

O DIREITO À SAÚDE, ZIKA VÍRUS E AS POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL

IL DIRITTO ALLA SALUTE, ZIKA VIRUS E LE POSSIBILITÀ DI ATTUAZIONE DA PARTE DELL'AMMINISTRAZIONE PUBBLICA MUNICIPALE

Thiago Gomes Luiz de Paula

Advogado. Professor de Direito, Mestre em Direito Sociais e Doutorando em Direito
(PUC/SP)

José Alberto Barbosa Júnior

Advogado. Professor de Direito e Mestre em Direito Sociais.

RESUMO

Neste estudo pretende-se demonstrar os instrumentos jurídicos disponíveis no âmbito do Direito Público, em especial o Direito Administrativo, para emprego pelo Município em ações de prevenção e combate do Zika Vírus. Por intermédio de uma revisão bibliográfica, são apresentados os conceitos elementares da doença e sua evolução no país, direitos fundamentais saúde e propriedade, suas formas de oferecimento e manutenção destes pelo Estado. Em seguida são apresentados os recursos disponíveis na legislação, incluindo as recentes inovações normativas surgidas em 2016, possibilidades concretas de emprego e entendimentos doutrinários visando desenvolvimento de ações preventivas e ostensivas por parte da Administração Municipal para combate de uma das enfermidades que mais cresce no país.

Palavras-Chave: Direito Administrativo, Administração Pública, Zika Vírus, saúde.

RIASSUNTO

Questo studio mira a dimostrare gli strumenti giuridici a disposizione di diritto pubblico, in particolare il diritto amministrativo, per l'utilizzo da parte del comune di prevenzione e di lotta contro la Zika Virus. Attraverso una revisione della letteratura, vi presentiamo i concetti di base della malattia e la sua evoluzione nel paese, diritti alla salute e proprietà fondamentali, i loro modi di offerta e il loro mantenimento da parte dello Stato. Quindi le

risorse disponibili sono presentate nella legislazione, compreso recenti innovazioni normative che sono emersi nel 2016, opportunità di lavoro concrete e comprensioni dottrinali volti a sviluppare azioni preventive e palesi da parte dell'Amministrazione Comunale per combattere una delle malattie più rapida crescita nel paese.

Parole chiave: diritto amministrativo, Pubblica Amministrazione , Zika Virus , la salute .

INTRODUÇÃO

Ao longo da história os homens constituíram agrupamentos para assegurar não só sua sobrevivência como a satisfação de necessidades coletivas. A diversidade de costumes e pensamentos levou-os a fixarem padrões de comportamento comuns a fim de assegurar a convivência pacífica e harmoniosa em sociedade.

Em dado momento a sociedade passa a confiar a satisfação de necessidades comuns de seus integrantes a uma estrutura superior, distinta e politicamente organizada chamada Estado. Cidadãos e Estado ao longo do tempo mantêm entre si uma relação ora de aproximação ora de afastamento.

Os excessos cometidos por seus gestores impulsionaram ao surgimento dos direitos humanos de primeira geração, o estabelecimento de regras estabelecendo direitos civis e políticos consistentes em um não fazer por parte do Estado. Se na primeira geração os cidadãos buscam um afastamento do Estado, com o advento dos direitos humanos de segunda geração observa-se a sociedade reivindicando uma atuação maior do Estado, agora atuando como agente implementador das políticas públicas, sociais e culturais, entre eles, a promoção da saúde.

Na sociedade atual verifica-se que o Estado, a fim de garantir a plenitude da saúde a seu povo, encontra dificuldades não só de ordem estrutural ou de recursos. Por vezes a atuação do Estado no exercício de suas atribuições pode esbarrar/conflitar em outros direitos constitucionalmente atribuídos aos indivíduos dele integrantes.

Diante desse cenário nacional torna-se oportuno investigar quais os recursos jurídicos disponíveis para que a Administração Pública, em especial no presente trabalho o

Município, concilie seu dever de manutenção da saúde pública e o direito à propriedade nas ações voltadas ao combate e prevenção da dengue.

1. A saúde enquanto direito do cidadão e obrigação do Estado

O desenvolvimento econômico, social e político de um país está intimamente atrelado à forma com a qual seu governo lida com questões de ordem estratégica, entre elas, a saúde de seu povo.

A saúde não se restringe pura e simplesmente na ausência de doenças. O viver bem em seu meio, com qualidade de vida e sem sofrimento engloba a acepção do vocábulo. Dada sua imprescindibilidade, seja para a existência de outros direitos fundamentais, entre eles, vida e dignidade ou ainda princípio basilar para a felicidade, paz e segurança dos povos, a Organização Mundial da Saúde – OMS, apresenta-a como um completo bem-estar físico, mental e social do indivíduo. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2015)

Um povo saudável vive mais e melhor, trabalha por mais tempo o que, conseqüentemente, leva ao maior consumo, ampliação de renda, lucratividade e arrecadação tributária. Menor também serão os gastos destinados para a manutenção dos serviços de saúde, permitindo a aplicação desses recursos em outras áreas estratégicas de um país, tais como educação e infraestrutura.

Pesquisas internacionais confirmam essa teoria. Segundo relatório divulgado pela Organização Mundial da Saúde em 2014, a cada dólar empregado em saneamento básico e água são economizados 4,3 dólares em saúde no mundo. Diante desse cenário é possível afirmar que a ideia de saúde está intimamente ligada ao progresso. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2015)

Seja pela exigência de seus cidadãos ou ainda pela visão de seus gestores quanto à sua imprescindibilidade, os países passaram a incluir a saúde como objeto de políticas públicas e direito básico de seus cidadãos. Assumiram também uma parcela de responsabilidade na prestação dos serviços de saúde, destinando agentes, bens e estruturas administrativas para tal fim bem como regulamentando as atividades realizadas por entes privados através de sistemas complementares.

Na Constituição Cidadã de 1988 a temática da saúde é abordada em diversos momentos e sobre as mais variadas perspectivas. Esse detalhamento maior em detrimento das constituições anteriores pode ser justificado pelos movimentos de redemocratização política que acabaram por permitir ampla participação popular nas definições dos objetivos constitucionais da época.

Entre os vários trechos existentes, é oportuno mencionar alguns daqueles que possuem relação direta com a temática do trabalho. Da primeira referência, especificamente o art. 6º, caput, a saúde adquire o status de direito social. Ao tratar adiante dos direitos dos trabalhadores o art. 7º, inciso IV, menciona que o salário mínimo deve ser suficiente para custear as necessidades do trabalhador, sua família e, entre outras despesas, os gastos com saúde. Os artigos 23, inciso II, 24, inciso XII, atribuem respectivamente, competência comum para União, Estados, Distrito Federal e Municípios no cuidado da saúde e competência legislativa concorrente de Estados e Distrito Federal visando a defesa da saúde. No artigo 196 a saúde é mencionada como um direito de todos e dever do Estado que deve proporcioná-la de forma universal e igualitária. O artigo 198, parágrafo 2º, prevê a obrigatoriedade de aplicarem percentuais mínimos em ações e serviços públicos de saúde.

Dada as inúmeras responsabilidades do Estado e agentes envolvidos na operacionalização dos serviços de saúde, o legislador constitucional previu no art. 198 a criação de um sistema único com atribuições a todos os entes da federação para atendimento integral ao cidadão.

Na visão de CORDEIRO, SANTOS e CARNEIRO NETO (2012, p.38) essa amplitude de atuação faz do Sistema Único de Saúde – SUS brasileiro um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, sendo o único a garantir assistência integral e completamente gratuita para a totalidade da população.

Por meio dessa estrutura se tornam possíveis ações estatais visando a promoção, proteção e recuperação da saúde, visualizáveis no cotidiano do cidadão comum nas atividades de vacinação, notificação, pesquisa e tratamento de doenças, controle de medicamentos, destruição de alimentos deteriorados, controle das condições de trabalho e outras correlatas.

No texto constitucional, especificamente nos artigos 196 e 198, inciso II, fica evidente o intuito do legislador em pautar as ações promovidas por este sistema em atividades de natureza preventiva, sabiamente por implicarem em maior economia de recursos e menores

danos, traumas ou complicações ao organismo dos indivíduos. Entre os desafios atuais dessa estrutura no exercício dessas medidas profiláticas encontra-se o combate ao vírus Zika.

A Zika pode ser compreendida como uma doença viral transmitida por mosquitos do gênero *Aedes*, especialmente o *Aedes aegypti*. Comum em países tropicais e subtropicais, gera em seus infectados um quadro febril, cefaleia, dores nas articulações, erupções da pele, conjuntivite e, em casos mais raros e extremos, até a morte. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2016)¹

Seus sintomas duram entre dois a sete dias, permanecendo as dores nas articulações por até um mês. Estudos recentes revelaram que a contaminação durante a gravidez pode ocasionar a microcefalia e outros danos cerebrais ao feto. (FACCINI; RIBEIRO et al., 2015)

A descoberta do vírus ocorreu em Uganda no ano de 1957. É considerado também endêmico no leste e oeste dos países africanos. No continente americano as manifestações da doença são relativamente recentes. Os surtos do Zika ocorreram na Polinésia Francesa e Brasil, respectivamente, entre os anos de 2013 e 2015. (VASCONCELOS, 2015)

Tal vírus desperta a atenção das autoridades no mundo todo pela capacidade de dispersão no território. Enquanto a dengue, outra doença viral transmitida pelo mesmo mosquito, manifestou-se nos grandes centros urbanos seguido de posterior e gradativo processo de interiorização, a Zika foi identificado simultaneamente na Bahia e São Paulo, dois estados distintos e distantes entre si.

A proximidades de eventos internacionais, clima propício para sua expansão, existência de outras espécies assemelhadas de vírus em circulação tais como a dengue e chikungunya, complicações geradas na formação dos novos cidadãos durante a gestação, ausência de vacina específica e impactos ao setor produtivo com a ausência dos profissionais durante o período de restabelecimento são alguns dos fatores que, sem sombra de dúvidas, tornam o seu controle um dos maiores desafios da saúde pública no Brasil.

2. Propriedade, função social e intervenção estatal

¹ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/zika/pt/>

Além do fator climático mencionado anteriormente, a proliferação do mosquito é potencializada pela existência ambientes ou objetos, entre eles, pneus velhos, garrafas, latas, tambores e cisternas que proporcionam o acúmulo de água parada, condição ideal para que o transmissor se reproduza.

Se essas condições estão presentes em espaços públicos, por fazerem parte de seu domínio, não existem maiores dificuldades para que a Administração Pública tome as medidas cabíveis a fim de eliminá-las. O ponto que enseja maiores questionamentos recai sobre os limites do poder estatal empregado no controle e fiscalização contra a doença frente ao direito à propriedade privada.

Para tanto se faz necessário retomar alguns conceitos jurídicos elementares, entre eles, a propriedade e função social. Inicialmente, a propriedade consiste no direito que determinado indivíduo, grupo ou organização, denominado de proprietário, possui de usar, gozar, dispor da coisa, inclusive de reavê-la do poder de quem quer que injustamente a possua ou detenha.

A possibilidade de deter ou adquirir bens sempre foi vista para o homem como referência de segurança e progresso pessoal. Dada sua importância é prevista como direito humano na Declaração Universal dos Direitos do Homem (UNESCO, 2015) e objeto de regulação desde as primeiras formas de organização Estatal.

Inicialmente, a ideia de propriedade, assim como evidenciado no modelo civilista francês de Napoleão e no próprio Código Civil Brasileiro de 1916, poderia ser exercida de forma plena e absoluta, havendo apenas em circunstâncias excepcionais a admissibilidade de uma intervenção estatal, a exemplo no diploma brasileiro supracitado, nos casos de desapropriação para atendimento de interesses públicos.

O direito praticamente tido como sagrado e inviolável nessas legislações passou a assumir outros contornos com a evolução da sociedade. Verificou-se que a propriedade, mesmo nas mãos de um particular e atendendo a seus interesses pessoais, não perderia seu viés social e, portanto, o seu exercício de forma absoluta e dissonante aos interesses dessa sociedade poderia conduzir a graves distorções. Por esta razão, com o advento do Estado Democrático de Direito a propriedade, ainda que privada, passa a ter de estar preordenada também ao interesse do bem estar coletivo.

No mesmo sentido o Código Civil de 2002 (BRASIL, 2015), guardando observância aos ditames constitucionais ao tratar da propriedade do Código Civil, menciona que:

O direito de propriedade deve ser exercido em consonância com as suas finalidades econômicas e sociais e de modo que sejam preservados, de conformidade com o estabelecido em lei especial, a flora, a fauna, as belezas naturais, o equilíbrio ecológico e o patrimônio histórico e artístico, bem como evitada a poluição do ar e das águas. (art. 1228, §1º, Código Civil)

Acerca da função social da propriedade TARTUCE (2011, p.798) faz uma observação importante:

Na esteira dessas lições, é possível dizer que a função social pode se confundir com o próprio conceito de propriedade, diante de um caráter inafastável de acompanhamento. Assim, a propriedade deve sempre atender aos interesses sociais, ao que almeja o bem comum.

Somada à prerrogativa natural da Administração Pública de impor seus interesses pelas regras do Direito Público sobre os de particulares, a função social da propriedade constitui outro importante fundamento que legitima uma intervenção estatal mais radical junto aos bens privados, especialmente imóveis que, por não atenderem aos ditames de ordem sanitária, podem colaborar para a disseminação do vetor transmissor da doença em questão.

3. Responsabilidade do Município, estratégias empregadas no combate a Zika Vírus e suas eventuais implicações jurídicas

Considerando as dimensões continentais do país bem como os desafios decorrentes dessa natureza, a fim de tornar possível a execução de políticas públicas voltadas à saúde, ao tratar do sistema único o legislador constitucional estabeleceu a descentralização como diretriz imprescindível para a formação de uma rede regionalizada e hierarquizada de saúde.

Apesar da divisão de atribuições entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios, é inegável que este último acaba por constituir o principal responsável da saúde de sua população, seja pelo fato de ser a estrutura da Administração Pública que se encontra mais

próxima do cidadão ou ainda por caber a ele a aplicação concreta dos recursos próprios ou recebidos do Estado e União.

Segundo STRAUSS (2006, p.09) cabe ao Município formular suas próprias políticas de saúde, ser um dos principais parceiros para a aplicação de políticas públicas nacionais e estaduais de saúde, coordenar e planejar o Sistema Único de Saúde no âmbito municipal, respeitando a normatização federal e o planejamento estadual, bem como o estabelecimento de parcerias com outros municípios para garantir o atendimento pleno de sua população para procedimentos cuja complexidade seja superior à sua capacidade de oferta.

No caso do Zika Vírus o Município é a principal estrutura do Poder Público com condições de atuar combate e controle da doença, seja pela capacidade de direcionamento e mobilização de agentes como também por seu maior envolvimento com as comunidades que nele estão contidas e a integram.

Inúmeras são as ações a serem viabilizadas na prevenção e combate à doença, entretanto, é importante ressaltar que o presente trabalho concentra seus esforços na análise das ferramentas próprias da área jurídica, especificamente do Direito Administrativo, e passíveis de implementação pelos Municípios. Logo, apesar da igual importância em comparação com as ferramentas jurídicas, as medidas de ordem médica serão deixadas para análises futuras.

A educação preventiva é a primeira iniciativa que deve ser estimulada pelos agentes públicos municipais. Quanto mais instruídos os munícipes acerca das práticas que favorecem a proliferação do mosquito transmissor da Zika Vírus e seus eventuais prejuízos à comunidade menores tendem a ser as ocorrências da doença relatadas na localidade. (OLIVEIRA, 2010, p. 25)

Ligada intimamente com o princípio da eficiência do serviço público, a medida estimula uma mudança de comportamento duradoura dos indivíduos e que, se bem trabalhada, estimulará bons hábitos que serão transmitidos para as próximas gerações, gerando a economia de recursos aos cofres públicos que, de forma contrária, seriam consumidos em maior número na mobilização de profissionais médicos e medicamentos empregados no restabelecimento da saúde.

Um discurso educativo desconectado do exemplo não produz efeitos. Nesse sentido, a fim de mostrar boas práticas e mobilizar pessoas numa visão preventiva, o recente Decreto

Federal 8662/2016 determinou a realização de campanhas educativas, a vistoria e eliminação de eventuais criadouros do mosquito *Aedes aegypti* e a limpeza das áreas internas e externas das instalações públicas de funcionamento de órgãos e entidades do Poder Executivo federal bem como seu entorno.

Investir na educação como medida preventiva constitui em excelente e econômica iniciativa a ser adotada pelos gestores públicos, todavia, não é possível afirmar que todos aqueles sujeitos a tal proposta se mobilizem em prol de uma cultura preventiva. Para os não alcançados por esta estratégia, a Administração Pública estabelece padrões de comportamento a serem adotados pela sociedade, providos de coercitividade e fixados por intermédio de normas jurídicas gerais ou ainda pela aplicação concreta do poder de polícia em suas mais variadas formas, garantindo consequentemente a prevalência do interesse público.

Esses padrões de comportamento inclusive podem impor restrições e condicionamentos razoáveis à propriedade alheia, denominadas genericamente pela doutrina administrativa como intervenção do Estado na propriedade privada. Existem várias espécies de intervenções, algumas restritivas e outras até supressivas, todavia, considerando o objeto da pesquisa, duas são passíveis de serem empregadas como ações estatais no combate à Zika Vírus.

A primeira delas é a limitação administrativa, uma das intervenções estatais mais brandas à propriedade. Por intermédio de atos normativos, esta modalidade traz a possibilidade de impor restrições de ordem geral e abstrata aos proprietários visando alcançar a função social da propriedade em sua plenitude. Os preceitos contidos na limitação administrativa possuem obrigações positivas, negativas ou permissivas e, em regra, não geram direito à indenização a seus proprietários.

O conteúdo das limitações alcançam não só os proprietários particulares como também o próprio ente instituidor e demais pessoas políticas. Nesse sentido GASPARINI (2007, p. 745) apresenta decisão judicial peculiar em certo caso paulista:

[...] o Supremo Tribunal Federal já decidiu em favor do Município de São Paulo, quando exigiu da Administração estadual a sua submissão à legislação edilícia para a construção de certo edifício público, confirmando, desse modo, decisão do Tribunal de Justiça de São Paulo.

O município tem competência para determinar limitações administrativas, normalmente fixadas ou inseridas em Códigos de Postura Municipais. (BELO HORIZONTE, 2015), (RIO DE JANEIRO, 2015) (LONDRINA, 2015)

Objetivando a prevenção da doença em questão são possíveis a imposição obrigações positivas, tais como a manutenção de mato aparado em terrenos não edificados, negativas, como as restrições de acúmulo de lixo fora dos parâmetros de higiene e ainda permissivas, no tocante ao ingresso de agentes públicos na propriedade particular, a exemplo aqueles ligados às atividades de ordem sanitária tal como os técnicos da Vigilância Sanitária.

A efetividade no cumprimento dessas determinações está diretamente atrelada a existência de fiscalização por parte da municipalidade. Dada a importância desse controle profilático, ao tratar da estruturação dos serviços de saúde a Constituição Federal, notadamente no art. 198, §4º, prevê a possibilidade do gestor local por intermédio de processo seletivo admitir agentes públicos específicos, denominados agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias.

Os agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias não faziam parte do rol de agentes públicos previsto no texto constitucional original. O critério cronológico de inclusão das disposições relacionadas a estes profissionais revela que tal inclusão ocorreu em período marcado pela grande incidência da doença no país. Indica também o reconhecimento do legislador constitucional acerca da provável incapacidade econômica dos Municípios que, anteriormente à previsão constitucional e regulamentação pela Lei Federal 11.350/06, não contavam com possíveis complementações financeiras por parte da União, na contratação de agentes específicos e em número suficiente para esse fim.

No exercício regular de suas atribuições os agentes públicos em questão estão providos do poder de polícia atribuído pela Administração Pública, entretanto, não é raro encontrar os relatos desses profissionais acerca da dificuldade no acesso contra ou sem a devida autorização do seu morador ou proprietário.

A origem da motivação na recusa do acesso ao interior da propriedade também encontra respaldo legal, visto que o art. 5º, caput e seus incisos X e XI assim dispõem:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: X - são invioláveis a intimidade, a vida

privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação; XI - a casa é asilo inviolável do indivíduo, ninguém nela podendo penetrar sem consentimento do morador, salvo em caso de flagrante delito ou desastre, ou para prestar socorro, ou, durante o dia, por determinação judicial; [...]

Embora a ocorrência da doença não fosse tão intensa no momento de elaboração da atual Carta Magna, a previsão objetiva das hipóteses nas quais o ingresso sem consentimento não consistiria em violação à propriedade excluiria do padrão de legalidade qualquer outra condição não enquadrável nas circunstâncias de flagrante delito, desastre, socorro ou mediante determinação judicial. Não preenchendo nenhuma dos casos de emergência previstos no inciso, o ingresso na propriedade ficaria restrito à existência de autorização judicial, uma cautela talvez projetada pelo legislador constitucional, conhecendo a realidade dos municípios e sua estrutura organizacional, a fim de evitar possíveis excessos promovidos pelos agentes municipais.

Entretanto, partindo de um pressuposto finalístico, considerando que a demora da resposta estatal poderia implicar na contaminação de diversas pessoas e que o direito à saúde protege um coletivo enquanto à propriedade e privacidade protege interesse individual, o município teria possibilidade de, na legítima preservação do interesse público, diante do iminente perigo público e motivada em despacho motivado de autoridade sanitária, determinar o ingresso nesses imóveis. Em consonância com tal raciocínio, sustentam Ana Maria Figueiredo de Souza, Celso Fernandes Campilongo e Dr. Dalmo de Abreu Dallari:

Nessas hipóteses excepcionais, a autorização judicial torna-se prescindível, uma vez que o bem saúde merece uma tutela excepcional, quando está em risco a preservação da vida e da integridade física e mental de muitos seres humanos. (SOUZA et al, 2002, p. 23)

Não obstante a tal entendimento era comum observar o procedimento cauteloso dos gestores públicos que, diante dos casos de grande incidência da doença, a fim de evitar questionamentos judiciais posteriores no tocante à legalidade, competência no ingresso de imóveis particulares ou ainda exigindo indenizações à municipalidade, optavam por buscar a autorização judicial para o acesso forçado nas propriedades. (CAMPINAS, 2015) (BEBEDOURO, 2015) (LIMEIRA, 2015)

A linha tênue que separava uma visão preventiva do exercício arbitrário do poder diminuiu com o advento da Medida Provisória nº 712/2016, posteriormente convertida na Lei Federal 13301/2016. Por meio dela autoridade máxima do Sistema Único de Saúde - SUS de âmbito federal, estadual, distrital e municipal ampliam o potencial de determinar medidas necessárias ao controle do Zika Virus e outras doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*, enquanto perdurar a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN. Entre as ações mais coercitivas estão a determinação de realização de visitas ampla 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, em casos extremos, promover o 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. (BRASIL, 2016)

Uma terceira via nas ações de combate à Zika Vírus conta com o apoio da tecnologia. Alguns municípios passaram a contar ou estudam as possibilidades de empregar drones, veículos aéreos não tripulados providos de câmeras especiais que permitem acessar e monitorar em tempo real espaços normalmente não alcançáveis pelos agentes, imóveis fechados ou casas sem autorização de ingresso de seus proprietários. (SANTOS, 2015) (SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, 2015) (VARZEA PAULISTA, 2015)

Trata-se de medida polêmica e sem previsão expressa de emprego ou proibição por parte do Ministério da Saúde. Ressalvado nos casos de do iminente perigo público, motivada em despacho motivado de autoridade sanitária e autorizado por lei municipal, entende-se que tal medida consistiria na ofensa da privacidade e inviolabilidade domiciliar tal qual no ingresso físico forçado dos agentes às propriedades. Nessa circunstância tal imposição constituiria verdadeira limitação administrativa que, até o presente momento, não foi implementada formalmente por nenhum dos 5570 municípios brasileiros.

Dado o nível de prostração do indivíduo promovido pela doença bem como a necessidade de mantê-lo em constante processo de hidratação é possível que a estrutura de pronto-atendimento não seja suficiente para comportar a quantidade de munícipes infectados. Nesses casos o Município pode valer-se da requisição administrativa.

Como segunda espécie de intervenção estatal na propriedade privada empregável nos casos de Zika Vírus, admite a utilização de bens imóveis, móveis e serviços privados por parte

do Poder Público nos casos de iminente perigo público. Nessas circunstâncias ambulâncias, serviços médicos e hospitais privados podem ser requisitados pelo município, permanecendo válida até o desaparecimento da situação de perigo.

Diferente da polêmica gerada pela oportunidade do ingresso no interior das residências pelos agentes de fiscalização municipal, a requisição independe de autorização judicial. Nesses sentido ressalta MEIRELLES (2005, p.609):

A requisição não depende de intervenção prévia do Poder Judiciário para sua execução, porque, como ato de urgência, não se compatibiliza com o controle judicial a priori. É sempre um ato de império do Poder Público, discricionário quando ao objeto e oportunidade da medida, mas condicionado a existência de perigo iminente e vinculado á lei quando à competência da autoridade requisitante, à finalidade do ato e, quando for o caso, ao procedimento adequado.

É importante mencionar a questão da indenização. Enquanto para as limitações administrativas em regra não cabe indenização, nos casos de requisição administrativa sua ocorrência está associada ao término da intervenção e efetiva comprovação do dano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A existência de uma estrutura organizacional superior e à serviço da sociedade denominada Estado pressupõe a ideia de anuência coletiva dos indivíduos que a integram, legitimam e lhe conferem poder. Por intermédio de sua Administração Pública, o Estado normatiza condutas fundadas no atendimento ao interesse coletivo, todavia, reserva também espaços para a ação individual, preservando-os alguns direitos essenciais como a propriedade e saúde.

Apesar de inexistir hierarquia entre esses direitos fundamentais, sabe-se que em algumas circunstâncias o conflito desses direitos fundamentais é iminente, trazendo para a ciência jurídica a grande responsabilidade de proporcionar limites objetivando a preservação equilibrada de ambos ou ainda a preponderância de um deles diante da avaliação do caso concreto.

Todo direito carrega consigo um ônus, dever. No momento em que o proprietário deixa de zelar pela boa manutenção de seu imóvel expõe toda a sociedade ao risco,

descumprindo a lógica da função social e abrindo para a Administração Pública a prerrogativa de, diante do iminente risco e urgência, promover uma fiscalização e intervenção mais radical que permita inclusive o acesso à propriedade imóvel independente da autorização judicial.

O direito individual à propriedade, apesar de toda força decorrente do valor econômico a ela inerente, não sobre sucumbir o bem estar geral da sociedade e, para tanto, a Administração Pública tem o poder-dever de empregar todos os mecanismos a ela disponibilizados para agir com eficiência.

A problemática talvez não teria grande sentido se a população conservasse bons hábitos sanitários, entretanto, considerando que a doença intensifica-se no país ano após ano, o aprofundamento dessas questões tende-se a tornar cada vez mais frequente no mundo jurídico, razão pela qual espera-se que o presente trabalho sirva como ponto de partida e estímulo para pesquisas posteriores nesse sentido.

REFERÊNCIAS

BEBEDOURO. Prefeitura consegue autorização judicial para entrar em casas com risco de dengue. Disponível em < <http://www.bebedouro.sp.gov.br/portal/index.php/component/k2/item/8954-prefeitura-consegue-autorizacao-judicial-para-entrar-em-casas-com-risco-de-dengue> >. Acesso: 19 jan.2015.

BELO HORIZONTE. Lei Municipal nº 9845, de 08 de abril de 2010. Institui o Código de Posturas do Município de Belo Horizonte. Disponível em < http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/files.do?evento=download&urlArqPlc=codigodeposturas_atual.pdf >. Acesso: 19 jan.2015.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm >. Acesso: 20 jan.2015.

BRASIL. Lei Federal nº 10406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm >. Acesso: 20 jan.2015.

BRASIL. Lei Federal nº 13301, 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. Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Lei/L13301.htm >. Acesso: 10 ago.2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Dengue: aspectos epidemiológicos, diagnósticos e tratamento. Brasília, Fundação Nacional de Saúde, 2002.

CAMPINAS. **Prefeitura é autorizada a entrar em imóveis fechados para combate à dengue.** Disponível em < <http://www.campinas.sp.gov.br/noticias-integra.php?id=22796>>. Acesso: 19 jan.2015.

CARVALHO FILHO, José dos Santos. **Manual de Direito Administrativo.** 23. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010.

CORDEIRO, Técia Maria Santos Carneiro e; SANTOS; Carmen Lieta Ressurreição dos; CARNEIRO NETO, José Nunes. **Sistema único de saúde: utopia ou realidade?.** Revista da Faculdade de Odontologia de Lins, Lins, v. 22, p.37-43, jul.dez, 2012.

FRANCA, Elisabeth et al . **Participação da população em projeto de controle de dengue em Belo Horizonte, Minas Gerais: uma avaliação.** Disponível em <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-16732002000400003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 22 mar. 2015.

FACCINI; RIBEIRO et al. **Possible Association Between Zika Virus Infection and Microcephaly.** Disponível em <<http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6503e2>>. Acesso em 28. jul. 2016

GASPARINI, Diógenes. **Direito administrativo.** 16. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

LIMEIRA. **Prefeitura faz vistoria de dengue com mandado judicial.** Disponível em < <http://www.limeira.sp.gov.br/pml/noticias/saude/prefeitura-limeira-faz-vistoria-dengue-com-mandado-judicial> >. Acesso: 19 jan.2015.

LONDRINA. Lei Municipal nº 11.468, de 29 de janeiro de 2011. **Institui o Código de Posturas do Município de Londrina.** Disponível em < http://www1.londrina.pr.gov.br/dados/images/stories/Storage/sec_fazenda/diretoria_fiscalizac_ao_atividades_economicas/codigo_de_posturas_lei_11468_2011.pdf>. Acesso: 19 jan.2015.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito Administrativo Brasileiro.** 37. ed. atual. São Paulo : Malheiros, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **A Sociedade contra a Dengue.** Brasília: Ministério da Saúde: 2002. Disponível em < http://www.combateadengue.com.br/arquivos/dengue_sociedade_contra.pdf >. Acesso em Acesso: 22 jan.2016.

OLIVEIRA, Leandro Vaz Leite de. **Ações de combate à dengue na regional noroeste de Belo Horizonte – Minas Gerais.** Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2404.pdf>>. Acesso: 23 jan.2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial de Saúde de 1946.** Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em: 01 mar. 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Investing in water and sanitation: increasing access, reducing inequalities.** Disponível em

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/139735/1/9789241508087_eng.pdf?ua=1>. Acesso em: 01 mar. 2015.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Dados da dengue no Brasil em 2013.** Disponível em <http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=3159:dados-dengue-no-brasil-2013&Itemid=777>. Acesso: 23 jan.2015.

RIO DE JANEIRO. Decreto Municipal nº 29.881, de 18 de setembro de 2008. **Consolida as posturas da cidade do Rio de Janeiro e dá outras providências.** Disponível em <http://www0.rio.rj.gov.br/clf/legislacao/decreto_29881.pdf>. Acesso: 19 jan.2015.

SANTOS. **Uso de drone amplia combate à dengue.** Disponível em <<http://www.santos.sp.gov.br/?q=noticia/878588/uso-de-drone-amplia-combate-dengue>>. Acesso: 19 jan.2015.

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS. **Drone é novo recurso na luta contra a dengue em São José.** Disponível em <http://www.sjc.sp.gov.br/noticias/noticia.aspx?noticia_id=19747>. Acesso: 19 jan.2015.

SOUZA, Ana Maria Figueiredo de. et al. **Programa Nacional de Controle da Dengue: Amparo legal à execução das ações de campo.** Brasília, Ministério da Saúde: 2006. Disponível em <<http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/ms000307.pdf>>. Acesso: 19 jan.2015.

STRAUSS, Luiz Renato. **Entendendo o Sistema Único de Saúde.** Brasília, Ministério da Saúde, 2006. Disponível em <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2013/agosto/28/>>. Acesso em: 22 jan.2014.

TARTUCE, Flávio. **Manual de Direito Civil: volume único.** São Paulo: Método, 2011.

UNESCO. **Declaração Universal dos Direitos Humanos.** Disponível em <<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001394/139423por.pdf>>. Acesso: 22 jan.2014.

VASCONCELOS, Pedro Fernando da Costa. **Doença pelo vírus Zika: um novo problema emergente nas Américas?** Rev Pan-Amaz Saude. Disponível em <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232015000200001&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 28 jul. 2016.

VÁRZEA PAULISTA. **Drone ajuda no combate à dengue em Várzea Paulista.** Disponível em <http://institucional.varzeapaulista.sp.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2489:drone-ajuda-no-combate-a-dengue-em-varzea-paulista&catid=60:destaques>. Acesso: 19 jan.2015.

VIZZONI, Alexandre Gomes; MORAES, Erika Bastos de; PEREIRA NETO, Roberto. **Epidemia de dengue na cidade do Rio de Janeiro no ano de 2008: Aspectos laboratoriais e hemoterápicos.** Cadernos de estudos e pesquisas - Journal of Studies and Research, América do Norte, 17, abr. 2014. Disponível em:<<http://revista.universo.edu.br/index.php?journal=1studospesquisa2&page=article&op=view&path%5b%5d=1149&path%5b%5d=919>>. Acesso em: 20 jan.2014.

