

Zika vírus e medidas de intervenção jurídica em saúde pública

Zika virus and measures of legal interventions in public health

José Luiz Gondim dos Santos¹, Marcos Vinicius Malveira de Lima¹, Francisco Naildo Cardoso Leitão¹, Vitor Djannaro Eliamen da Costa¹, Hugo Macedo Jr¹, Pascoal Torres Muniz²

DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.122919>

Resumo:

O Zika vírus é um importante e emergente problema de saúde no mundo. Na saúde pública, seus efeitos danosos atingem os mais diversos bens jurídicos. O Governo Federal do Brasil adotou recentemente diversas medidas sociais e de vigilância sanitária alargando o instrumental de possibilidades de combate ao transmissor do vírus no território brasileiro. A Lei 13.306/2016 trouxe determinações incisivas sobre as ações de políticas de conscientização e campanhas educativas, bem como autoridades máximas do Sistema Único de Saúde - SUS de âmbito federal, estadual, distrital e municipal foram autorizados a determinar e executar as medidas necessárias ao controle das doenças causadas pelos vírus da dengue, chikungunya e da zika. A partir da legislação publicada, surge um ambiente motivador para pesquisadores desenvolverem projetos de pesquisa para que o mosquito transmissor do *Vírus da Dengue*, do *Vírus Chikungunya* e do *Vírus da Zika*. Por conseguinte, estudos sobre o *A. aegypti* possibilitaram o maior conhecimento científico sobre as formas de desenvolvimento, habitat, reprodução e descrição quanto às formas de o combater, como um pressuposto para o cumprimento dos fins sociais da Lei nº 13.301, de 27 de junho de 2016, principalmente se surgirem pesquisas sobre modelos de gestão e gerenciamento de finanças públicas de modo mais eficiente, contribuindo para desvelar impactos sobre a saúde pública e crescimento e desenvolvimento humano.

Palavras-chave: zika virus, intervenções legais, saúde pública.

INTRODUÇÃO

O Zika vírus é um flavivírus transmitido por mosquitos das espécies *Aedes*, principalmente *A. aegypti* e *A. africanus*.¹⁻³ Os sintomas associados com a infecção são geralmente autolimitados e incluem: febre, erupção cutânea, geralmente maculopapular; conjuntivite, mialgias e artralgias. Surto de vírus Zika está em curso nas Américas, com altas taxas de infecção no Brasil e na Colômbia.^{1,2} O Zika vírus é possivelmente teratogênico, pois a infecção está fortemente associada com microcefalia e outros defeitos cerebrais, lesões oculares e perda fetal risco de anomalias congênitas aparecem mais altas quando a infecção materna é adquirida durante o primeiro trimestre da gravidez.⁴

O Zika vírus foi isolado pela primeira vez em 1947 em um macaco na Floresta Zika em Uganda. O primeiro caso em humano foi reportado na Nigéria em 1954. O Zika vírus do Leste Africano provavelmente espalhou-se para o sudeste da Ásia por volta de 1945; o período de en-

demicidade estável na África e Sudeste Asiático persistiu no século 20.⁵

Múltiplas epidemias foram notificadas até o presente. O primeiro surto ocorreu em na ilha de Yap na Micronésia, estima-se que 5.005 (73%) de 6.892 residentes com idade maior ou igual a 3 anos tiveram a infecção por Zika vírus durante o surto, e cerca de 82% tiveram infecções subclínicas.⁶ O segundo maior surto foi relatado nos anos de 2013-14 na Polinésia Francesa, com total de 8.510 casos suspeitos relatados pela rede sentinela do país e posteriormente se espalhou para regiões, incluindo a Ilha de Pascoa e Nova Caledônia.^{7,8}

O presente surto nas Américas começou no Brasil em 2015⁹. Testes retrospectivos mostram que os primeiros casos ocorreram no Rio de Janeiro, já em janeiro de 2015. A rota de entrada do vírus veio de viajantes provenientes de regiões endêmicas, incluindo Chile, Ásia e África durante grandes eventos esportivos realizados em 2014. As cepas isoladas pertenciam à linhagem da Ásia e mais estreitamente relacionados com a da Polinésia Francesa¹⁰⁻¹².

1 Programa de Mestrando em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC) – Santo André (SP), Brasil.

2 Pesquisador. Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Acre.

Corresponding author: José Luiz Gondim dos Santos - E-mail: profgondim@outlook.com

Suggested citation: Santos JLG, Lima MVM, Leitão FNC, Muniz PT. Zika virus and measures of legal interventions in public health. *J Hum Growth Dev.* 2016; 26(3): 393-397. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.122919>

Manuscript submitted 21 Oct 2016, accepted for publication 3 Dec 2016.

Nas Américas, foram relatados 621.342 casos suspeitos ou confirmados até 22/09/2016. O maior número de casos na América do Sul, 275.397 casos no Brasil, 103.508 casos na Colômbia, 59.348 casos na Venezuela, o restante dos casos foram relatados no México, América Central e do Caribe, incluindo as Ilhas Virgens dos Estados Unidos e Porto Rico.¹³ Com base nas taxas de infecção assintomática, estima-se que 500.000 a 1,5 milhão de pessoas foram afetadas no Brasil em 2015.¹⁴

Em decorrência da relevância pública dos problemas causados pelo Zika Vírus e seu impacto na saúde pública¹⁵, o Governo Brasileiro editou e promulgou a Lei nº 13.301, de 27 de junho de 2016¹⁶, publicada no D.O.U. de 28 de junho de 2016.

A lei dispõe sobre a adoção de medidas de vigilância em saúde quando verificada situação de iminente perigo à saúde pública pela presença do mosquito transmissor do vírus da dengue, do vírus chikungunya e do vírus da zika; e altera a Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, que trata de infrações e penalidades ao descumprimento da legislação sanitária no Brasil.¹⁶

O bem jurídico de proteção contido na lei em comento é a saúde pública mediante a adoção de medidas de vigilância em saúde quando verificada situação de iminente perigo pela presença do mosquito transmissor do vírus da dengue, do vírus chikungunya e do vírus da zika.¹⁷

A Lei nº 13.301/16 traz relevantes alterações na Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993¹⁶, que dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências e alterações na Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, que dispõe sobre a configuração de infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências¹⁸.

Como destaque prioritário, observa-se que o Governo operou importante ajuste na Assistência Social. A partir da nova legislação, é permitida a concessão de benefício de prestação continuada temporária, pelo prazo máximo de três anos, para pessoas na condição de deficiência, e para a criança vítima de microcefalia em decorrência de sequelas neurológicas provenientes de doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*.¹⁶

A concessão desse direito é uma tentativa de amenizar o sofrimento de milhares de casos de sequelas neurológicas ocorridas em bebês recém-nascidos, que tem destaque os casos de microcefalia nos Estados da Região Norte do Brasil em que há suspeitas de que tais anomalias foram causadas por incidência do Zika Vírus em período gestacional específico nas genitoras¹⁹.

No que tange ao incremento de instrumento de atuação na Legislação Sanitária Federal, a Lei nº 13.301/16 trouxe determinações incisivas sobre as ações de políticas de conscientização e campanhas educativas, bem como permitindo as autoridades máximas do Sistema Único de Saúde - SUS de âmbito federal, estadual, distrital e municipal a determinar e executar medidas necessárias ao controle das doenças causadas pelos vírus da Dengue, Chikungunya e da Zika.¹⁶

Em seu art. 1º, a Lei nº 13.301/16, condiciona a adoção de medidas para uma situação configurada como *situação de iminente perigo à saúde pública pela presença do mosquito transmissor do vírus da dengue*. Esse

destaque na lei releva a condição especial para autorizar ações mais enérgicas e necessidade para a adoção de medidas previstas na lei. O instrumento legal para determinação de conteúdo e marco inicial e final da situação diagnosticada é Decreto do Chefe do Poder Executivo, que é responsável privativamente pela expedição de decretos para fiel execução de leis, conforme disposição do art. 84, inciso IV, da Constituição Federal de 1988.¹⁶

Esse mecanismo adotado pela Lei nº 13.301/16, como condição para a deflagração das ações decorrentes da *situação de iminente perigo à saúde pública pela presença do mosquito transmissor do vírus da dengue*, é marco instrumental inicial para o início da incidência dos atributos da discricionariedade, auto-executoriedade e coercibilidade do Poder de Polícia para ações em vigilância sanitária. Essa forma de atuação estatal é medida de controle de legalidade, que impõe ao próprio Estado o respeito aos direitos fundamentais inscritos na Constituição Federal.²⁰

O Decreto do Chefe do Poder Executivo estabelece a tempestividade das medidas de intervenção, possibilitando compras e contratações emergenciais para atender as necessidades de combate à situação de iminente perigo à saúde pública. A lei não traz dispositivos direcionados a destaque de recursos para estruturação de órgãos de vigilância sanitária, isso pode ter frustrar a eficácia social por ausência de infraestrutura e pessoal nos Estados e, principalmente, nos Municípios, que passam por pública e notória fragilidade orçamentária e financeira. A lei precisa da edição de decreto que declare *situação de iminente perigo à saúde pública pela presença do mosquito transmissor do vírus da dengue* para ser autoexecutável.^{16, 23}

Como diretrizes para políticas públicas sanitárias, a Lei nº 13.301/16 traz em seu texto a previsão de ações comunitárias, com ampla participação popular, estabelecendo o dever de todos para com o combate à proliferação do mosquito transmissor do Zika Vírus. Essas ações comunitárias devem ser associadas a realização de campanhas educativas e de orientação à população, em especial às mulheres em idade fértil e gestantes, divulgadas em todos os meios de comunicação, incluindo programas radiofônicos estatais.¹⁶

Por outro lado, já como ação material de intervenção, a Lei nº 13.301/16 prevê a realização de:

- a. *visitas amplas e antecipadamente comunicadas a todos os imóveis públicos e particulares*, ainda que com posse precária, para eliminação do mosquito e de seus criadouros, em área identificada como potencial possuidora de focos de transmissão; e
- b. *ingresso forçado em imóveis públicos e particulares*, no caso de situação de abandono, ausência ou recusa de pessoa que possa permitir o acesso de agente público, regularmente designado e identificado, quando se mostre essencial para a contenção das doenças.

As duas ações materiais de intervenção tem como fundamento constitucional o art. 182, §2º, que estabelece que toda propriedade tem sua função social, somando-se a outras modalidades de intervenção previstas na Lei nº 10.257, de 10 de junho de 2001, que regulamenta os arts.

182 e 183 da Constituição Federal, estabelecendo diretrizes gerais da política urbana e dá outras providências.²¹

No caso da Lei nº 13.301/16, não adotar os devidos cuidados para evitar a proliferação do mosquito transmissor do Vírus Zika, é violar o princípio da função social da propriedade, admitindo a intervenção estatal para proteção da saúde pública.

Sob o prisma conceitual, para o fiel cumprimento da Lei nº 13.301/16, o legislador conceituou situações que permitem as modalidades de intervenção legal, sendo:

- a) **imóvel em situação de abandono**, como aquele que demonstre flagrante ausência prolongada de utilização, verificada por suas características físicas, por sinais de inexistência de conservação, pelo relato de moradores da área ou por outros indícios que evidenciem a sua não utilização;
- b) **ausência**: a impossibilidade de localização de pessoa que possa permitir o acesso ao imóvel na hipótese de duas visitas devidamente comunicadas, em dias e períodos alternados, dentro do intervalo de dez dias; e
- c) **recusa**: negativa ou impedimento de acesso do agente público ao imóvel.

As medidas de intervenção nas hipóteses previstas na lei são adotadas e, enquanto processo administrativo devem seguir procedimento vinculado em lei e condizente com a possibilidade de contraditório e ampla-defesa, para o fim de permitir a lisura de todo o processo, nos termos do art. 5º, inciso LV, da Constituição Federal de 1988.¹⁸

Destaca-se, ainda, como medida fundamental de contenção exposta no texto legal, o incentivo ao desenvolvimento de pesquisas científicas, através da criação do Programa Nacional de Apoio ao Combate às Doenças Transmitidas pelo Aedes – PRONADES (art. 7º), com previsão de aporte de recurso em até 30 dias após a publicação da lei. De igual modo, destaca-se o tratamento relevante que se dá à incorporação de novas tecnologias de vigilância em saúde também é um destaque a se fazer.¹⁶

Pesquisas em saúde pública para o fim de combate e contenção do Zika Vírus são essenciais para o conhecimento de principais formas de disseminação, sintomatologias, modos de transmissão, sorologia etc., sendo o caminho mais eficiente e eficaz para controle e extinção dos casos evidenciados.¹⁶

Por outro lado, observa-se que são necessários estudos e levantamentos para avaliar a capacidade de gestão da implantação de uma situação de iminente perigo decorrente da aplicação da Lei nº 13.301/16. União, Estados e Municípios estão preparados enquanto organicidade de

estrutura para enfrentar o problema da proliferação? Os processos e procedimentos são claros e céleres para atendimento das necessidades que envolvem a questão? Há profissionais suficientes para implementação e os equipamentos de vigilância sanitária estão devidamente estruturados para fornecer a certeza?

Essas são questões que devem ser estudadas em seu universo e substância para o fim de garantir a eficácia e efetividade do novo estatuto normativo e que podem ser respondidas por estudos especulativos devidamente alinhados aos problemas reais na sociedade. Observa-se que a própria lei traz meios de incentivo a pesquisa na respectiva área de interesse por meio do Programa Nacional de Apoio ao Combate às Doenças Transmitidas pelo Aedes - PRONADES.

Noutro passo, as melhorias com incorporação de tecnologias são essenciais para o resultado prático das pesquisas desenvolvidas. As decisões sobre incorporação de melhorias devem ser abordadas sob a ótica do paradigma econômico, limitado pela reserva do possível, bem como sob a ótica do paradigma racional-defensivo, orientado pelo uso racional de tecnologias em saúde.²²

Dessa forma, deve-se aplaudir o novo instrumento jurídico de viabilização do Poder de Polícia no Estado brasileiro e contribuirmos, como agentes públicos, operadores de direito, pesquisadores e cidadãos na implementação efetiva e eficaz da Lei nº 13.301, de 27 de junho de 2016, como relevante instrumento regulador de políticas públicas para o enfrentamento de problemas causados pela Zika Vírus e outras doenças do gênero.

Dessa forma, a partir da legislação publicada, sugere-se aos pesquisadores do campo da saúde pública submeter e executar projetos de pesquisa sobre o mosquito transmissor do *Vírus da Dengue*, do *Vírus Chikungunya* e do *Vírus da Zika*, Programa Nacional de Apoio ao Combate às Doenças Transmitidas pelo Aedes - PRONADES, com previsão de aporte de recursos para em até trinta dias da publicação da leis Lei nº 13.301/16, nos termos do art. 10.

Por fim, não se tem dúvidas de que as pesquisas sobre o mosquito transmissor do *Vírus da Dengue*, do *Vírus Chikungunya* e do *Vírus da Zika*, suas formas de desenvolvimento, habitat, reprodução e descrição quanto às formas de combate, será um pressuposto para o cumprimento dos fins sociais da Lei nº 13.301, de 27 de junho de 2016, principalmente se surgirem pesquisas sobre modelos de gestão e gerenciamento de finanças públicas de modo mais eficiente, contribuindo para desvelar impactos sobre a saúde pública e crescimento e desenvolvimento humano.

■ REFERENCES

1. Pan American Health Organization (PAHO). World Health Organization (WHO). (PAHO/WHO). Zika virus infection: step by step guide on Risk Communications and Community Engagement. [cited 2016 Jan 27] Available from: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=33051&Itemid=270
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Zika virus. [cited 2016 Aug 18] Available from: <https://www.cdc.gov/zika/intheus/florida-update.html>

3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Recognizing, Managing, and Reporting Zika Virus Infections in Travelers Returning from Central America, South America, the Caribbean, and Mexico. [cited 2015 Jan 15] Available from: <https://emergency.cdc.gov/han/han00385.asp>
4. Johansson MA, Mier-y-Teran-Romero L, Reefhuis J, Gilboa SM, Hills SL. Zika and the Risk of Microcephaly. *N Engl J Med*. 2016;375:1-4. DOI: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMp1605367>
5. Gatherer D, Kohl A. Zika virus: a previously slow pandemic spreads rapidly through the Americas. *J Gen Virol*. 2016; 97(2):269-73. DOI: <http://dx.doi.org/10.1099/jgv.0.000381>
6. Duffy MR, Tai-Ho C, Hancock WT, Powers AM, Kool JL, Lanciotti RS, *et al*. Zika virus outbreak on Yap Island, federated states of Micronesia. *N Engl J Med*. 2009;360:2536-43. DOI: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa0805715>
7. Cao-Lormeau VM, Roche C, Teissier A, Robin E, Berry AL, Mallet HP, *et al*. Zika virus, French Polynesia, South Pacific, 2013. *Emerg Infect Dis*. 2014; 20(6):1085-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.3201/eid2006.140138>
8. Iosifidis S, Mallet HP, Leparac Goffart I, Gauthier V, Cardoso T, Herida M. Current Zika virus epidemiology and recent epidemics. *Med Mal Infect*. 2014; 44(7):302-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medmal.2014.04.008>
9. Zanolini C, Melo VCA, Mosimann ALP, Santos GIV, Santos CND, Luz K. First report of autochthonous transmission of Zika virus in Brazil. *Mem Inst Oswaldo Cruz*. 2015;110(4):569-72. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0074-02760150192>
10. Salvador FS, Fujita DM. Entry routes for Zika virus in Brazil after 2014 world cup: New possibilities. *Travel Med Infect Dis*. 2016;14(1):49-51. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.tmaid.2015.10.004>
11. Musso D. Zika virus transmission from French Polynesia to Brazil. *Emerg Infect Dis*. 2015;21(10):1887. DOI: <http://dx.doi.org/10.3201/eid2110.151125>
12. Brasil P, Calvet GA, Siqueira AM, Wakimoto M, Sequeira PC, Nobre A, *et al*. Zika Virus Outbreak in Rio de Janeiro, Brazil: Clinical Characterization, Epidemiological and Virological Aspects. *PLoS Negl Trop Dis*. 2016;10(4): e0004636. DOI: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pntd.0004636>
13. Pan American Health Organization (PAHO). World Health Organization (WHO). Zika cases and congenital syndrome associated with Zika virus reported by countries and territories in the Americas, 2015 -2016: Cumulative cases. [cited 2016 Sep 29] Available from: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=36250&lang=en.
14. Dyer, Owen. Zika virus spreads across Americas as concerns mount over birth defects. *BMJ*. 2015;351:h6983. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.h6983>
15. Schram PCF. Zika virus and public health. *J Hum Growth Dev*. 2016;26(1):7-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.114415>
16. Brasil. Presidência da República. Lei nº 13.301, de 27 de junho de 2016. Dispõe sobre a adoção de medidas de vigilância em saúde quando verificada situação de iminente perigo à saúde pública pela presença do mosquito transmissor do vírus da dengue, do vírus chikungunya e do vírus da zika; e altera a Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977. [cited 2016 Sep 29]. Available from: <http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/354790519/lei-13301-16>.
17. Brasil. Presidência da República. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. [cited 2016 Sep 29] Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742.htm.
18. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Promulgada em 5 de outubro de 1988. [cited 2016 Sep 29] Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm.
19. Uol Notícias Ciência e Saúde. Zika e Microcefalia: número de casos confirmados de microcefalia no Brasil sobe para 583. [cited 2016 Sep 29] Available from: <http://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2016/02/23/numero-de-casos-confirmados-de-microcefalia-no-brasil-sobe-para-583.htm>.
20. Alenxandrino M, Prado V. Direito administrativo descomplicado. 17 ed. Rio de Janeiro: Forence; 2009. P. 240-51.
21. Brasil. Presidência da República. Lei nº 10.257, de 10 de julho de 2001. Regulamenta os arts. 182 e 183 da Constituição Federal, estabelece diretrizes gerais da política urbana e dá outras providências. [cited 2016 Sep 29] Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10257.htm.
22. Guimarães R. Incorporação tecnológica no SUS: o problema e seus desafios. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014;19(12):4899-4908. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141912.04642014>.
23. Bezerra IMP, Sorpreso ICE. Concepts and movements in health promotion to guide educational practices. *J Hum Growth Dev*. 26(1):11-20. Doi: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.113>

This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated.

Abstract

The zika virus is an emerging and important world health problem. In public health its harmful effects have stimulated various legal interests. The Federal Government of Brazil recently adopted several social and health surveillance measures, extending the instruments of possibilities to combating the virus transmitter in Brazil. Law No. 13.306/2016 brought incisive determinations about action awareness policies and educational campaigns, and at the same time authorizes the highest authorities of the Unified Health System (SUS) within federal, state, county and municipal governments to establish and implement the necessary measures to control the diseases caused by the virus, i.e. dengue, chikungunya and zika. The published legislation has created a motivating environment for researchers to develop projects aimed at the mosquito that transmits the dengue virus, the chikungunya virus and the zika virus. Therefore, studies on *A. aegypti* have led to greater scientific knowledge about its habitat, reproduction and development and a description of means to combat it, as a precondition for the fulfilment of the social purposes of Law No. 13.301, of June 27, 2016, mainly if researches about more efficient management models and management of public finances, contributing to unveiling impacts on public health and growth and human development.

Keywords: zika virus, legal interventions, public health.