos fundamentais possuem *status* de clausula pétrea, sua aplicação deve ser imediata. Tais direitos são vinculados a gestão do Poder Público e a atuação do setor privado, dessa forma, até as empresas não podem atuar em desacordo com garantias e direitos fundamentais.¹

No que consiste ao direito a saúde, a Constituição de 1988 estabeleceu como um direito universal, em que deve ser oferecido sem distinção de raça, cor, e condição econômica.

¹ SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. Curso de Direito Constitucional . 2015, p. 312-317.

Dessa forma, o legislador atribuiu ao Sistema Único de Saúde (SUS) o dever de prestar serviços de saúde à população, realizar o controle e a fiscalização de procedimentos, produtos, equipamentos e medicamentos, bem como outros insumos relacionados a saúde. Também instituiu como características do SUS a organização descentralizada, o atendimento integral, devendo ser prioritário nas atividades de prevenção de doenças. O serviço de saúde pública deve ser oferecido de forma regional e hierarquizada, formado por um sistema único de saúde com a inserção da comunidade.²

A Constituição previu como direito fundamental o acesso à saúde, no entanto, o Estado não consegue oferecer um sistema universal, tal como assevera Carmem Teixeira ao entender que a universalidade do direito à saúde não se materializa, posto que o sistema conta com falhas, não supera a diversidade econômica, não realiza a justiça social, acaba por favorecer aqueles que conseguem ser atendidos por um plano privado.³

Nesse mesmo sentido, os Hospitais Públicos carecem de recursos, ambulâncias, leitos, profissionais especializados, falta qualidade no atendimento. Outra dificuldade, é a ausência de integralidade do sistema, pois ocorre a fragmentação e individualização de serviços⁴. Os hospitais da Capital contam com todo o aparato necessário para realizações de cirurgias e atendimentos. Já os Municípios menores carecem de recursos públicos, não há infraestrutura básica, o que obriga os pacientes a se deslocarem para outros Municípios em busca de atendimento médico e por, muitas vezes acabam morrendo no caminho.

2.1 PARADIGMAS ENTRE O MÍNIMO EXISTENCIAL E A RESERVA DO POSSÍVEL FACE AO ORÇAMENTO PÚBLICO

O mínimo existencial trabalha com a efetivação de direitos fundamentais considerados como mínimos para o alcance de uma vida digna, vincula a atividade Estatal na execução de políticas públicas para a materialização do direito à saúde, à

² MENDES, Gilmar. **Direitos fundamentais e controle de constitucionalidade**: estudos de direito constitucional. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2012 p. 483-487.

³ TEIXEIRA, Carmem, Os **princípios do sistema único de saúde**. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/pdf/OS_PRINCIPIOS_DO_SUS.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2017.

⁴ TEIXEIRA, Carmem, Os **princípios do sistema único de saúde**. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/pdf/OS_PRINCIPIOS_DO_SUS.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2017.

segurança, à moradia, à educação, dentre outros. Assim, o mínimo existencial é visto como um modelo de justiça social proposto pela Constituição Federal.⁵

A reserva do possível parte do pressuposto que os recursos do Estado são limitados, por isso os direitos fundamentais devem ser relativizados face a escassez de recursos públicos.⁶ Por muitas vezes, a teoria da reserva do possível é levantada como forma de desviar as obrigações dos gestores públicos na concretização de interesses pessoais. Nas hipóteses, onde verifica-se violação ao direito fundamental e esgotada as instâncias recursais, o Poder Judiciário ordena a satisfação do direito, como por exemplo, casos onde não há leito para internação intensiva no SUS, o gestor público é obrigado a encaminhar o paciente para um hospital particular, vez que a saúde é reconhecida como pressuposto básico para a concessão alcance dos direitos fundamentais.⁷

Canela Junior aduz que a gestão governamental, bem como a implementação de políticas públicas sociais devem estar vinculadas ao art. 3 da Constituição Federal, dessa forma, a teoria da reserva do possível torna-se incompatível com a realidade proposta pelo legislador, portanto, o Estado deve reajustar as suas receitas e despesas parte de seu orçamento seja destinado a promoção de direitos fundamentais.⁸

Por isso, quando ocorre conflitos entre a reserva do possível e o mínimo existencial, o Supremo Tribunal de Justiça reconhece que não deve prevalecer déficit orçamentário em detrimento da dignidade humana.⁹ O Poder Judiciário não pode se abster-se de atuar na tutela de direitos fundamentais, sob pena de omissão. Não se trata de afronta ao princípio de separação de poderes, uma vez que o Estado possui

⁵ WANG, Daniel Wei Liang. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações. **Revista de Direito Sanitário**, Brasil, v. 10, n. 1, p. 308-318, July 2009. ISSN 2316-9044. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13158>>. Acesso em: 20 maio. 2017. doi:<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v10i1p308-318>.

⁶ WANG, Daniel Wei Liang. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações. **Revista de Direito Sanitário**, Brasil, v. 10, n. 1, p. 308-318, July 2009. ISSN 2316-9044. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13158>>. Acesso em: 10 apr. 2017. doi:<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v10i1p308-318>.

⁷ Canela Junior, Osvaldo. **Controle judicial de políticas públicas**. São Paulo: Saraiva, 2011. p. 105.

⁸ Canela Junior, Osvaldo. **Controle judicial de políticas públicas**. São Paulo: Saraiva, 2011. p. 107-109.

⁹ CYRINO, Roberta Farias; AMORIM; Rosendo Freitas de. Fornecimento Gratuito de Medicamentos pelo Poder público: possibilidade de controle judicial. **Revista Jurídica**. vl. 02, nº 43, Curitiba, 2016. p. 317-350.

o dever em oferecer a integralidade da assistência à saúde, de forma individual ou coletiva.¹⁰

2.2 EPIDEMIA DO VÍRUS ZIKA

Estima-se que o Vírus Zika chegou no Brasil em 2014 com o advento da Copa do Mundo entre os anos de 2014 e 2015, época em que foi constatado o nascimento de crianças com microcefalia. O Brasil foi um dos primeiros países a fazer relação do Vírus Zika com Microcefalia, através da parceria realizada entre o Hospital dos Olhos de Pernambuco, a Fundação Altino Ventura e a UNIFESP, no qual os pesquisadores e médicos identificaram que mesmo sem microcefalia, os bebês podem apresentar anomalias e atrasos no desenvolvimento se caso tiverem contato com o vírus durante o período de gestação.¹¹

Os sintomas das gestantes são prescindidos de quadro clínico de febre, coceira e vermelhidão na pele, olhos vermelhos, dor articular, cefaleia, indisposição, são sintomas que inicialmente podem ser confundidos com uma gripe ou virose, duram cerca de 2 a 7 dias.

As autoridades governamentais do Brasil enfrentam um novo paradigma entre os danos inerentes a continuidade da gravidez, como as inúmeras patologias que as crianças microcéfalas irão enfrentar por toda a vida, com a necessidade de judicialização da saúde face ao déficit orçamentário para a concretização de direitos fundamentais.

Com o presente trabalho foi possível identificar que o vírus Zika é um problema global de saúde, que depende da cooperação entre os países no estudo dos efeitos do vírus Zika no corpo humano, sobretudo, nas gestantes, que precisam de uma solução imediata do Estado na prevenção e no combate do vírus no organismo do bebê.

Após o surto a Organização Mundial da Saúde cobrou providencias para que o Brasil adote medidas de controle e combate ao vírus Zika. Os efeitos do vírus ainda estão sendo estudados, as medidas de respostas devem continuar para que seja

¹⁰ GRINOVER, Ada Pellegrini O controle jurisdicional de políticas públicas / coordenadores Ada Pellegrini Grinover, Kazuo Watanabe. – 2. ed. – Rio de Janeiro: Forense, 2013. p. 130

¹¹ THE LANCET Infectious Diseases. Association between Zika virus infection and Microcephaly in Brazil, January to May, 2016: preliminary report of a case-control study. Disponível em: <[http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(16\)30318-8/abstract/](http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(16)30318-8/abstract/)>. 25 ago. 2016.

melhorado as tecnologias responsáveis por detectar e conter o avanço do vírus, bem como os centros de cuidado e apoio as pessoas portadoras de microcefalia.¹²

2.3 POLÍTICAS PÚBLICAS DE COMBATE AO VÍRUS ZIKA

O plano estratégico elaborado pelo Governo em resposta ao vírus Zika e o seu vetor, o mosquito *Aedes Aegypti* consiste na integração de programas, protocolos e elaboração de diretrizes que servem como suporte para os países que enfrentam problemas semelhantes, conseguirem juntar forças no Combate do vírus Zika, uma vez que se reconhece como uma ameaça global de proporções alarmantes. A participação dos entes da Federação (União, Estado, Municípios e Distrito Federal) de forma conjunta é primordial, considerando que o plano de combate ao vetor é composto por estratégia e governança através da intensificação nas visitas de inspeção nas casas urbanas e rurais, áreas comerciais, bem como prédios e terrenos de responsabilidade do Estado, com a finalidade de exterminar os criadores do mosquito. O Poder Público fomenta a gestão de insumos com o fornecimento de adulticidas e larvicidas no combate ao foco do mosquito, sem esquecer da conscientização da população por meio de mídia televisiva e publicidade panfletária.¹³

Dentre as propostas oferecidas pelo governo, encontra-se a prevenção, o diagnóstico precoce para o tratamento e estímulo das crianças com microcefalia através do SUS, o acolhimento e auxílio pecuniário às famílias que possuem bebês com microcefalia e sobretudo, o fomento à pesquisa e tecnologia tanto em instituições nacionais como internacionais na busca de invocações para o combate do vírus Zika e conseqüentemente a redução de nascituros com microcefalia.¹⁴

Destaca-se a complexidade no controle da epidemia Zika, o que exige a atuação mais efetiva do Poder Público, uma vez que as medidas identificadas são as mesmas de 20 anos atrás que não foram suficientes para o combate ao vetor *Aedes*

¹² Organização Mundial da Saúde. **Surto do vírus zika continua um ano após emergência global.** Disponível em: <http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5343:surto-do-virus-zika-continua-um-ano-apos-emergencia-global&Itemid=816>. Acesso em: 30 mar. 2017.

¹³ BRASIL. **Zikazero Estratégia de Resposta ao vírus Zika e o combate ao mosquito transmissor..** Disponível em: < <http://www.casacivil.gov.br/arquivos/estrategia-de-resposta-ao-virus-zika.pdf> >. Acesso em: 05 abr. 2017.

¹⁴ BRASIL. **Zikazero Estratégia de Resposta ao vírus Zika e o combate ao mosquito transmissor..** Disponível em: < <http://www.casacivil.gov.br/arquivos/estrategia-de-resposta-ao-virus-zika.pdf> >. Acesso em: 05 abr. 2017.

Egphit. A negligência do Governo traz inúmeras consequências, como o surto de nascimentos de bebê com microcefalia, bem como a preocupação com a ausência de um plano efetivo no combate ao vetor *Aedes*. As unidades de tratamento e assistência para criança, jovens e adultos irão ficar sobrecarregadas face ao crescente número de usuários acometidos por microcefalia e suas dificuldades globais, em especial a neurológica, nutricional e motora, necessitando de cuidados por toda a vida.

Outro problema que instiga as autoridades de saúde e a classe médica, é que as gestantes podem ser infectadas em qualquer período gestacional, por isso a necessidade de acompanhamento pré-natal e a devida orientação para as grávidas e familiares na mobilização do combate ao vetor *Aedes* e maneiras de prevenir a picada do mosquito, com o auxílio de telas de proteção nas janelas dos imóveis, destinação correta dos resíduos urbanos que acumulem água parada, evitar locais e horários que tenham alto fluxo do mosquito.

O Ministério da Saúde providenciou a recomendação de métodos contraceptivos para adiar a maternidade, até que sejam desenvolvidos estudos capazes de produzir uma vacina que iniba ou cesse os efeitos do vírus Zika no organismo humano. Caso não seja possível, recomendou o uso contínuo de repelentes com a composição n-Dietil-meta-toluamida (DEET) que conforme estudos não oferece risco ao bebê, bem como o uso de roupa que cubra os membros inferiores e superiores a fim de evitar o contato com o mosquito *Aedes*.¹⁵

2.4 POLÍTICAS SANITÁRIAS COMO FORMA EFETIVA NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS

O direito sanitário ao lado do direito à saúde, recebeu conotação fundamental com o advento da Constituição Brasileira de 1988, pois até então era ignorado pelas demais Constituições, exceto pela CF de 1934 que previa a competência da União e Estados cuidar da saúde, conforme o art. 10, inciso II da referida carta magna, também assegurava que fosse implementado medidas quanto a restrição da mortalidade e

¹⁵ SALGE, Ana Karina Marques et al. Infecção pelo vírus Zika na gestação e microcefalia em recém-nascidos: revisão integrativa de literatura. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 18, mar. 2016. ISSN 1518-1944. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/39888>>. Acesso em: 30 abr. 2017. doi:<https://doi.org/10.5216/ree.v18.39888>.

morbidade infantil, políticas de higiene social para dificultar a proliferação de doenças transmissíveis.¹⁶

Suelli Gandolfi Dallari reconhece que ninguém pode ser responsável por sua saúde quando a diversas características ambientais, fatores econômicos e político-sociais que ameaçam a saúde pública. A patente de um medicamento é nítido exemplo que se pode condicionar o bem-estar da população, em razão do Estado não possuir a tecnologia para desenvolver e fornecer um remédio específico.¹⁷

O art. 200, I, II, IV da Constituição estabeleceu atribuições ao SUS quanto ao controle e fiscalização de procedimentos, produtos e substâncias que interessam a saúde pública, como ações de vigilância sanitária, saúde do trabalhador e a participação na formulação de políticas públicas de saneamento básico¹⁸

Marcelo Paulo Maggio e Suelli Gandolfi Dallari atentam para necessidade de os Gestores públicos garantirem a implantação de políticas públicas destinadas a materializar o acesso à saúde, com demandas que implicam em melhorias sanitárias, assumindo o direito à saúde como política pública predominante aos recursos do Estado e não mera discricionariedade a luz da promessa da Constituição de 1988.¹⁹

Nesse sentido, o *Aedes Aegypti* é um mosquito que se aproveita dos ambientes domésticos²⁰, como quintais que possuem objetos com água parada, garrafas pets, vasos, pneus abandonados e o lixo urbano armazenado em local inapropriado. As políticas de combate ao vetor se demonstram insuficientes não apenas por questões orçamentárias e logísticas, mas sobretudo pela falta de consciência

¹⁶ DALLARI, Sueli Gandolfi. A construção do direito à saúde no Brasil . **Revista de Direito Sanitário**, Brasil, v. 9, n. 3, p. 9-34, nov. 2008. ISSN 2316-9044. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13128>>. Acesso em: 29 apr. 2017. doi:<<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v9i3p9-34>>.

¹⁷ DALLARI, Sueli Gandolfi. A construção do direito à saúde no Brasil . **Revista de Direito Sanitário**, Brasil, v. 9, n. 3, p. 9-34, nov. 2008. ISSN 2316-9044. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13128>>. Acesso em: 29 apr. 2017. doi:<<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v9i3p9-34>>.

¹⁸ DALLARI, Sueli Gandolfi; MAGGIO, Marcelo Paulo. A EFETIVAÇÃO JURÍDICO-POLÍTICA DO DIREITO À SAÚDE NO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL: A REFERÊNCIA PARADIGMÁTICA DA SL 47-AGR/PE. **Revista de Direito Sanitário**, Brasil, v. 17, n. 3, p. 58-76, mar. 2017. ISSN 2316-9044. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/127776/124773>>.

¹⁹ DALLARI, Sueli Gandolfi; MAGGIO, Marcelo Paulo. A EFETIVAÇÃO JURÍDICO-POLÍTICA DO DIREITO À SAÚDE NO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL: A REFERÊNCIA PARADIGMÁTICA DA SL 47-AGR/PE. **Revista de Direito Sanitário**, Brasil, v. 17, n. 3, p. 58-76, mar. 2017. ISSN 2316-9044. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/127776/124773>>. Acesso em: 20 apr. 2017. doi:<<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v17i3p58-76>>.

²⁰ Pinto Júnior, Victor Laerte; LUZ, Kleber. PARREIRA, Ricardo; FERRINHO, Paulo. Vírus Zika: revisão para clínicos. **Revista Científica da Ordem dos Médicos**, 2015 Nov-Dec;28(6): p. 760-765.

populacional na correta destinação do lixo urbano, quais sejam: separar o lixo sólido do orgânico, a ausência de postos de coleta

Com efeito, restou provada a ligação entre o aumento de casos de microcefalia em regiões onde não há infraestrutura básica para a população, como nas regiões mais periféricas do Nordeste, que denunciam a ausência do Poder Público na concretização de direitos fundamentais e violação da dignidade humana.

No Brasil, o acesso a saúde como direito fundamental a dignidade humana foi resultado da redemocratização do Brasil e reforma sanitária, sendo reconhecido como um direito social, íntegro a seguridade social, com um sistema único de saúde para atender as múltiplas necessidades da população. A carta magna também estabelece como direito do cidadão à tutela jurisdicional para garantir o acesso à saúde sempre que for verificada ingerência do Executivo nas ações de políticas sanitárias.²¹

O saneamento básico é composto por: a) o acesso à água; b) esgoto sanitário; c) limpeza urbana e manejo dos resíduos sólidos; d) drenagem e manejo das águas pluviais urbanas. A insuficiência do Poder Público em fornecer o saneamento básico compromete, especialmente a qualidade de vida humana, o meio ambiente ecologicamente equilibrado desrespeito aos princípios da proteção e precaução, as reiteradas modificações legislativas que implicam no aumento de prazo para que os Municípios apresentem o plano de saneamento básico gera afronta ao princípio de retrocesso, bem como o uso exacerbado do princípio da reserva do possível como desculpa para implementação de políticas públicas sociais.²²

Nessa linha o saneamento básico foi reconhecido com o um direito indispensável para promoção da dignidade humana pela Organização das Nações Unidas, do qual deve ser tratado como prioridade pelos gestores públicos e não apenas como mero princípio previsto no texto de lei.²³

A lei nº 12.305/10 é responsável por regular a Política Nacional de Resíduos Sólidos que em seu art. 47 torna proibido o lançamento de resíduos urbanos em praia,

²¹ D'ÁVILA, Luciana Souza; SALIBA, Graciane Rafisa. A EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE E SUA INTERFACE COM A JUSTIÇA SOCIAL. **Revista de Direito Sanitário**, Brasil, v. 17, n. 3, p. 15-38, mar. 2017. ISSN 2316-9044. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/127772>>. Acesso em: 29 abr. 2017. doi:<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v17i3p15-38>.

²² RODRIGUES, Melissa Cachoni. O controle social e jurídico das deficiências do saneamento básico em tempos de crise hídrica e surto de dengue, zika e chikungunya, Um ato revolucionário?. **Revista Jurídica do Ministério Público do Estado do Paraná**. Ano 3, n. 5, p. 297-327.

²³ GRANZIERA, Maria Luiza Machado. **Direito ambiental**. 4. ed. revista e atualizada São Paulo : Atlas, 2015. p. 291.

mar ou qualquer área hídrica. Também prevê a responsabilização das pessoas físicas e jurídicas e do Estado. Fisa que cabe ao Poder Público atuar subsidiariamente com apresentação de medidas cabíveis para conter o impacto ambiental, sempre que tiver informação do dano ao meio ambiente ou à saúde pública, conforme o art. 29 da refira lei.²⁴

No que consiste a insuficiência de saneamento básico e o surto de dengue e conseqüentemente a proliferação do vírus Zika e Chikungunya no Brasil, é resultado de anos de negligência do poder público, com ausência de tratamento do esgoto das residências, a falta de manejo dos resíduos sólidos urbanos que caem no rio sem qualquer preocupação com a contaminação dos mares e rios ou danos causados ao meio ambiente. Verifica-se que milhões de pessoas no Brasil ainda não possuem acesso a água potável, restando apenas como saída o armazenamento irregular em cisternas, baldes e caixas d'água que tornam o lugar propício a proliferação do mosquito *Aedes*. As políticas de combate ao vetor serão frustradas se não houver a universalização do saneamento básico, bem como a efetiva punição para aqueles que causarem dano ao meio ambiente, tendo o Ministério Público utilizado da Ação Civil Pública como mecanismo apto para apurar os casos de improbidade administrativa na seara ambiental, não sendo necessária a demonstração de culpa e dolo, vez que a responsabilidade do Estado é objetiva, bastando a mera omissão quanto o tratamento adequado do lixo ou pelo dano causado por suas obras. A sociedade deve comporta-se de modo proativo, isso significa acompanhar de perto os projetos dos prefeitos, cobrar pela eficácia das políticas públicas, fiscalizar pela atuação empresária, fazer valer os seus direitos difusos por meio de Ação Popular, participar de audiências públicas, uma vez que a sociedade é principal beneficiada e conseqüentemente a mais afetada pelos instrumentos de planejamento dos Gestores Públicos.²⁵

Segundo Cláudio Smirne Diniz o controle da Administração Pública e a probidade administrativa são direitos fundamentais que devem ser tutelados pelo Estado. Vale dizer que o Poder Público não deve ser temerário, pois os atos

²⁴ DOMINGOS, Isabela Moreira; VEIGA, Fábio da Silva. Considerações Acerca Do Impacto Ambiental, Política De Descarte De Resíduos E A Responsabilidade Empresarial No Pós-Consumo. In: MIRANDA GONÇALVES, Rubén; VEIGA, Fábio da Silva, PORTELA, Irene (orgs.). **Paradigmas do direito constitucional atual**. Barcelos: Instituto Politécnico do Cávado e do Ave, 2017.

²⁵ RODRIGUES, Melissa Cachoni. O controle social e jurídico das deficiências do saneamento básico em tempos de crise hídrica e surto de dengue, zika e chikungunya, Um ato revolucionário?. **Revista Jurídica do Ministério Público do Estado do Paraná**. Ano 3, n. 5, p. 297-327.

administrativos são passíveis de controle jurisdicional em razão da sua motivação ou desvio de finalidade, superfaturamento de obras públicas, ausência de preocupação ambiental, bem como nas situações que decorrem em níveis de proteção abaixo do mínimo esperado pela Constituição Federal.²⁶

Nesse sentido, o aumento de casos de microcefalia no Brasil é resultado de mais de 30 anos de negligência do Poder Público, juntamente com a sociedade que não fizeram o devido controle do Mosquito Aedes. Verifica-se que o Municípios mais afetados são aqueles de baixo desenvolvimento, situados no Nordeste do Brasil, áreas de extrema pobreza que não há o correto descarte do lixo, nem mínima infraestrutura de urbanização, como direito à saneamento básico, água potável e acesso à saúde pública, presentes em cidades com melhores índices econômicos e gestão de resíduos sólidos urbanos.

TÓPICOS CONCLUSIVOS

A microcefalia causa retardo mental no bebê, com o comprometimento nos sistemas: neurológico, motor e respiratório. Apesar do surto com mais de 1.616 registros de bebês nascidos com microcefalia no território nacional, o Brasil ainda não conta com uma vacina ou droga antiviral para reverter as consequências do vírus Zika no organismo. Por isso é necessário a mobilização do Poder Público para implementação de políticas públicas no combate ao vetor do vírus, tal como o investimento nos hospitais públicos de saúde, com a qualificação de profissionais especialistas no tratamento e desenvolvimento das crianças portadoras de microcefalia.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Rodrigo de Oliveira. **Vírus zika provavelmente chegou ao Brasil em 2013**. Disponível em: <<http://revistapesquisa.fapesp.br/2016/03/24/virus-zika-provavelmente-chegou-ao-brasil-em-2013/>>. Acesso 21 abr. 2017.

²⁶ DINIZ, Cláudio Smirne. **Ministério Público: a proteção eficiente na área do controle do patrimônio público**. In: Ministério Público e o Princípio da Proteção Eficiente. CAMBI, Eduardo; GUARAGNI, Fábio André (Coord). São Paulo: Almedina, 2016.

ARAÚJO, Juliana Sousa Soares et. al. **Microcephaly in north-east Brazil: a retrospective study on neonates born between 2012 and 2015**. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5096352/#>. Acesso em: 21 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia e/ou alterações no sistema nervoso central (SNC)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Portal da Saúde. **Ministério da Saúde confirma 1.616 casos de microcefalia em todo o país**. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/24202-ministerio-da-saude-confirma-1-616-casos-de-microcefalia-em-todo-o-pais>>. Acesso em: 04 mar. 2017

BRASIL. Secretaria da Saúde. **Zika e Microcefalia**. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=3086>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

BRASIL. **Zikazero Estratégia de Resposta ao vírus Zika e o combate ao mosquito transmissor**.. Disponível em: < <http://www.casacivil.gov.br/.arquivos/estrategia-de-resposta-ao-virus-zika.pdf> >. Acesso em: 05 abr. 2017

BRAZIL. **Dengue, Chikungunya e Zika**. Disponível em: <http://combateaedes.saude.gov.br/pt/plano-nacional>>. Acesso em: 24 abr. 2017.
CANELA JUNIOR, Osvaldo. **Controle judicial de políticas públicas**. São Paulo: Saraiva, 2011. p. 107-109.

CYRINO, Roberta Farias; AMORIM; Rosendo Freitas de. Fornecimento Gratuito de Medicamentos pelo Poder público: possibilidade de controle judicial. **Revista Jurídica**. vl. 02, nº 43, Curitiba, 2016. p. 317-350.

D'ÁVILA, Luciana Souza; SALIBA, Graciane Rafisa. A EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE E SUA INTERFACE COM A JUSTIÇA SOCIAL. **Revista de Direito Sanitário**, Brasil, v. 17, n. 3, p. 15-38, mar. 2017. ISSN 2316-9044. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/127772>>. Acesso em: 29 apr. 2017. doi:<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v17i3p15-38>.

DALLARI, Sueli Gandolfi. A construção do direito à saúde no Brasil. **Revista de Direito Sanitário**, Brasil, v. 9, n. 3, p. 9-34, nov. 2008. ISSN 2316-9044. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13128>>. Acesso em: 29 apr. 2017. doi:<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v9i3p9-34>.

DALLARI, Sueli Gandolfi; MAGGIO, Marcelo Paulo. A efetivação jurídico-política do direito à saúde no supremo tribunal federal: a referência paradigmática da SL 47-AGR/PE. **Revista de Direito Sanitário**, Brasil, v. 17, n. 3, p. 58-76, mar. 2017. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/127776/124773>> acesso em: 20 apr. 2017.

DINIZ, Cláudio Smirne. Ministério Público: a proteção eficiente na área do controle do patrimônio público. In: CAMBI, Eduardo; GUARAGNI. Fábio André (Coord).

Ministério Público e o Princípio da Proteção Eficiente. São Paulo: Almedina, 2016.

DOMINGOS, Isabela Moreira; VEIGA, Fábio da Silva. Considerações Acerca Do Impacto Ambiental, Política De Descarte De Resíduos E A Responsabilidade Empresarial No Pós-Consumo. In: MIRANDA GONÇALVES, Rubén; VEIGA, Fábio da Silva, PORTELA, Irene (orgs.). **Paradigmas do direito constitucional atual.** Barcelos: Instituto Politécnico do Cávado e do Ave, 2017.

GALLAGHER, James Soares. **Bebês afetados pelo Zika podem ter tamanho de cabeça normal, mostra estudo.** Disponível em: <<http://www.bbc.com/portuguese/geral-36666717>>. Acesso em: 04 mar. 2017.

GRANZIERA, Maria Luiza Machado. **Direito ambiental.** 4. ed. revista e atualizada São Paulo : Atlas, 2015. p. 291.

Grinover, Ada Pellegrini. **O controle jurisdicional de políticas públicas /** coordenadores Ada Pellegrini Grinover, Kazuo Watanabe. – 2. ed. – Rio de Janeiro: Forense, 2013. p. 130

MELO, Heloisa Ramos Lacerda de. **Microcefalia e Zika vírus:** tudo sobre o caso que colocou o Brasil em alerta. <<http://www.infectologia.org.br/cloud/newsletter/01-11-15/sbi.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

MENDES, Gilmar. **Direitos fundamentais e controle de constitucionalidade:** estudos de direito constitucional. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2012 p. 483-487.

ORGANIZAÇÃO Mundial da Saúde. **Doença do vírus zika.** Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/zika/pt/>>. Acesso em: 04 ago. 2016.

ORGANIZAÇÃO Mundial da Saúde. **Surto do vírus zika continua um ano após emergência global.** Disponível em: <http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5343:surt-o-do-virus-zika-continua-um-ano-apos-emergencia-global&Itemid=816>. Acesso em: 30 mar. 2017.

PINTO JÚNIOR, Victor Laerte; LUZ, Kleber. PARREIRA, Ricardo; FERRINHO, Paulo. Vírus Zika: revisão para clínicos. **Revista Científica da Ordem dos Médicos.** 2015 Nov-Dec;28(6): p. 760-765.

RODRIGUES, Melissa Cachoni. O controle social e jurídico das deficiências do saneamento básico em tempos de crise hídrica e surto de dengue, zika e chikungunya, Um ato revolucionário? **Revista Jurídica do Ministério Público do Estado do Paraná.** Ano 3, n. 5, p. 297-327.

SALGE, Ana Karina Marques et al. Infecção pelo vírus Zika na gestação e microcefalia em recém-nascidos: revisão integrativa de literatura. **Revista Eletrônica de Enfermagem,** Goiânia, v. 18, mar. 2016. ISSN 1518-1944. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/39888>>. Acesso em: 30 abr. 2017.

TEIXEIRA, Carmem, Os **princípios do sistema único de saúde**. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/pdf/OS_PRINCIPIOS_DO_SUS.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2017.

THE LANCET Infectious Diseases. Association between Zika virus infection and Microcephaly in Brazil, January to May, 2016: preliminary report of a case-control study. Disponível em: <[http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(16\)30318-8/abstract/](http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(16)30318-8/abstract/)>. 25 mar. 2017.

WANG, Daniel Wei Liang. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações. **Revista de Direito Sanitário**, Brasil, v. 10, n. 1, p. 308-318, July 2009. ISSN 2316-9044. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13158>>. Acesso em: 20 maio. 2017. doi:<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v10i1p308-318>.