

NOTIFICAÇÃO RECOMENDATÓRIA

NOTIFICANTE: MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MATO GROSSO.

NOTIFICADOS: MUNICÍPIOS DE SORRISO E IPIRANGA DO NORTE.

Inquérito Civil SIMP n.

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MATO GROSSO, por intermédio do Promotor de Justiça ao final subscrito, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas pela Lei Orgânica Nacional do Ministério Público – Lei nº 8.625/1993, aplicando subsidiariamente a Lei Orgânica do Ministério Público – Lei Complementar nº 75/1993, especialmente a norma do artigo 6º, XX, que autoriza o *Parquet* a (...) *expedir recomendações, visando à melhoria dos serviços públicos e de relevância pública, bem como o respeito aos interesses, direitos e bens cuja defesa lhe cabe promover, fixando prazo para adoção das providências cabíveis.*”

Considerando que o artigo 196 da Constituição Federal prevê que a saúde é direito de todos e dever do Estado;

Considerando que a legislação sanitária insere no contexto de direito à saúde medidas que extrapolam o tratamento de doenças, dentre as quais se encontram as medidas preventivas de vigilância e prevenção, nos moldes do disposto no artigo 6º da Lei Nacional n. 8.80/90 (Lei Geral do SUS), a seguir transcrito:

“Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - a execução de ações:

- a) de vigilância sanitária;**
- b) de vigilância epidemiológica;**
- c) de saúde do trabalhador; e**
- d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;**

VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano”;

Considerando que as ações de combate e controle à dengue estão previstas no Plano Nacional de Combate à Dengue (PNCD), o qual é pactuado entre os gestores municipais, estaduais e federais e conta com financiamento tripartite;

Considerando as Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue, as quais podem ser acessadas no sítio https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_prevencao_controle_dengue.pdf;

Considerando que a dengue é doença de notificação compulsória, em caráter obrigatório para os médicos e outros profissionais de saúde responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, conforme exige o artigo 8º da Lei n. 6.259/1975;

Considerando que a notificação compulsória deverá ser realizada pelo profissional diante da suspeita ou confirmação de doença ou agravo e pode ser levada ao conhecimento da autoridade de saúde por qualquer cidadão, nos termos da Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014, a qual define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados;

Considerando que cabe ainda ao Poder Público Municipal a obrigação de prestar assistência aos doentes, de controlar os vetores e de acionar o Sistema de Vigilância Sanitária para investigação e procedimentos operacionais nos lugares de incidência da doença;

Considerando o boletim epidemiológico n. 17, expedido pela Secretaria de Vigilância Sanitária em Saúde do Ministério da Saúde, que versa sobre o monitoramento dos casos de arboviroses urbanas transmitidas pelo *Aedes Aegypti* (dengue, chikungunya e zika) – semanas epidemiológicas 1 a 16, todas do ano de 2020, a seguir transcrito em parte:

TABELA 1 Número de óbitos confirmados e em investigação do dengue e chikungunya, até a Semana Epidemiológica 16, por região e Unidade Federada, Brasil, 2020

Região/UF	Dengue SE 16		Chikungunya SE 16	
	Óbitos confirmados	Óbitos em investigação	Óbitos confirmados	Óbitos em investigação
Norte	9	3	0	0
Acre	1	1	0	0
Amapá	3	0	0	0
Amazonas	5	0	0	0
Paraná	0	1	0	0
Pará	0	1	0	0
Pernambuco	0	0	0	0
Piauí	0	0	0	0
Roraima	0	0	0	0
Nordeste	2	26	1	12
Alagoas	0	3	0	0
Bahia	0	1	0	0
Ceará	1	6	0	2
Distrito Federal	1	3	0	1
Maranhão	0	0	0	0
Paraná	0	11	0	9
Pernambuco	0	0	0	0
Piauí	0	0	0	0
Sergipe	0	0	0	0
São Paulo	0	2	1	0
Sudeste	62	97	1	5
Minas Gerais	4	20	0	1
Espírito Santo	0	17	0	3
Rio de Janeiro	2	0	1	1
São Paulo	56	60	0	0
Sul	166	36	0	0
Paraná	163	34	0	0
Santa Catarina	0	1	0	0
Rio Grande do Sul	1	1	0	0
Centro-Oeste	44	46	1	0
Mato Grosso do Sul	19	5	0	0
Mato Grosso	13	1	1	0
Goiás	1	39	0	1
Distrito Federal	11	1	0	0
Brasil	227	208	3	17

Fonte: Sistema Online (Sistema de Dados de Saúde) atualizado em 20/04/2020. Dados sujeitos à alteração.

TABELA 1 Número de casos prevalentes e taxa de incidência (/100 mil hab.) do dengue, chikungunya até a SE 14, e Zika até a SE 14 por região • Unidade Federada, Brasil, 2016

Região/UF	Bomuzo SE %		Chilobunguzo SE %		Zibho SE %	
	Casos	Incidência (casos/100 mil hab.)	Casos	Incidência (casos/100 mil hab.)	Casos	Incidência (casos/100 mil hab.)
Maritímo	14.794	88,3	994	5,2	204	1,2
Nonoia	2.300	176,2	162	13	1	0,1
Azore	4.000	107,3	10	1,5	1	0,1
Azoremas	1.570	86,7	10	0,3	20	0,7
Nonoia	514	88,5	8	1,3	4	0,7
Maritímo	3.014	70,7	600	19	103	1,9
Azorepi	42	5,0	7	0,8	7	0,8
Torcedores	1.560	99,5	84	5,3	57	3,3
Nonoeste	42.201	71,9	1.371	70,9	795	1,4
Maritímo	1.679	25,7	100	1,4	74	1,0
Maritímo	595	71,4	44	1,3	1	0,0
Coast	1.042	71,6	420	4,7	40	0,5
Maritímo do Norte	3.580	102,3	942	26,9	86	2,5
Paratibá	1.302	44,3	78	4,4	33	0,3
Nonoia	5.602	51,7	520	5,5	164	1,6
Alagoas	614	76,4	20	0,8	27	0,8
Sergipe	247	76,7	25	1,5	76	0,6
Alagoa	77.600	104,4	5.990	36,7	304	2,4
Alagoa	229.860	225,3	8.220	6,3	893	0,7
Alagoa Grande	91.000	102,7	600	4,7	207	1,1
Espírito Santo	4.600	170,9	3.880	99,7	96	2,4
Maritímo do Nordeste	2.570	76,5	2.679	76,9	102	0,5
São Paulo	162.700	101,7	421	0,9	207	0,5
Maritímo	207.400	690,2	440	1,5	70	0,3
Paratibá	262.662	1.362,2	376	1,3	50	0,4
Santa Catarina	1.562	43,9	67	0,9	36	0,2
Maritímo do Sul	2.276	20,0	26	0,2	12	0,1
Centro-Oeste	176.431	706,3	670	3,8	389	1,9
Maritímo do Sul	64.862	1.470,4	164	4,0	61	2,2
Maritímo	22.800	661,8	364	9,9	267	9,9
Goia	31.574	459,9	69	0,7	30	0,5
Distrito Federal	26.000	600,9	57	1,9	11	0,4
Brasil	600.000	200,0	19.000	6,6	1.000	1,0

Fonte: Simon (Online). Dados de dados de renda anualizados em 2014 (2014); Simon Web (dados de dados de renda anualizados em 2014 (2014)). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (população estimada em 2014 (2014)). Todos sujeitos a alteração.

Considerando que, analisando a situação epidemiológica referente ao ano de 2020 (até a SE 16), observa-se que “foram notificados 603.951 casos prováveis (taxa de incidência de 287,4 casos por 100 mil habitantes) de dengue no país e que, nesse período, a Região Centro-Oeste apresentou a maior taxa de incidência, com 709,5 - casos/100 mil habitantes, seguida das regiões Sul (692,2 casos/100 mil habitantes), Sudeste (253,3 casos/100 mil habitantes), Norte (80,3 casos/100 mil habitantes) e Nordeste (73,9 casos/100 mil habitantes)”;

Considerando que consta ainda do aludido boletim epidemiológico a seguinte informação: “... quando se compara a distribuição dos casos prováveis de dengue no Brasil, por semana epidemiológica de início dos sintomas em relação aos anos epidêmicos de 2015, 2016 e 2019, observa-se que em 2020, até a SE 7, a curva epidêmica dos casos prováveis ultrapassa o número de casos do mesmo período dos anos epidêmicos de 2015 e 2019”;

Considerando a necessidade de acompanhar a formulação e execução do plano municipal de contingência da dengue, chikungunya e zika (plano municipal de vigilância e controle), com vistas a possibilitar a eliminação dos focos da doença e a prestação de tratamento adequado às pessoas que vierem a ser acometidas pelas referidas enfermidades;

Considerando que a grande linha de ação de combate à dengue deve ser impedir a circulação do vírus, a qual pode ser realizada por

meio das principais ações: a) combate ao vetor do vírus (mosquito), o que inclui veneno (combate químico), controle ambiental da larvas (combate biológico) e eliminação de locais onde o vetor pode se reproduzir (ex. medidas contra água parada); b) combate à circulação de vírus em humanos, isolando, se for o caso, pacientes contaminados durante o tratamento e garantindo que não haja vetor próximo desses pacientes durante esse período; c) prevenção (ex. utilização de repelente para a população); e d) educação em relação à prevenção da doença;

Considerando que o controle de vetor configura importante ação por parte do Poder Público e normalmente se realiza por meio de funcionários públicos treinados para essa finalidade (Agentes de Controle de Endemias - ACE);

Considerando, portanto, que é necessário fiscalizar, dentre outros, os seguintes aspectos: a) se os Municípios de Ipiranga do Norte e Sorriso estão ou não cumprindo adequadamente as obrigações sanitárias, especialmente no que diz respeito às regras técnicas sanitárias; b) se os Municípios de Ipiranga do Norte e Sorriso o Município estão adotando ou não medidas dentro de seu poder de polícia para eliminar locais de reprodução de vetores; c) se os Municípios de Ipiranga do Norte e Sorriso têm realizado campanhas educativas eficazes com relação à prevenção da dengue; d) se os Municípios de Ipiranga do Norte e Sorriso têm fiscalizado e autuado proprietários ou possuidores de imóveis nos casos de acumulação de resíduos sólidos que podem gerar a proliferação do mosquito; e) fiscalizar se os Municípios de Sorriso e Ipiranga do Norte têm ou não realizado ações suficientes de mobilização, as quais são imprescindíveis para fomentar o processo de mobilização social, nos moldes das diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue;

Considerando os importantes materiais e informações que integram o Kit de atuação na prevenção e combate à dengue, elaborado pela Procuradoria de Justiça Especializada na Tutela da Cidadania e do Consumidor do MP/MT, o qual pode ser acessado nos sítios <https://www.mpmt.mp.br/secao/128> e <https://www.mpmt.mp.br/secao/www.mpmt.mp.br/download.php?id=13752>;

Considerando que, no que diz respeito ao exercício do poder de polícia pelo Poder Público para prevenir o avanço da epidemia de dengue, constam da cartilha de atuação do Ministério Público de São Paulo (“Atuação do Ministério Público em relação à Dengue), os seguintes trechos:

“A existência de focos de dengue exige o exercício do poder de polícia estatal, o que inclui ingresso em imóveis desabitados ou abandonados para proceder a vistoria e para adoção das medidas necessárias tendentes a eliminar os focos da doença. O Ministério da Saúde lançou material explicando sobre “Amparo Legal à Execução das Ações de Campo – Imóveis Fechados, Abandonados ou com Acesso não permitido pelo morador”, onde se destaca que “sempre que a autoridade sanitária deparar-se com hipóteses excepcionais de doenças e agravos que ameacem a saúde pública, deverá utilizar-se dos recursos a ela atribuídos pela Constituição e pela atual legislação em vigor (CF arts. 5º, XI e XXV, 6.o e 196 a 200 e Leis n.º 8.080/90, 9.782/99, 6.259/75 e 6.437/77), fazendo uso dos atributos da auto-executoriedade e coercibilidade quando tal procedimento se mostrar necessário para a proteção da saúde pública. 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” (pág. 23). O material contém diversos textos jurídicos sobre os procedimentos referentes a entrada de agentes públicos em domicílios,

destacando-se a conclusão do Professor Carlos Ari Sundfeld de que “o acesso compulsório aos ambientes privados pelos agentes da vigilância epidemiológica incumbidos do programa de combate à dengue não depende da autorização judicial a que se refere o art. 5.º, XI, da Constituição Federal. Caso, no entanto, por apego à literalidade da regra, se queira obter essa autorização – até por cautela, visto o rigor da sanção penal contra a violação de domicílio (Código Penal, art. 150) – o requerimento poderá ser genérico, englobando a totalidade dos imóveis a vistoriar, já que a causa da medida é o combate universalizado a uma epidemia, não qualquer circunstância ligada a uma casa em particular. Não é preciso que a autoridade comprove previamente a resistência do morador, pois a causa do pedido não é a recusa, mas a necessidade de entrar” (pág. 118). A legislação sanitária considera infração a conduta de “impedir ou dificultar a aplicação de medidas sanitárias relativas às doenças transmissíveis e ao sacrifício de animais domésticos considerados perigosos pelas autoridades sanitárias” e comina penalidade administrativa de advertência, e/ou multa (Lei nº 6437, de 20 de agosto de 1977, artigo 10, inciso 10, VII). Assim, a partir de relatório dos agentes de controle de endemias, a Vigilância Sanitária deve lavrar os autos/termos de infração em face dos proprietários de imóveis que apresentem resistência na remoção de criadouros ou mesmo em franquear acesso aos agentes comunitários de endemias. Além disso, o Código Penal tipifica como crime no artigo 268 a conduta de quem infringir medida sanitária preventiva. Considerando a possível insegurança da população em relação à veracidade da condição de ACE, a fim de garantir transparência às visitas, é possível sugerir ao Poder Público a disponibilização da escala de trabalho dos agentes e períodos em que atuarão nas determinadas regiões”;

Considerando que a cartilha de atuação do Ministério Público de São Paulo (“Atuação do Ministério Público em relação à Dengue”) consigna relevantes informações acerca do papel dos Conselhos Comunitários

de Saúde no enfrentamento à dengue, conforme consta dos trechos a seguir reproduzidos:

“O Conselho Municipal de Saúde tem papel importante no enfrentamento à dengue porque expressa a participação da comunidade no SUS (art. 198, III, da CF/88), representada pelo segmento dos gestores da saúde, dos trabalhadores e prestadores em saúde e também pelo segmento dos usuários do Sistema. A presença do Conselho Municipal de Saúde pode garantir maior comunicação e fiscalização, a respeito, não só das variações dos índices de infestação, mas da eventual elevação de casos confirmados ou suspeitos, contribuindo para maior mobilização dos responsáveis por domicílios na eliminação de potenciais criadouros. Ademais, a articulação com o Conselho Municipal de Saúde possibilita maior cobrança efetiva das ações de combate ao vetor por parte da vigilância epidemiológica e das ações de assistência médica. O Conselho Municipal de Saúde examina relatórios de gestão do sistema único de saúde e tem condições de exigir que nele constem os dados sobre o combate à dengue . Caso os dados sejam piores que os dados constantes no quadrimestre anterior, o Conselho Municipal de Saúde pode reprovar o relatório do gestor do SUS ou sugerir complementação do documento para contemplar as medidas efetivas de combate à dengue”;

Considerando as orientações lançadas no Plano de Contingência Nacional para Epidemias de Dengue, o qual pode ser acessado no sítio <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2015/janeiro/20/plano-contingencia-dengue-19jan15-web.pdf>;

Considerando que o Ministério da Saúde divulgou as diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia de dengue, o qual pode ser acessado no sítio https://www.caism.unicamp.br/PDF/diretrizes_para_a_organizacao_dos_servicos_de_atencao_a_saude_em_situacao_de_aumento_de_casos_ou_de_epidemia_de_dengue_1389634901.pdf;

CONSIDERANDO o contido no artigo 127, da Constituição Federal da República, que dispõe que *“o Ministério Público é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis”*;

CONSIDERANDO o disposto no artigo 129, II, da Magna Carta, que atribui ao Ministério Público a função institucional de *“zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados nesta Constituição, promovendo as medidas necessárias a sua garantia”*;

CONSIDERANDO que incumbe ao Ministério Público *“promover ações, na forma da lei: para a proteção, prevenção e reparação de danos causados ao meio ambiente, ao consumidor, aos bens direitos de valor artístico, estético, histórico e paisagístico, e a outros interesses difusos, coletivos e individuais indisponíveis e homogêneos”* (art. 25, inciso IV, letra "a", da Lei 8.625/93 - Lei Orgânica do Ministério Público) e art. 22, inciso IV, letra "a", da Lei Complementar nº 27, de 19.11.93 - Lei Orgânica do Ministério Público Estadual);

CONSIDERANDO que a Lei nº 8.080/90 atribuiu competência aos Municípios para execução das ações de vigilância epidemiológica, nos termos de seu art. 18;

CONSIDERANDO que, igualmente, a Portaria do Ministério da Saúde MS/GM nº 1172/2004, ao regulamentar as ações de vigilância epidemiológica, define as competências municipais estritamente de acordo com a Constituição Federal e a Lei Federal nº 8.080/90;

CONSIDERANDO que a Dengue é considerada uma das doenças emergente mais graves no mundo, tornando-se, ao longo dos anos, cada vez mais difícil a sua erradicação, dada à capacidade de fácil e rápida transmissão e alastramento;

CONSIDERANDO que a Dengue está associada ao acondicionamento indevido de materiais e resíduos em locais como quintais de residências, terrenos e empresas, o que propicia com o aumento dos focos dos vetores do mosquito *aedes aegypti*;

CONSIDERANDO que a ação mais simples para prevenção da Dengue é evitar o nascimento do mosquito, já que não existem vacinas ou medicamentos que combatam a contaminação e que, para isso, é preciso eliminar os lugares que eles escolhem para a reprodução. A regra básica é não deixar a água, principalmente limpa, parada em qualquer tipo de recipiente;

CONSIDERANDO que cada cidadão deve cumprir sua obrigação individual para evitar a proliferação do mosquito transmissor da Dengue, obrigação essa que não vem sendo cumprida por dezenas de proprietários dos imóveis nos municípios supramencionados;

CONSIDERANDO que o Poder Público tem a possibilidade de, em caso de omissão e/ou falta de atendimento do cidadão aos deveres de auxiliar no combate à Dengue, tomar medidas inerentes ao poder de polícia (como limpeza compulsória e aplicação de multa administrativa) e de encaminhar ao Ministério Público lista mensal contendo o nome dos proprietários/possuidores de terrenos que forem flagrados descumprindo as normas de prevenção à dengue, por permitir o acúmulo indevido de resíduos (o mesmo se diga quanto ao eventual descumprimento de qualquer outra postura municipal referente à prevenção e enfrentamento da dengue);

CONSIDERANDO que o Código Penal prevê, em seu art. 132, que é crime, “expor a vida ou a saúde de outrem a perigo direto e iminente”, cominando pena de detenção, de três meses a um ano, se o fato não constitui crime mais grave;

CONSIDERANDO que também o art. 267 do Código Penal prevê que configura crime “causar epidemia, mediante a propagação de germes patogênicos”, com pena de reclusão, de dez a quinze anos e, “se do fato resulta morte, a pena é aplicada em dobro”, bem como, no “no caso de culpa, a pena é de detenção, de um a dois anos, ou, se resulta morte, de dois a quatro anos”;

CONSIDERANDO que o art. 268 do Código Penal prevê que é crime “infringir determinação do poder público, destinada a impedir introdução ou propagação de doença contagiosa”, com pena de detenção, de um mês a um ano, e multa”;

CONSIDERANDO que, embora seja importante a participação da população na eliminação de criadouros, de forma alguma se pode atribuir apenas a ela o controle de vetor: só o poder público pode mantê-lo nos índices aceitáveis, monitorando o índice de infestação predial, fiscalizando a existência de potenciais criadouros em macrofocos ou pontos estratégicos (cemitérios, borracharias, praças públicas, terrenos baldios) e nos domicílios, educando a população para eliminação dos focos, o que só pode ser realizado de maneira eficiente mediante as visitas previstas no Programa Nacional de Combate à Dengue e Manual de Normas Técnicas;

CONSIDERANDO que as Diretrizes Nacionais do Ministério da Saúde para Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue preconizam como ideal a disponibilidade de um agente de controle de endemias para cada 800 a 1.000 imóveis;

stop

CONSIDERANDO que constam do SINAM as seguintes informações quanto à dengue no Município de Sorriso/MT:

Dengue - 2020

Mês	Ign / Branco	Dengue	Inconclusivo	Dengue com sinais de alarme	Dengue grave	Descartado	Total
Janeiro	0	82	1	4	0	107	194
Fevereiro	1	148	8	6	0	180	343
Marco	42	126	0	6	0	75	249
Abril	229	50	0	5	0	1	285
Maio	0	0	0	0	0	0	0
Junho	0	0	0	0	0	0	0
Julho	0	0	0	0	0	0	0
Agosto	0	0	0	0	0	0	0
Setembro	0	0	0	0	0	0	0
Outubro	0	0	0	0	0	0	0
Novembro	0	0	0	0	0	0	0
Dezembro	0	0	0	0	0	0	0
Total	272	406	9	21	0	363	1071

CONSIDERANDO que, aparentemente, o número de Agentes de Combate a Endemias tem se revelado insuficiente para a efetivação de um efetivo trabalho de campo;

CONSIDERANDO que os cargos de agentes de controle de endemia (ACEs) devem ser providos pela própria Municipalidade **com cargos e provimento por concurso público**, uma vez que não há autorização constitucional para a contratação temporária de profissionais para executar ações de vigilância epidemiológica e controle do vetor, eis que **não há excepcionalidade nessas ações**;

CONSIDERANDO assim que a contratação para exercer funções de controle ordinário à dengue e outras doenças transmitidas por vetores (durante todo o ano), **não** tem determinabilidade temporal, já que o controle à dengue e a outras doenças transmitidas por vetores precisa ser **permanente**;

CONSIDERANDO a necessidade de assegurar a existência de 1 Agente de Combate a Endemias para cada 800/1000 imóveis e de um supervisor para cada 10 Agentes Comunitários de Saúde CEs (recomendação mínima do PNCD), estrutura de pessoal mínima para viabilizar ações de prevenção permanente (durante o ano todo);

Considerando que o Município de Sorriso possui apenas 29 (vinte e nove) agentes de combate a endemias;

CONSIDERANDO que é necessário intensificar os trabalhos de prevenção e combate ao mosquito *aedes aegypti*, sendo que, para tanto, é imperioso robustecer o trabalho de fiscalização da **infração sanitária** tipificada no art. 1º, inciso V, do Código Sanitário do Estado de Mato Grosso (Lei Estadual n. 7.110/1999),

resolve o Ministério Público do Estado de Mato Grosso, por meio da 3ª Promotoria de Justiça Cível de Sorriso/MT, apresentada pelo Promotor de Justiça ao final assinado, encaminhar, respeitosamente, aos Municípios de Ipiranga/MT do Norte e Sorriso/MT e às respectivas Secretarias Municipais de Saúde, as seguintes recomendações:

A) no prazo de 10 dias, **viabilizar a criação de disque denúncia** para que a população dos citados Municípios possa denunciar para a vigilância sanitária/epidemiológica municipal as pessoas físicas e jurídicas que porventura não estejam respeitando as normas de prevenção à dengue, inclusive no que se refere aos proprietários ou possuidores de terrenos que não estejam mantendo seus imóveis e terrenos limpos, de modo a evitar o lançamento de pneus, latas, plásticos e de quaisquer outros recipientes que possam acumular água, bem como no que diz respeito a depósitos irregulares de água (v.g. caixas d'água descobertas, piscinas abandonadas, etc);

B) no prazo de 10 dias, passar a divulgar o número do referido disque denúncia na internet, em cartazes informativos e panfletos e em carros de som em todas as regiões e distritos dos citados municípios;

C) DAR encaminhamento imediatamente aos processos administrativos de fiscalização e autuação do cidadão transgressor das normas de prevenção previstas no PNCD (Programa Nacional de Controle de Dengue), procedendo à identificação pormenorizada dos responsáveis legais do imóvel, levantamento fotográfico, lavratura de auto de infração, com a individualização do causador direto (ou por omissão) – da existência de foco de vetores do mosquito *aedes aegypti* nos terrenos, direcionando todo o apurado à autoridade policial para as providências a seu cargo quanto à apuração dos fatos na seara criminal;

D) adotar, no prazo de 30 dias, todas as providências legais e administrativas necessárias para viabilizar a realização de concurso público para a contratação de Agentes de Combate a Endemias, de modo que passem a existir Agentes Comunitários de Saúde para atuar suficientemente em todos os bairros e regiões descobertas (1 ACE para cada 1.000 habitantes**);**

E) no prazo de 45 dias, viabilizar curso de capacitação em favor de todos os Agentes de Combate e Endemias, o qual deverá contemplar todos conteúdos indicados pelo Ministério da Saúde no sítio <https://www.saude.gov.br/trabalho-educacao-e-qualificacao/publicacoes/819-assuntos/trabalho-educacao-e-qualificacao/40733-capacitacao> ;

F) no prazo de 15 dias, passar a divulgar na internet e no site do Município, ao menos quinzenalmente, em boletim, o número de casos de dengue no ano, o número de óbitos, o número de

notificações, o número de fiscalizações, as regiões e bairros com maior número de vetores encontrados e o número de pessoas autuadas;

G) no prazo de 5 dias, viabilizar a intensificação de ação focal e perifocal;

H) no prazo de 30 dias, passar a viabilizar o cumprimento das seguintes regras quanto ao ciclo de inspeção domiciliar, sugerindo-se a observância, dentre outras, das seguintes regras (as quais necessitam ser atualizadas e revisadas, levando em consideração as orientações do Ministério da Saúde)¹: “I) Ciclo de inspeção domiciliar é a atividade rotativa que consiste na visita de todos os imóveis existentes nas microáreas selecionadas para o controle vetorial. O ciclo municipal é concluído quando todas as microáreas no município forem concluídas, sendo sucedido por novo ciclo. Ressalta-se que a produção do ciclo não deve ser atrelada ao tempo de execução, mas sim à cobertura mínima de 80% de imóveis trabalhados; II) As microáreas tenham, no máximo, 750 imóveis a serem trabalhados em cada ciclo. Essa quantidade se alinha à proposta de realização de ao menos oito ciclos de visitas domiciliares por ano, visto que com esta quantidade de imóveis a execução da atividade é estimada em 45 dias corridos. No entanto, ressalta-se que, quanto menor a quantidade de imóveis por microárea, maior será a frequência das visitas e, conseqüentemente, haverá um controle mais eficaz das populações de vetores. Para a determinação do tamanho médio das microáreas sejam consideradas: 2.1. A razão entre a quantidade de ACE e a quantidade de imóveis elegíveis nas localidades; 2.2. As categorias de imóveis (residências, comércios, terrenos baldios ou outros imóveis) que predominam no território. Assim, o tamanho das microáreas é formado por uma quantidade semelhante de imóveis, mas sempre considerando que microáreas com mais

1 Informações extraídas do sítio <https://central3.to.gov.br/arquivo/404746/>.

estabelecimentos industriais, por exemplo, terão um tempo médio de inspeção maior que localidades onde predominam os terrenos baldios ou conjuntos habitacionais. 3. Para definição dos limites geográficos das microáreas sejam considerados como unidades básicas os bairros, pois estes não podem ser subdivididos entre duas microáreas devido à lógica de execução das inspeções domiciliares. 4. O processo de formação de uma microárea seja auxiliado pelo preenchimento de um formulário de desmembramento (anexo 1), onde são somadas as quantidades de imóveis (por categoria) até se alcançar a quantidade de imóveis pré-estabelecida ou uma quantidade próxima a esta. 4.1. Se o conjunto de bairros a formar a microárea coincidir com o total de bairros de uma ou mais localidades, o preenchimento do formulário de desmembramento pode ser realizado a partir dos dados contidos no(s) Boletim(ns) Resumo de Localidades RG-3 (anexo 2) da(s) referida(s) localidade(s); 4.2. Se o conjunto de bairros a formar a microárea for uma parte do total de bairros de uma ou mais localidades, o preenchimento do formulário de desmembramento pode ser realizado a partir dos dados contidos no(s) Boletim(ns) Resumo de bairros RG-2 (anexo 3) da(s) referida(s) localidade(s). 5. Para uma maior efetividade das ações de controle vetorial se estabeleça, em cada município, a compatibilização das áreas geográficas (microáreas) de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dos Agentes de Combate às Endemias (ACE), possibilitando o fortalecimento das ações de prevenção e controle. Para facilitar este processo, sugerimos a elaboração de um mapa, bem como de um instrumento único e central para registro das atividades realizadas por cada um dos entes envolvidos. 6. Para fins de identificação, as microáreas da atenção básica sejam designadas como Microárea-AB e as da Vigilância Epidemiológica como Microárea-VE. 7. As informações do reconhecimento geográfico sobre todos os imóveis devam ser

atualizadas durante a visita do ACE (zona urbana) e do ACS (zona rural) e seus consolidados devem ser registrados, de igual modo, no Sistema de Localidades (SISLOC) e no Sistema de Cadastro de Localidades (LOCALIDADE, disponível em <http://aplicacao.saude.gov.br/localidade>). 8. As áreas e as microáreas sejam cadastradas no Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue (SisPNCD) baseado nas informações do formulário de desmembramento”.

I) viabilizar a intensificação dos chamados mutirões, a serem levados a efeito por agentes de controle de endemia (ACEs), incentivando-se previamente a participação ativa da comunidade, inclusive por meio de reuniões com os presidentes das associações de moradores;

j) viabilizar a intensificação dos trabalhos de limpeza de córregos e outros mananciais (leito, margens e barrancos);

K) consertar eventuais buracos e valas abertas por erosão nas localidades sem asfaltamento e poços desativados, sempre observando as normas ambientais;

l) **NIVELAR** com cavidades e promover a drenagem de áreas que acumulam água, sempre observando as normas ambientais;

m) **RESOLVER** os problemas repassados pelos agentes de controle de endemia (ACEs) aos supervisores, principalmente os referentes aos imóveis fechados, terrenos baldios e recusa de moradores às visitas dos agentes;

n) **robustecer** o sistema de notificação das infrações sanitárias baseadas no código de posturas, leis ambientais e em outras formas de exercer o chamado controle legal no município, bem como viabilizar a remoção do lixo acumulado e providenciar a retirada de pneus, garrafas e demais materiais que possam servir de criadouro ao

mosquito, quando o proprietário do terreno ou do estabelecimento infrator não o faça, promovendo, ao mesmo tempo, ações de responsabilidade no âmbito administrativo;

o) ELABORAR plano de contingência para tratamento de pacientes com dengue e prover as unidades de saúde com os materiais e insumos necessários (kit dengue).

Derradeiramente, solicita-se, respeitosamente, que os Municípios notificados prestem informações ao Ministério Público sobre o acatamento ou não da presente recomendação, bem como a respeito do cronograma das ações a serem implementadas.

Sorriso/MT, 4 de maio de 2020.

Márcio Florestan Berestinas,

Promotor de Justiça.