

# A RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO EM RELAÇÃO À OMISSÃO QUANTO AO SANEAMENTO BÁSICO FRENTE AO SURTO DE ZIKA VÍRUS EM SALVADOR-BA.

Julia Marine Maeva Hotz<sup>1</sup>

Fagner Fraga<sup>2</sup>

## RESUMO

O direito à saúde é uma garantia fundamental reconhecida na Constituição Federal de 1988, onde a Magna Carta atribui ao Estado o dever de garanti-la por meio de políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos. Nos idos de 2016, o Brasil foi surpreendido por um surto de *Zika vírus*, comorbidade transmitida pelo mosquito *aedes aegypt*, onde, dentre tantos malefícios à saúde de quem o contrai, pode provocar a microcefalia em nascituros. Esta situação tornou-se uma epidemia nacional, tendo como agravante a rápida proliferação do mosquito transmissor, haja vista a sua reprodução e desenvolvimento em âmbito de água parada e acúmulo de lixo em locais onde não há saneamento básico, e aí se inclui a região nordeste do Brasil, facilitando o acúmulo de criadouros do mosquito. O presente artigo tem por objetivo analisar e discutir a responsabilidade civil do Estado no tocante à omissão quanto ao seu dever de prestar um saneamento básico eficiente para a população de Salvador-BA, relacionando este panorama ao surto de *zika vírus*. Para tanto, pretende-se abordar a temática enfocando os danos que a sociedade amarga com a moléstia em comento, apontando os dissabores causados pelos sintomas da doença. *A posteriori*, será retratada a responsabilidade civil do Estado, quando discorrer-se-á sobre a teoria do Risco Administrativo e a Teoria do Risco Integral. Ademais, será debatido o problema do saneamento básico na cidade de Salvador-BA, ao passo que, far-se-á uma análise sobre a relação da omissão estatal quanto ao saneamento e o surto de *zika vírus*, de modo que se possa aferir a responsabilidade civil do Estado quanto à esta problemática.

**Palavras-chave:** Responsabilidade civil. Estado. Omissão. Saneamento básico. *Zika vírus*.

## ABSTRACT

The right to health is a fundamental guarantee recognized in the Federal Constitution of 1988, where the Magna Carta attaches to the State's duty to guarantee it through social and economic policies that aim to reduce the risk of disease and other ailments. Back in 2016, Brazil was surprised by an outbreak of comorbidity Zika virus, transmitted by a mosquito *Aedes aegypt*, where, among many harmful effects on health of whom the contracts, can cause microcephaly in unborn children. This situation has become a national epidemic, having as an aggravating circumstance the rapid proliferation of the mosquito transmitter, considering their reproduction and development in the context of stagnant water and accumulation of garbage in places where there is no basic sanitation, facilitating the accumulation of mosquito breeding sites. The present article aims to analyze and discuss the civil liability of the State as regards the omission regarding its duty to provide an efficient basic sanitation for the population, correlating this panorama to the outbreak of zika virus. For both, it is intended to address the topic focusing on the damage that the bitter society with the disease in comment, pointing out the difficulties caused by the symptoms of the disease. Retrospectively, it will be portrayed the civil liability of the State, when talking on the theory of administrative risk and the theory of the entire risk. In addition, it will be discussed the problem of sanitation in Brazil, while there will be an analysis on the relationship of state omission regarding the reorganization and the outbreak of zika virus, so that we can assess the civil liability of the State regarding this issue.

**Keywords:** Civil Liability. State. Omission. Basic sanitation. *Zika vírus*.

---

<sup>1</sup> Acadêmica em Direito pela Universidade Católica do Salvador. (UCSal).

<sup>2</sup> Currículo do prof.

**SUMÁRIO: 1 INTRODUÇÃO. 2 O SURTO DE ZIKA VIRUS NO BRASIL; .2.1 PRINCIPAIS PREJUÍZOS E DANOS CAUSADOS PELA DOENÇA; 3 DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO; 3.1 A OMISSÃO ESTATAL E A RESPONSABILIDADE CIVIL; 4 DO SANEAMENTO BÁSICO: DEVER DO ESTADO; 4.1 SANEAMENTO BÁSICO E O SURTO DE ZIKA VÍRUS; 4.2 A QUESTÃO DA MICROCEFALIA E O ATUAL PANORAMA DA SAÚDE PÚBLICA; 5 A OMISSÃO DO ESTADO QUANTO AO SANEAMENTO BÁSICO NA CIDADE DE SALVADOR-BA E A RESPONSABILIDADE CIVIL FRENTE AO ZIKA VÍRUS; 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS; REFERÊNCIAS.**

## 1 INTRODUÇÃO

Nos idos de 2015-2016, o Brasil sofreu com um surto de doenças transmitidas pelo mosquito *Aedes Aegypti*, dentre as quais, a mutação do mosquito desencadeou o Zika vírus, guardando relação com casos de microcefalia em recém-nascidos.

Dados epidemiológicos fornecidos pelo Ministério da Saúde apontam mais de 3000 casos suspeitos, em 21 unidades da federação, e os números foi solidificado na região nordeste do país, mormente na cidade de Salvador-BA.

Diante dessa situação, o estado declarou emergência em saúde pública em novembro de 2015, a fim de facilitar o avanço das investigações que são desempenhadas conjuntamente pelas secretarias estaduais e municípios de saúde, restando constatado que a proliferação do mosquito é resultado de um saneamento básico deficiente das periferias da cidade.

Diante da problemática supra relatada, buscou-se responder a seguinte indagação: haveria o Estado que responder civilmente pela omissão para com o saneamento básico nos casos de microcefalia causado por Zika vírus na cidade de Salvador-BA?

Assim, para alcançar o objetivo de averiguar se o Estado deve responder por essa omissão, na confecção do presente artigo fora utilizada a investigação da pesquisa exploratória, zelando pela coleta de dados comprobatórios, extraídos de revistas e sítios especializados na área médico-hospitalar, mormente pertinente à hipótese de que os casos de microcefalia apurados em Salvador-BA estão relacionados ao surto de *zika* vírus.

Ademais, como procedimento técnico, foi escolhido o método hipotético-dedutivo, ainda porque, a partir da problemática proposta foi levantada a hipótese que será confirmada por meio da revisão bibliográfica. Outrossim, os dados serão

analisados submetendo à técnica quantitativa e qualitativa sob o exame exploratório, valendo-se também de bibliografias referenciais sobre a temática.

A pesquisa possui relevância em função das recentes discussões sobre o tema, ainda porque, trata-se de assunto de interesse público, já que se propôs analisar de forma mais específica o aumento dos casos de microcefalia relacionados com o *zika* vírus contraído ante a falha na prestação de serviço de saneamento básico por parte do Estado.

Neste contexto, de modo a atingir o desiderato em comento, o presente trabalho foi dividido em cinco seções. Primeiramente discorrer-se-á sobre o surto de zika vírus no Brasil, enfocando os principais prejuízos e danos causados à saúde de quem o contrai, principalmente se foi causado microcefalia em recém-nascidos. A *posteriori*, abordar-se-á a responsabilidade civil do estado, mormente no que concerne à omissão do mesmo.

No terceiro tópico será explanado o dever do Estado em prestar um saneamento básico eficiente, ponderando a omissão relacionada a esta premissa com o surto de zika vírus e a microcefalia. Ademais, ainda neste tópico, será tratada a questão da microcefalia frente a atual situação da saúde pública.

Por fim, antes de tecer as ponderações finais, será discutida se o Estado deve responder civilmente pela omissão quanto ao saneamento básico na cidade de Salvador-Ba, frente aos casos de microcefalia causado por zika vírus.

## **2 O SURTO DE ZIKA VIRUS NO BRASIL**

No ano de 2015, um surto de Zika vírus causou pânico na saúde pública, principalmente nas famílias que desejavam engravidar. Pânico este justificado pela descoberta de que a picada do mosquito *Aedes aegypti* – também transmissor da dengue – seria o causados da moléstia, e ainda porque, inexistem vacinas ou tratamentos específicos.

De acordo com Nunes et al., (2016) o Zika vírus é um flavovírus e sua transmissão se dá através de vetores de artrópodes de tipos de mosquitos amplamente distribuído em vários continentes, porém o Ministério da Saúde do Brasil foi o órgão pioneiro que reconheceu as implicações virais da epidemia da Zika em

relação ao surto de microcefalia e suas complicações que caracterizam emergência de saúde pública.

No que concerne à saúde pública, salutar recorrer às palavras de Cancian (2015) quando informa que várias são as formas de fomentar a proliferação do mosquito, porém, que dentre tantas, urge destacar a carência de saneamento básico, pois o mosquito tem o seu criadouro mais potente em águas paradas e contaminadas.

Corroborando para com o entendimento acima especificado, vale lembrar os inúmeros noticiários veiculados à época, quando informado que a falta de estrutura está diretamente ligada à proliferação do mosquito *Aedes aegypti*.

Quando as pessoas têm condições de vida e de moradia inadequadas e não têm acesso a serviços bem geridos de abastecimento de água, elas tendem a armazenar água de maneira insegura, favorecendo a propagação de mosquitos. (LOTUFO, 2016)

Tão logo, pode-se dizer que, contra o mosquito transmissor da Zika, o ideal é evitar o criadouro e a reprodução do *Aedes Aegypti*, sendo neste sentido a ação de políticas públicas. Mesmo porque, a moléstia causa sérios – quiçá irreversíveis – dano a saúde da população.

## 2.1 PRINCIPAIS PREJUÍZOS E DANOS CAUSADOS PELA DOENÇA

O Centro de Controle e Prevenção de Doenças Transmissíveis (CDC) dos Estados Unidos anunciou, no dia 23 de abril de 2016, a confirmação da relação entre o Zika e a ocorrência de microcefalia em bebês cujas mães foram infectadas pelo vírus. (PORTAL DA SAÚDE, 2016)

O estudo supramencionado efetuou uma minuciosa revisão das evidências existentes e concluiu que o *zika* vírus é o principal fator para a microcefalia e outros danos cerebrais identificados em fetos, embasado após análises de pesquisas feitas pela comunidade médico-científica de diversos países, dentre os quais, destaca-se o Brasil, pioneiro no estudo do *zika* associado à microcefalia. (PORTAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016)

Salienta-se que a relação entre o *Zika* e a microcefalia já havia sido reconhecida e anunciada pelo governo brasileiro em novembro de 2015, após o vírus

ter sido identificado nas amostras de sangue e tecidos de um bebê com microcefalia e também no líquido amniótico de duas gestantes.

Após esta descoberta, outras evidências foram encontradas, tais como vermelhidão na pele durante o primeiro trimestre da gravidez – um dos sintomas da *Zika* - em grande parte das mulheres que tiveram bebês com microcefalia nos estados da Bahia, Paraíba e Pernambuco.

Para o diretor do CDC, Tom Frieden, a revisão das evidências deixa claro o vínculo entre o vírus e a ocorrência de malformações. “Este estudo marca uma virada na epidemia de *Zika*. Agora está claro que o vírus causa microcefalia”, esclareceu o diretor no material publicado pela instituição. (PORTAL DA SAÚDE, 2016)

Segundo o estudo retro referido, o *zika* invade e danifica os precursores neurais, que são células imaturas que originam os diferentes tipos de células cerebrais e são abundantes nos estágios mais iniciais de desenvolvimento do feto.

No entanto, segundo o sítio do Ministério da Saúde, mesmo antes do Centro de Controle e Prevenções de Doenças Transmissíveis dos Estados Unidos vincular o *zika* vírus à microcefalia em abril de 2016, a Revista Científica FAPES já noticiava as conexões do *zika* no final do mês de março do mesmo ano, informando que o vírus atravessava a placenta humana, o órgão que mantém o feto conectado ao corpo materno durante a gestação.

Conforme já discorrido ao longo desta pesquisa, a microcefalia é uma condição neurológica rara, onde a cabeça e o cérebro da criança são significativamente menores do que os de outras da mesma idade e sexo.

Segundo o médico Dráuzio Varela, a criança com microcefalia pode apresentar déficit intelectual, atraso nas funções motoras e de fala, distorções faciais, nanismo ou baixa estatura, hiperatividade, epilepsia, dificuldades de coordenação e equilíbrio e ainda, alterações neurológicas. (DRÁUZIO VARELA.COM, 2016)

Outrossim, além de não haver uma cura para a microcefalia a criança terá problemas de desenvolvimento e aprendizado, que podem ser minimizados se realizados tratamentos desde os primeiros anos de vida.

A Secretaria Atenção à Saúde do Brasil vincularam o Protocolo de Atenção à Saúde e Resposta à Ocorrência de Microcefalia Relacionada à Infecção pelo Vírus *Zika* em seu sítio oficial, instrumento que visa nortear os profissionais da atenção à saúde, por meio de orientações e diretrizes para as ações para a assistência aos

nascidos com microcefalia, em todo o território nacional no ano de 2016. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016)

No protocolo retro citado, o comando que permeia a investigação para confirmação da microcefalia congênita, reside numa investigação laboratorial, triagem infecciosa (sorologias), onde devem ser coletadas amostras de sangue do cordão umbilical, placenta, líquido cefalorraquidiano do recém-nascido e sangue da mãe.

Após a realização da coleta sanguínea, o Protocolo aponta os exames de imagem como investigação secundária, conduzida por Ultrassonografia transfontanela (US-TF), sempre que disponível, considerando que a tomografia computadorizada envolve alta carga de radiação (equivalente a 70-100 exames radiográficos) e que sua realização em RN com frequência exige sedação e a Tomografia de crânio (TCC), sem contraste. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016)

Ademais, o Ministério da Saúde e a Secretaria Atenção à Saúde do Brasil determinam no Protocolo que todos os bebês com confirmação de microcefalia devem manter as consultas de Puericultura na Atenção Básica, com vistas a fomentar o crescimento e bom desenvolvimento da criança. Além de ser acompanhados por meio da puericultura, também devem ser encaminhados para estimulação precoce em serviço de reabilitação (Centro Especializado de Reabilitação, Centro de Reabilitação em Medicina Física, Centro de Reabilitação Física – nível intermediário, Serviço de Reabilitação Intelectual); por fisioterapeuta, fonoaudiólogo ou terapeuta ocupacional do NASF ou vinculados às equipes da atenção básica, ou em Ambulatório de Seguimento de Recém-Nascido de Risco.

Ainda neste diapasão, orientam que Recém-nascidos com 37 ou mais semanas de gestação e perímetro cefálico entre 32,1 e 33 cm também deverão ter puericultura de rotina, com especial atenção a seu desenvolvimento.

Como os recém-nascidos podem apresentar alterações ou complicações específicas (neurológicas, motoras ou respiratórias, entre outras.), o acompanhamento por diferentes especialistas em ambulatórios de especialidades será necessário, caso seja confirmado o comprometimento de funções.

O mesmo Protocolo em comento determina que para assistir essa criança e sua família de modo mais eficaz, o acompanhamento por especialistas diversos também é compartilhado com a Unidade Básica de Saúde, disponíveis no SUS, com serviço de reabilitação, exame e diagnóstico hospitalares, além de órteses e próteses e meio auxiliar de locomoção nos casos em que se aplicar.

Diante dos dados acima apresentados, verifica-se que o principal prejuízo causado pela Zika vírus é a microcefalia em recém-nascidos, tão logo, constata-se ser um dano irreversível que carece de tratamento apropriado e um acompanhamento multidisciplinar para essas crianças ante os danos cerebrais que, certamente, ensejarão em prejuízos motores e retardarão o desenvolvimento.

### **3 DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO**

É cediço que a atuação do homem em sociedade pressupõe a obediência a regras jurídicas, nas quais estão dispostas as consequências relativas às condutas tomadas. Assim, a teoria da responsabilidade civil busca estabelecer em que circunstâncias uma pessoa pode ser considerada responsável pelo dano sofrido por outra pessoa e em quais condições será obrigada a repará-lo.

Imperioso socorrer-se à definição do termo "responsabilidade" segundo o Dicionário Aurélio de Língua Portuguesa (2010), que preconiza ser a “obrigação de responder pelas ações próprias ou dos outros.”.

Nesta senda, para o ramo do Direito, a responsabilidade civil surge quando uma obrigação não se cumpre, compromisso este que pode nascer da vontade dos indivíduos estabelecido num contrato ou da lei. Ademais, este descumprimento obrigacional gera um dano, que maquinalmente, enseja no dever de indenizar.

No tocante a responsabilidade civil, saltares são os escólios de Carlos Roberto Gonçalves, que conceitua o instituto da responsabilidade civil como:

O instituto da responsabilidade civil é parte integrante do direito obrigacional, pois a principal consequência da prática de um ato ilícito é a obrigação que acarreta, para seu autor, de reparar o dano, obrigação esta de natureza pessoal, que se resolve em perdas e danos. (GONÇALVES, 2002, p. 524).

Neste contexto, os mais diversos ordenamentos jurídicos ao redor do mundo já têm pacificado o entendimento de que o Estado é responsável pelos atos praticados por seus agentes, tendo, conseqüentemente, o dever de ressarcir às vítimas, eventuais danos causados. Isso se deve, principalmente, ao fato de que a responsabilidade é inerente ao Estado de Direito.

Sendo assim, há ainda de se destacar as duas Teorias que permeiam a Responsabilidade Civil do Estado, quais sejam, a Teoria do Risco Integral e a Teoria do Risco Administrativo.

No tocante à Teoria do Risco Integral, tem-se que não há que se falar em causas excludentes de responsabilidade, onde deverá o Estado responder por qualquer dano, ainda que não tenha dado causa. Por outro lado, a Teoria do Risco Administrativo admite causas excludentes de responsabilidade como caso fortuito, força maior e culpa exclusiva da vítima. (CAVALIERE, 2015, p. 285)

Esta segunda teoria retro mencionada, trata-se da teoria adotada em nosso Direito, onde assegura que o Estado tem a obrigação de responder pelos prejuízos causados aos administrados, salvo quando presente alguma das causas acima mencionadas.

Igualmente, a doutrina é pacífica ao entender que a responsabilidade objetiva do Estado (independente da existência de dolo ou culpa) só repousa diante de uma conduta comissiva (ação) praticada pelo agente público.

Todavia, diante de uma omissão do Estado, a responsabilidade objetiva é substituída pela subjetiva, ou seja, o particular lesado deverá demonstrar o dolo ou a culpa da Administração (em qualquer de suas modalidades: negligência, imprudência e imperícia), como no caso de fortes chuvas causarem enchentes e um particular teve sua casa alagada, devendo este particular comprovar não somente o dano sofrido pela enchente, mas é imprescindível demonstrar também o dolo ou a culpa do Estado em não limpar os bueiros e as “bocas de lobo” para facilitar o escoamento das águas, evitando-se, assim, os prejuízos amargados. (CAVALIERE, 2015, p. 301)

O surto de zika vírus que assolou o país entre os anos de 2015 e 2016 evidenciou a dramática situação que acomete a saúde pública no Brasil, vez que, inúmeras cenas de descasos foram vivenciadas, tais como, filas absurdas para atendimento, falta de estrutura mínima para alojar os pacientes, ausência de médicos, bem como, a ineficiência na gestão pública no que concerne ao saneamento básico, um dos principais berços de proliferação do mosquito.

Assim, passa-se a analisar a responsabilidade civil do Estado com vistas à omissão estatal.



### 3.1 A OMISSÃO ESTATAL E A RESPONSABILIDADE CIVIL

Tal como explanado alhures, a responsabilidade civil por omissão de atos da Administração Pública é subjetiva, o que vale dizer, exige-se a comprovação de culpa como pressuposto da responsabilidade.

Já ficou registrado que a Constituição responsabiliza o Estado objetivamente apenas pelos danos que os seus agentes, nessa qualidade, causem a terceiros. A chuva, o vento, a tempestade, não são agentes do Estado; nem o assaltante e o saqueador o são. Logo, a Administração Pública só poderá vir a ser responsabilizada por esses danos se ficar provado que, por sua omissão ou atuação deficiente, concorreu decisivamente para o evento, deixando de realizar obras que razoavelmente lhe seriam exigíveis. (CAVALIERI FILHO, 2010)

Nesta toada, conforme as lições de Hely Lopes Meirelles (2007) a responsabilidade estatal será determinada pela teoria da culpa anônima ou falta do serviço, e não pela objetiva, pois exige-se a prova da culpa da Administração nos casos de depredação por multidões e de enchentes e vendavais que, superando os serviços existentes, causam danos aos particulares.

Nessas hipóteses, a indenização pela Fazenda Pública só é devida se se comprovar a culpa da Administração.

## 4 DO SANEAMENTO BÁSICO: DEVER DO ESTADO

De acordo com Paulo Leal (2007) saneamento básico consiste em várias medidas que são ajustadas e adotadas com o fito de conceder uma melhor qualidade de vida e saúde aos habitantes de determinada localidade.

Ainda neste sentido, Luís Roberto Barroso (2002) pontua que o saneamento básico detém o objetivo primaz de impedir que fatores físicos de efeitos nocivos prejudiquem pessoas no que tange ao seu bem-estar físico mental e social. Portanto, o abastecimento contínuo de água potável, a limpeza de vias públicas, bem como a coleta de lixo, a boa drenagem de águas de chuva e, conseqüentemente, o esgotamento sanitário, são fatores que não podem deixar de ser observados numa localidade basicamente saneada.

Entende Paulo Leal (2007) que esses pilares correspondem aos serviços de infraestruturas e instalações operacionais que majoram a qualidade de vida de uma comunidade.

Neste sentido, urge destacar que o saneamento básico está estreitamente ligado ao direito à saúde e à moradia digna, sendo assim, encontra respaldo na Constituição Federal de 1988, mormente em seu art. 6º. Ademais, pode-se ainda atrelar o saneamento básico ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, vez que para tal, carece de uma boa implementação de rede de esgoto e escoamento de águas de chuva.

Isto posto, o esclarece Norberto Bobbio (1992) que saneamento básico é considerado apenas uma prestação de serviço público, mas trata-se de uma política pública hábil à concretização de direitos sociais.

O direito ao Saneamento Básico, tal como todos os direitos humanos, decorre da dignidade humana, sendo assim, inerente a todas as pessoas. Todos esses direitos estão assegurados, direta ou indiretamente, na Constituição Federal de 1988, nos tratados internacionais e na legislação nacional (LEAL, 2007).

Com a Constituição Federal de 1988 ocorreu à descentralização e o “fortalecimento” municipal, entretanto, havia ausência de Marcos Legais e Reguladores do Saneamento em nível nacional, estadual e municipal e, conseqüentemente, falta sistemática de planejamento, existência de ações isoladas e descontínuas, visão limitada do saneamento e acesso a recursos dificultados.

Para alterar este cenário foi aprovada no ano de 2007 a Lei 11.445 que estabelece diretrizes da Política Nacional de Saneamento Básico: marco legal que determina a obrigatoriedade para que todo o município elabore seu Plano de Saneamento Básico (PSB).

Esta Lei adota como princípio fundamental da equidade, da universalização e da integralidade da prestação dos serviços públicos de Saneamento Básico. Inclui também a integração das ações de saneamento com as demais ações públicas, a eficiência e a sustentabilidade econômica dos serviços, a transparência das ações e o controle social para a promoção da saúde pública e proteção ao meio ambiente.

O PSB deve contemplar no seu planejamento o respectivo plano de investimento, a fim de assegurar a universalização dos serviços. Para isto o poder público municipal deve promover ampla divulgação, por meio de um Plano de Comunicação e Mobilização Social, para organizar as reuniões públicas do PSB. As

reuniões devem ser organizadas para ouvir a sociedade e levantar as demandas da população em relação ao saneamento por meio do diagnóstico técnico-participativo, de forma a assegurar seus direitos.

Enfatiza-se que o PSB não deve contemplar apenas a área urbana (a sede e os distritos se houver), mas o município em toda a sua extensão territorial, isto é, o saneamento deve ser assegurado tanto para a população urbana, como para a população residente na área rural. A Lei de saneamento assegura o direito de todos aos serviços de saneamento básico, independentemente do local onde residam.

A etapa de Implementação e atualização do PSB corresponde a execução dos projetos e ações; aplicação dos programas de monitoramento, avaliação periódica e revisão.

Apesar de o Brasil estar entre as maiores economias do planeta (atualmente ocupa a sétima posição), por outro lado é incompatível com os recursos que dispõe a sua posição no *ranking* entre os países quando se trata de Saneamento Básico.

Diante de tanta falta de infraestrutura no Saneamento Básico cujo atual cenário nos aproxima de países pobres, é muito importante e oportuno que cada cidadão faça valer seus direitos participando e fiscalizando os Planos Municipais de Saneamento Básico com vista a garantir o acesso irrestrito a todos os serviços de Saneamento Básico e que os mesmos sejam prestados com qualidade.

Neste cenário, tão desfavorável, faz-se necessário um Pacto pelo Saneamento Básico, que governo, empresas prestadoras de serviços públicos de saneamento e o cidadão contribuam naquilo que for da competência de cada segmento e que as melhorias nas condições sanitárias reflitam na saúde pública e, conseqüentemente, sobre a qualidade de vida de toda a sociedade.

#### 4.1 SANEAMENTO BÁSICO E O SURTO DE ZIKA VÍRUS

A falta de saneamento básica refletiu diretamente na majoração de casos atinente ao *zika* vírus. Tanto é que, uma pesquisa realizada pelo IBGE (2013) demonstrou que os esgotos abertos e o lixo acumulado favoreceram a proliferação do mosquito transmissor da doença.

O surto de *zika* e a pior recessão em décadas, expuseram as limitações do despertar brasileiro já em decadência, ante o acúmulo de décadas de urbanização

desenfreada, que reflete a situação caótica do país que já conta com 205 milhões de habitantes (IBGE, 2013).

O surto e a recessão citados acima deixaram muitas áreas carentes de saneamento básico, tal como já explicitado alhures, expondo a parcela da população menos favorecida economicamente exposta a um risco maior de contrair *zika* e outros vírus transmitidos por mosquitos, conseqüentemente, o número de crianças com microcefalia.

Nesta senda, cerca de 35 milhões de brasileiros não têm acesso à água encanada, bem como, mais de 100 milhões não têm acesso a esgoto e mais de 8 milhões de habitantes sem coleta adequada de lixo, de acordo com o censo mais recente, de 2012. (IBGE, 2013)

Com base nos dados supracitados, é de se convir que numa situação epidemiológica como a que o Brasil enfrenta recentemente (Dengue, *Chikugunya* e *Zika* Vírus), a falta de saneamento básico em determinadas regiões do país acarreta em alarmante descontrole das moléstias.

Mormente porque, o esgoto exposto e a falta de tratamento da água que serve essa população, bem como, os resíduos que não são descartados\alojados de forma eficiente, fomentam a proliferação do mosquito causador das doenças em comento, como bem se pode aferir dos mais de 1,6 milhão de casos de dengue relatados, só no ano passado, a maior cifra desde que os registros começaram, em 1990.

Diante deste panorama, é de se destacar a afirmativa da Professora da Universidade Federal do Pernambuco, Vera Magalhães, “a única coisa que irá interromper o ciclo de epidemias será um aumento significativo no investimento e a construção de infra-estrutura que forneça saneamento básico.”

A professora segue aduzindo que o Brasil não registra a classe econômica das vítimas do *zika*, mas o vírus parece estar afetando os pobres de maneira desproporcional. (REVISTA EXAME, 2016)

De igual modo, complementa a mesma Professora que é forçoso reconhecer que “o padecimento dessa população não se deve somente ao fato de não deter as mínimas condições de saneamento que ensejam na culminação da epidemia de *zika* vírus e as demais comorbidades associadas. Isto porque, o acesso à rede pública de saúde também é caótico”. (REVISTA EXAME, 2016)

Isto posto, é de se convir que o saneamento básico deficiente em muito corrobora para o surto de *zika*, que enseja diretamente nos casos de microcefalia. No

entanto, panorama ainda mais preocupante é a qualidade do atendimento hospitalar que essas famílias contarão.

#### 4.2 A QUESTÃO DA MICROCEFALIA E O ATUAL PANORAMA DA SAÚDE PÚBLICA

Uma pesquisa realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (2016) sinaliza que os episódios de surtos epidêmicos, tal como o surto de *Zika*, atingem de modo mais significativo a população mais carente, mesmo porque conforme recepcionado pela Constituição Federal de 1988, o serviço público de saúde é efetivado por meio do SUS - Sistema Único de Saúde.

Imperioso reconhecer que, o sistema de saúde pública do Brasil já enfrenta severas dificuldades há muitos anos, mormente no tocante à falta de verbas para melhor investimento em aparelhos e melhor remuneração dos agentes que ali laboram.

Assim, é de se convir que por si só, é carente e vergonhosa a situação enfrentada pela população que depende desses serviços, em épocas que não sejam enfrentadas crises epidêmicas como a *zika* e a microcefalia.

No entanto, o grande número de casos de microcefalia em crianças recém-nascidas – ensejada pela epidemia de *zika* - comprova de forma ainda mais latente a deficiência do falho sistema de saúde brasileiro. Isto porque, o tratamento requer atendimento para tratamento continuado e na maioria das vezes, é preciso alojar o paciente em postos de internamento ou unidades de terapia intensiva, dependendo da gravidade de cada quadro ou das comorbidades associadas.

Todavia, para que seja verificada a situação de cada paciente isoladamente, faz-se necessário um diagnóstico minucioso e eficaz. E é justamente nesta senda que começa a enraizar-se o problema propriamente dito, tendo em vista que o SUS não detém um número de profissionais suficiente para cobrir a grande demanda.

De igual modo, a necessidade de cuidar de forma intensiva desses pacientes, que geralmente apresentam elevadas dores, convulsões e outros sintomas perigosos que impossibilitam até mesmo a locomoção, demandam numa determinada quantidade de leitos assistenciais, que propiciem um tratamento digno (UJVARI, 2011).

Desta maneira, conclui a Fundação Oswaldo Cruz na pesquisa mencionada alhures, que é evidente que a rede pública de saúde não apresenta condição de

receber esse constante crescente numerário de pessoas com microcefalia, ensejando assim, no padecimento da população com a negligência estatal em seus diversos setores.

Segundo o Mapa da Fome 2013 apresentado em novembro de 2014 pela Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO, na sigla em inglês), mais de 40 milhões de pessoas saíram da linha da pobreza no Brasil, avançando significativamente no combate às desigualdades sociais na última década. (JORNAL ESTADÃO, 2014)

A situação crítica da saúde no Brasil, relatada no item retro, é fortemente noticiada em meios de comunicação de todo país, tendo a população atribuído o caos à falta de iniciativa política para resolver o problema, ainda porque, mesmo que haja verba suficiente, esta é corroída por pela má gestão e a corrupção, irmãs siamesas.

Igualmente, o Sistema Único de Saúde (SUS), responsável pela integralidade das ações de saúde no serviço público, é igual à nossa Carta Magna de 1988, no papel é perfeito, mas na realidade, é uma utopia.

Diante deste panorama, aqueles que necessitam de atendimento gratuito, porque não podem arcar com planos e seguros privados, são vítimas da iniquidade dos governantes e da má gestão.

Tanto que, conforme se pode verificar de dados colacionados pela ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva em 2016, a maioria dos casos de morte e adultos e crianças por dengue e *zika* no país, ocorreram em atendimento público da rede de saúde, principalmente, na região nordeste. (REVISTA EXAME, 2016)

Isto posto, necessário se faz discorrer sobre o saneamento básico na cidade do Salvador-BA, de modo que se possa verificar o panorama em comento e consiga-se alcançar o desiderato do presente trabalho.

## **5 A OMISSÃO DO ESTADO QUANTO AO SANEAMENTO BÁSICO NA CIDADE DE SALVADOR-BA E A RESPONSABILIDADE CIVIL FRENTE AO ZIKA VÍRUS**

De acordo com dados obtidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2017), Salvador, capital do Estado da Bahia, situada na Zona da Mata da Região Nordeste do Brasil, sendo que, dados divulgados pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud) no Atlas do Desenvolvimento Humano

no Brasil (2015) mostram que a capital baiana teve um incremento no Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), de 34,81% nas últimas duas décadas.

No entanto, em que pesem as boas notícias de 2015, o Jornal Atarde (2017) destacou que, infelizmente, a cidade do Salvador está em desconformidade com a Lei Federal nº 11.445, de 2007, a qual assegura que todos os domicílios, urbanos ou rurais, devem ter o acesso aos serviços de água, esgoto, resíduos.

Tanto é que, o mesmo Jornal Atarde (2018) veiculou uma matéria onde destaca que doenças ligadas à falta de saneamento custaram R\$ 100 milhões ao SUS.

A mesma matéria supracitada traz à baila dados de uma pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2017), 34,7% dos municípios brasileiros registraram doenças relacionadas a problemas na oferta de água potável e tratamento de esgoto. Esse cenário contribui para que doenças provocadas por vermes, bactérias e por mosquitos como o *Aedes aegypti* – causador da *Zika*, se prolifera.

Em Salvador a situação não é diferente. O levantamento acima pontuado identificou que muitos bairros da cidade ainda padecem com a falta de saneamento básico. Assim, informam que na localidade de Portelinha, próxima ao bairro do Trobogy, é possível ver esgoto a céu aberto, sem a menor infraestrutura de saneamento básico.

Ao passo que, a EMBASA – Empresa Baiana de Saneamento (2016), relata que a cidade do Salvador tem apenas 83% de cobertura de saneamento básico, muito embora efetue 2.300 novas ligações de esgoto por mês. Numerário que poderia ser majorado não fosse a carência de estrutura básica para instalação.

Resta claro ante os dados explicitados acima, que a situação é agravada pela ociosidade estatal. Mesmo porque, restou consignado pela Jornal Correio da Bahia (2018) que a problemática concernente à infraestrutura básica pode ser sanada, vez que, há disponibilidade para tal, no entanto, por diversos motivos, não estão conectados à rede. Assim, a situação, decorre de fatores como a falta de capacidade de pagamento e da ausência de programas de estímulo à interligação.

Vale dizer que, existe uma evidente omissão do Estado quanto ao saneamento básico na cidade de Salvador. Ademais, impende considerar que a Lei 11.445/2007, que estabelece diretrizes nacionais para o saneamento básico, erigiu, dentre outras, em seu artigo 2º, a universalização do acesso ao serviço de saneamento básico à categoria de princípio:

- I - Universalização do acesso;
- II - Integralidade, compreendida como o conjunto de todas as atividades e componentes de cada um dos diversos serviços de saneamento básico, propiciando à população o acesso a conformidade de suas necessidades e maximizando a eficácia das ações e resultados;
- III - abastecimento de água, esgotamento sanitário, limpeza urbana e manejo dos resíduos sólidos realizados de formas adequadas à saúde pública e à proteção do meio ambiente;
- IV - Disponibilidade, em todas as áreas urbanas, de serviços de drenagem e de manejo das águas pluviais adequados à saúde pública e à segurança da vida e do patrimônio público e privado;
- V - Adoção de métodos, técnicas e processos que considerem as peculiaridades locais e regionais;
- VI - Articulação com as políticas de desenvolvimento urbano e regional, de habitação, de combate à pobreza e de sua erradicação, de proteção ambiental, de promoção da saúde e outras de relevante interesse social voltadas para a melhoria da qualidade de vida, para as quais o saneamento básico seja fator determinante;

Depreende-se mais uma vez que a universalização do acesso a esse tipo de serviço foi uma preocupação constante do legislador, que não pode ser ignorada pelos administradores públicos e prestadores de serviço.

Aludido diploma ainda estabelece no artigo 3º, inciso I, alínea “b”, o conceito de saneamento básico, sendo ele “constituído pelas atividades, infraestruturas e instalações operacionais de coleta, transporte, tratamento e disposição final adequados dos esgotos sanitários, desde as ligações prediais até o seu lançamento final no meio ambiente”.

Outrossim, salutar citar o entendimento de Helly Lopes Meirelles:

O princípio da eficiência exige que a atividade administrativa seja exercida com presteza, perfeição e rendimento funcional. É o mais moderno princípio da função administrativa, que já não se contenta em ser desempenhada apenas com legalidade, exigindo resultados positivos para o serviço público e satisfatório atendimento das necessidades da comunidade e de seus membros. (MEIRELLES, 2007, p. 336)

A respeito da necessidade de se oferecer o serviço público de coleta de esgoto, já decidiu o Superior Tribunal de Justiça que:

TRIBUTÁRIO. SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE ÁGUA E COLETA DE ESGOTO. TAXA. NATUREZA TRIBUTÁRIA. PRECEDENTES. 1. O serviço de fornecimento de água e coleta de esgoto, é cobrado do usuário pela entidade fornecedora como sendo taxa, quando tem compulsoriedade. [...]. O concessionário recebe remuneração da mesma natureza daquela que o Poder Concedente receberia, se prestasse diretamente o serviço" (RF, julho a setembro, 1987, ano 1987, v. 299, pág. 40). 5. O art. 11 da Lei nº 2.312/94 (Código Nacional de Saúde) determina: "**É obrigatória a ligação de toda construção considerada habitável à rede de canalização de esgoto, cujo afluente terá destino fixado pela autoridade competente**". 6. **Obrigatoriedade do serviço de água e esgoto. Atividade pública (serviço) essencial posta à disposição da coletividade para o seu bem-**



**estar e proteção à saúde.** 7.[...] 10. Precedentes das egrégias 1ª e 2ª Turmas desta Corte Superior. 11. Recurso especial provido.(Recurso Especial nº 665738/SC (2004/0091298-0), 1ª Turma do STJ, Rel. Min. José Delgado. j. 04.11.2004, unânime, DJ 21.02.2005).

À luz destes argumentos, denota-se que o serviço de saneamento básico não pode estar circunscrito a uma pequena parcela da população. Pelo contrário, deve estar acessível ao maior número de pessoas possível.

Outrossim, alargado o lapso temporal de negligência dos responsáveis pelos serviços de tratamento de esgoto sanitário, é crescente o risco de doenças como a *zika* e a conseqüente microcefalia em recém-nascidos. Ou seja, o Estado responde civilmente pelos casos de microcefalia ocasionado pelo *zika* vírus.

Diante da situação enfrentada pela cidade do Salvador relatada alhures, é notória a omissão do Estado no tocante ao saneamento básico e aos casos de *zika* que ensejam na microcefalia. Ainda porque, sabe-se que o transmissor do vírus da *zika* – doença que já passou por várias epidemias no país–, e o Estado nunca tomou providências concretas e efetivas para erradicar o mosquito *Aedes aegypti*.

Seguindo esta premissa, o deputado federal Pompeo de Mattos (PDT-RS), apresentou o Projeto de Lei nº 4.187/15 com o intuito de conceder pensão especial e indenização no valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) para pessoas diagnosticadas com microcefalia adquiridas em decorrência do *Zika Vírus*.

De acordo com o projeto retro referido aquele que pleiteia a indenização deve comprovar que a microcefalia se deu por decorrência do *zika vírus*, sem olvidar outro requisito: que a enfermidade foi adquirida em razão da omissão do Poder Público na prevenção da disseminação destas doenças.

Segundo o deputado que apresentou o Projeto de Lei nº 4.187/15, a proposta legislativa se faz necessária porque o Brasil está experimentando nos últimos anos um grande surto de casos de microcefalia em decorrência do *Zika Vírus*, o que demonstra a ineficiência das políticas públicas que estão sendo aplicadas.

Desta forma, em virtude da incapacidade do Poder Público no controle do *Zika Vírus* e do aumento dos casos de microcefalia faz-se necessária a indenização tendo em vista que as pessoas infectadas experimentarão comprometimentos e sequelas definitivas ao longo da vida.

Assim, tem-se que o Estado deve responder civilmente pelos casos de microcefalia causado pelo *zika vírus*. Porém, tendo em vista que até mesmo no Projeto de Lei mencionado acima, resta consignado que a parte postulante deve requerer a

indenização desde que comprove que contraiu o vírus em tela por conta do descuido do Estado ao conter o surto ou faltar com o zelo atinente ao saneamento básico, esta responsabilidade civil em que responderá o Estado é subjetiva, ou seja, mediante verificação de culpa.

O que, há de se convir, não será tarefa muito desafiadora, tendo em vista que é vasta a quantidade de notícias que documentam o descaso das autoridades públicas e a ineficiência da prestação de serviço desta seara em relação ao saneamento básico, mormente nos bairros periféricos da cidade do Salvador-BA.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O vírus da zika — transmitido pelo mosquito *Aedes aegypt*, que há décadas sobrevoa as áreas urbanas brasileiras, trouxe um novo componente para o debate sobre saúde pública e direitos humanos: a incidência da microcefalia em fetos de mulheres grávidas que tiveram *zika*.

Os casos de microcefalia ocorridos no final de 2015 e no primeiro semestre de 2016 no Brasil, são relacionados ao *zika* vírus que impele ao recém-nascido um tratamento constante multidisciplinar, vez que, o bom desenvolvimento da criança resta comprometido em variados níveis de deficiência física ou mental, sendo necessário um acompanhamento com profissionais da saúde por toda a sua vida.

Todavia, o surto de *zika* guarda relação com o descaso perpetrado pelo Estado no que concerne ao saneamento básico. Razão pela qual, deve responder civilmente pelos dissabores irreversíveis que serão amargados por essas vítimas.

## REFERÊNCIAS

BARROSO, Luis Roberto. **Saneamento Básico: Competências Constitucionais da União, Estados e Municípios.** 2002. Disponível em <http://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/762>. Acesso em: 17 nov. 2018.

BOBBIO, Norberto. **A Era dos Direitos.** Rio de Janeiro: Campus, 1992.

BRASIL. **Recurso Especial nº 665738/SC** (2004/0091298-0), 1ª Turma do STJ, Rel. Min. José Delgado. j. 04.11.2004, unânime, DJ 21.02.2005.

CANCIAN, Natália. **Uma em cada dez cidades brasileira já tem epidemia de dengue**. Folha de São Paulo, São Paulo, 19 mar. 2015. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2015/03/1604941-uma-em-cada-dez-cidades-ja-tem-epidemia-de-dengue.shtml>. Acesso em: 24 set. 2018.

CAVALIERI FILHO, Sérgio. **Programa de responsabilidade civil**. 9. ed. rev. e ampl. São Paulo: Atlas, 2010.

COMISSÃO DE EPIDEMIOLOGIA DA ABRASCO. **Zika Vírus e o desafio da saúde pública do Brasil**. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/2016/03/nota-da-comissao-de-epidemiologia-zika-virus-desafios-da-saude-publica-no-brasil/> – Março de 2016. Acesso em 06 out. 2018.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Miniaurélio: o dicionário da língua portuguesa**. 8. ed. Curitiba: Positivo, 2010.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito civil brasileiro**. 3. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2008.

IBGE – **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. 2013. Disponível em: [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br). Acesso em: 11 out. 2018.

INSTITUTO OSWALDO CRUZ. **Pesquisa sobre a dengue**. Disponível em: <http://www.ioc.fiocruz.br/pages/informerede/corpo/hotsite/dengue/pesquisa.htm>. Acessado em 01 out. 2018.

LEAL, Paulo Fernando da Glória. **Saneamento básico, higiene e doenças transmissíveis: fundamentos**. Viçosa, MG: Ed. UFV, 2007.

LOTUFO, Paulo Andrade. **Epidemia de Zika e desigualdades sociais: Brasil e seu destino**. São Paulo Medical Journal, São Paulo, v.134, n.2, 2016.

MEIRELES, H.L. **Curso de Direito Administrativo**. São Paulo: Malheiros Editores. 2007.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito Administrativo Brasileiro**. 33ª Edição. Malheiros Editores. São Paulo, 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo de Atenção à Saúde e Resposta à Ocorrência de Microcefalia Relacionada à Infecção pelo Vírus Zika**. 1ª Edição. 2015. Edição eletrônica. 2015 Disponível em: <http://www.mppa.mp.br/upload/PROTOCOLO-SAS-MICROCEFALIA-ZIKA.pdf>. Acessado em 06 out. 2018.

NUNES, Magda Lahorgue et al. Sociedade Brasileira de Pediatria. **Microcefalia e vírus Zika: um olhar clínico e epidemiológico do surto em vigência no Brasil**. Jornal de Pediatria, Porto Alegre, v.92, .2016.

PORTAL DE SAÚDE. **Estudo nos EUA reconhece relação entre zika e microcefalia.** Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2016/04/estudo-nos-eua-reconhece-relacao-entre-zika-virus-e-microcefalia>. 2016. Acesso em 04 out. 2018.

PORTAL DE SAÚDE. **Casos suspeitos de microcefalia do Brasil.** Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/22396-saude-investiga-4-222-casos-suspeitos-de-microcefalia-no-pais>. 2016. Acessado em 04 out. 2018.

REVISTA EXAME. **Desigualdade em infraestrutura é catalisadora da zika.** Disponível: <http://exame.abril.com.br/brasil/noticias/desigualdade-em-infraestrutura-e-catalisadora-do-zika>. Acessado em 01 ago. 2018.

UJVARI, Stefan Cunha. **Pandemias: A Humanidade em Risco.** 1. Ed. São Paulo: Contexto, 2011.

VARELLA, Dráuzio. **Criança com microcefalia.** 2016. Disponível em: <http://drauziovarella.com.br/crianca-2/microcefalia/>. Acesso em 11 set. 2018.