DECRETO N. 20.536, DE 12 DE FEVEREIRO DE 2016.

Decreta situação de Emergência em Saúde Pública no âmbito do Estado de Rondônia, em virtude do índice de infestação pelo mosquito *Aedes aegypti*, da ocorrência de casos de Dengue, Febre de Chikungunya, Febre Zika e de vulnerabilidade à ocorrência de Microcefalia.

O GOVERNADOR DO ESTADO DE RONDÔNIA, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 65, inciso V, da Constituição Estadual, com fulcro nos artigos 2º e 7º, inciso VIII, da Lei Federal n. 12.608, de abril de 2012, e no artigo 2º, inciso IV, do Decreto n. 7.257, de 4 de agosto de 2010, e

Considerando a declaração situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN, pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria n. 1.813, de 11 de novembro de 2015, publicada no DOU n. 216, de 12 de novembro de 2015;

Considerando que o Estado de Rondônia, em seus 52 municípios, possui em torno de 1.768.204 habitantes, com cerca de 610.945 imóveis;

Considerando que o Poder Executivo Estadual tem seu Sistema de Saúde organizado em 6 Gerências Regionais de Saúde, bem como 7 Regiões de Saúde;

Considerando o baixo percentual de saneamento básico no Estado (água, esgoto, lixo);

Considerando o clima favorável à proliferação do mosquito (período de chuvas, temperatura, umidade);

Considerando o grande percentual de criadouros em fossas sépticas, para as quais não se têm, até o momento, soluções definitivas e ecologicamente sustentáveis;

Considerando o baixo percentual da população na adoção de medidas diárias, com vistas à eliminação de criadouros e na prevenção de doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*;

Considerando a dispersão e adaptação do mosquito *Aedes aegypti* em todos os municípios do Estado;

Considerando que o número de Agentes de Controle de Endemias (ACE) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nos municípios, são insuficientes para realizar visitas em 100% dos imóveis;

Considerando que o Zika Vírus circula no Estado, com a confirmação de um caso autóctone de Febre Zika, em Vilhena;

Considerando a dificuldade de logística para encaminhamento de amostras biológicas, dos municípios para o LACEN, e deste para o Instituto Evandro Chagas - IEC, localizado no Estado do Pará, sendo abalizado como unidade de referência para o diagnóstico de Chikungunya e Zika Vírus;

Considerando a grande mobilidade da população, a rapidez dos meios de transportes e o período de férias, com pessoas se deslocando para áreas de intensa circulação de Zika Vírus, Chikungunya e Dengue;

Considerando a proximidade com a Bolívia, país que apresenta situação epidêmica de Chikungunya e Dengue;

Considerando a dificuldade orçamentária atual para a cobertura de recursos que visem ações de retorno célere;

Considerando que o último Levantamento de Índice Rápido do *Aedes aegypti* - LIRAa, realizado em outubro de 2015, nos 52 municípios, destes, 23 municípios apresentaram Situação de Alerta e 5 municípios apresentaram Situação de Risco;

Considerando o risco de mulheres gestantes expostas ao Zika Vírus e a ocorrência da Microcefalia que apresenta complicações neurológicas graves;

Considerando a possível relação entre o aumento de casos da Síndrome de *Guillian Barré* e a infecção pelo Zika Vírus, como o reflexo na saúde pública, acarretando maior demanda por leitos de UTI, altos custos de assistência médica e de fisioterapia e, finalmente;

Considerando o alto risco de falência da capacidade de atendimento dos serviços de saúde pública em casos surtos ou epidemias resultantes da contaminação por meio do *Aedes aegypti*;

D E C R E T A:

Art. 1º. Fica declarada situação de Emergência em Saúde Pública no Estado de Rondônia, conforme Decreto Federal n. 7616, de 17 de novembro de 2011.

Art. 2º. Ficam estabelecidos o Comitê Estadual de Combate ao *Aedes aegypti* e o Enfrentamento da Microcefalia de Rondônia, como mecanismos de Gestão Estadual Coordenada, em resposta à emergência no âmbito estadual.

Art. 3º. Fica a gestão do Comitê sob a responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde, que será coordenado pela Agência Estadual de Vigilância em Saúde, em conjunto com a Coordenadoria Estadual de Proteção e Defesa Civil, tendo este as seguintes atribuições e competências:

I - planejar, organizar, coordenar e controlar as medidas a serem empregadas durante a ESPIN, nos termos das diretrizes fixadas pelo Ministro de Estado da Saúde;

II - articular-se com os gestores municipais do SUS;

III - encaminhar ao Ministro de Estado da Saúde, regularmente ou a pedido, relatórios técnicos sobre a ESPIN e as ações administrativas em curso;

IV - divulgar à população informações relativas à ESPIN;

V - solicitar, de forma justificada, ao Ministro de Estado da Saúde:

a) o acionamento da Força Nacional do Sistema Único de Saúde;

b) a contratação temporária de profissionais, nos termos do disposto no inciso II, do artigo 2º, da Lei n. 8.745, de 9 de dezembro de 1993;

c) a aquisição de bens e a contratação de serviços necessários para a atuação na ESPIN;

d) a requisição de bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de pessoas jurídicas, nos termos do inciso XIII, do artigo 15, da Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990; e

e) o encerramento da ESPIN.

Art. 4º. O Comitê terá sua composição definida em Portaria expedida pelo Secretário de Estado da Saúde.

Art. 5º. Fica autorizada a convocação de servidores militares estaduais PM/BM, em formação, bem como de voluntários para reforçar as ações de combate ao *Aedes aegypti.*

Art. 6º. Dentre as medidas que podem ser determinadas para a contenção das doenças ou agravos à saúde que apresentem potencial de crescimento ou de disseminação, de forma a representar risco ou ameaça à saúde pública, no que concerne a indivíduos, grupos populacionais e ambientes, destacam-se:

I - o ingresso forçado em imóveis particulares, nos casos de recusa ou ausência de quem possa permitir o acesso ao agente sanitário, quando se mostrar fundamental para a contenção da doença ou do agravo à saúde; e

II - outras medidas que auxiliem na contenção das doenças ou agravos à saúde causados pelo *Aedes aegypti*.

Parágrafo único. Todas as medidas que impliquem na redução da liberdade do indivíduo deverão observar os procedimentos estabelecidos neste Decreto, em especial, os princípios da proporcionalidade, razoabilidade e legalidade.

Art. 7º. Sempre que houver a necessidade de ingresso forçado em domicílios particulares, a autoridade sanitária, no exercício da ação de vigilância, lavrará um Auto de Infração e Ingresso Forçado, no local em que for verificada a recusa do morador ou a impossibilidade do ingresso ou na sede da repartição sanitária, contendo:

I - o nome do infrator e/ou seu domicílio, residência e os demais elementos necessários a sua qualificação civil, quando houver;

II - o local, a data e a hora da lavratura do Auto de Infração e o ingresso forçado;

III - a descrição do ocorrido, a menção do dispositivo legal ou regulamentar transgredido, incluíndo: PARA A PROTEÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA REALIZA-SE O INGRESSO FORÇADO;

IV - a declaração do autuado de que está ciente e de que responderá pelo fato, administrativa e penalmente;

V - a assinatura do autuado ou, no caso de ausência ou recusa, a de duas testemunhas e a do autuante;

§ 1º. Havendo recusa do infrator em assinar o auto, será efetuada neste, a menção do fato.

§ 2º. O fiscal sanitário é responsável pelas declarações que fizer no Auto de Infração e no Ingresso Forçado, sendo passível de punição, por falta grave, em caso de falsidade ou de omissão dolosa.

§ 3º. Sempre que se mostrar necessário, o fiscal sanitário poderá requerer o auxílio de autoridade policial.

Art. 8º. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Palácio do Governo do Estado de Rondônia, em 12 de fevereiro de 2016, 128° da República.

# CONFÚCIO AIRES MOURA

Governador