



**MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE**  
**1ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA COMARCA DE MOSSORÓ**  
*Defesa da Saúde, Cidadania e Direitos Humanos*  
Rua Cel. Gurgel, 260 – 1º andar, Centro, Mossoró/RN – (84) 3315-3858 / 3315-3350

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR JUIZ DE DIREITO DE UMA DAS VARAS CÍVEIS DESTA COMARCA DE MOSSORÓ, ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, A QUEM COUBER POR DISTRIBUIÇÃO LEGAL**

**O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE**, por seu órgão executivo da 1ª Promotoria de Justiça desta Comarca, ao final assinado, vem perante V. Ex<sup>a</sup>., através da presente, com fundamento no art. 129, inciso III, da Constituição Federal, bem como, no art. 25, inciso IV, alínea “a”, da Lei n.º 8.625/93, no art. 67, inciso IV, c, da Lei Complementar Estadual 141/96 e, por fim, **no art. 273 do Código de Processo Civil, c/c o art. 5º da Lei n.º 7.347/85**, propor a presente

## **AÇÃO CIVIL PÚBLICA**

**COM PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA** em face de **ANA VALDA DO MONTE**, brasileira, de estado civil e profissão ignorados, residente na Rua Major Gutemberg, 255, Bairro Santo Antônio, Mossoró/RN, em razão dos fatos e fundamentos jurídicos a seguir delineados.

### **I – DOS FATOS**

**O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE**, após ser provocado através de expediente oriundo do Departamento de Vigilância à Saúde do Município de Mossoró-RN, instaurou procedimento inquisitorial destinado à apuração da conduta de determinados proprietários de cães diagnosticados com Leishmaniose Visceral Canina, residentes nesta cidade, que estariam se negando a seguir as determinações da autoridade sanitária competente, visando o recolhimento e eutanásia dos referidos animais, em conformidade com as prescrições normativas incidentes na hipótese.

2. Com efeito, no curso do Procedimento Preparatório de Inquérito Civil nº 017/2011-1ªPJM, restou evidenciado que a maior parte dos casos de negativa dos donos em entregar os respectivos animais para eutanásia era resultante de falta de conhecimento da gravidade da doença, do seu caráter contagioso para os seres humanos, da impossibilidade de tratamento do cão sem acarretar risco à saúde das pessoas ou mesmo de dúvida quanto à idoneidade dos exames realizados pelo Poder Público para a constatação do diagnóstico.

3. Ocorre, todavia, que após notificados para comparecer à audiência extrajudicial realizada nesta Promotoria, a quase totalidade das pessoas inicialmente indicadas como resistentes aceitaram de maneira civilizada a intervenção do poder de polícia da Administração Pública, mediante a prestação dos esclarecimentos necessários, **à exceção da cidadã ora demandada**, que se recusou por duas vezes, inclusive, de receber a notificação que lhe foi dirigida por este órgão ministerial, chegando até mesmo a impedir a aproximação de sua residência dos servidores desta instituição, colocando o próprio animal amarrado na frente da casa, como forma de intimidação.

4. Observa-se, portanto, que o comportamento irracional da promovida implica em risco não só à sua própria saúde e de seus familiares, mas de todos os seus vizinhos e visitantes, diante do risco permanente de contágio de tais pessoas com a referida zoonose, que pode ser transmitida aos seres humanos mediante simples picada do mosquito transmissor, denominado como Flebótomo (popularmente conhecido como “mosquito palha” ou “birigui”), de elevada incidência na zona urbana deste Município, como fazem prova os documentos contidos no Traslado em anexo, formado das principais peças extraídas dos autos do Inquérito Civil Público nº 003/2007-1ªPJM, também em curso nesta Promotoria de Justiça.

5. Consoante informações veiculadas no Plano de Contenção do Avanço da Leishmaniose Visceral no Rio Grande do Norte (fls. 167-185 dos autos do ICP nº 003/2007-1ªPJM, contido no traslado em anexo), a referida doença se constitui em **“um grave problema de saúde pública, cujo diagnóstico tardio e inadequado pode evoluir para óbito”**. Já o Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral, editado pelo Ministério da Saúde, noticia:

“As leishmanioses são consideradas primariamente como uma zoonose podendo acometer o homem, quando este entra em contato com o ciclo de transmissão do parasito, transformando-se em uma antropozoonose. **Atualmente,**

**encontra-se entre as seis endemias consideradas prioritárias no mundo (TDR/WHO).**

A leishmaniose visceral, dada a sua **incidência e alta letalidade, principalmente em indivíduos não tratados e crianças desnutridas**, é também considerada emergente em indivíduos portadores da infecção pelo vírus da imunodeficiência adquirida (HIV), tornando-se uma das doenças mais importantes da atualidade. (...)

**A doença é mais freqüente em crianças menores de 10 anos (54,4%), sendo 41% dos casos registrados em menores de 5 anos.** O sexo masculino é proporcionalmente o mais afetado (60%). (...)

**Na área urbana, o cão (*Canis familiaris*) é a principal fonte de infecção.** A enzootia canina tem precedido a ocorrência de casos humanos e a infecção em cães tem sido mais prevalente do que no homem. (...)

Os vetores da leishmaniose visceral são insetos denominados flebotomíneos, conhecidos popularmente como mosquito palha, tatuquiras, birigui, entre outros. No Brasil, duas espécies, até o momento, estão relacionadas com a transmissão da doença *Lutzomyia longipalpis* e *Lutzomyia cruzi*. (...)

No Brasil, a forma de transmissão é através da picada dos vetores - *L. longipalpis* ou *L. cruzi* – infectados pela *Leishmania (L.) chagasi*. Alguns autores admitem a hipótese da transmissão entre a população canina através da ingestão de carrapatos infectados e mesmo através de mordeduras, cópula, ingestão de vísceras contaminadas, porém não existem evidências sobre a importância epidemiológica destes mecanismos de transmissão para humanos ou na manutenção da enzootia. Não ocorre transmissão direta da LV de pessoa a pessoa. A transmissão ocorre enquanto houver o parasitismo na pele ou no sangue periférico do hospedeiro. (...)

**Por ser uma doença de notificação compulsória e com características clínicas de evolução grave, o diagnóstico deve ser feito de forma precisa e o mais precocemente possível.** As rotinas de diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos pacientes necessitam ser implantadas e/ou implementadas obrigatoriamente em todas as áreas com transmissão ou em risco de transmissão. (...)

**Período inicial.** Esta fase da doença, também chamada de “aguda” por alguns autores, caracteriza o início da sintomatologia que pode variar de paciente para paciente, mas na maioria dos casos inclui febre com duração inferior a

quatro semanas, palidez cutâneo-mucosa e hepatoesplenomegalia. O estado geral do paciente está preservado, o baço geralmente não ultrapassa a 5 cm do rebordo costal esquerdo. Frequentemente, esses pacientes apresentam-se ao serviço médico fazendo uso de antimicrobianos sem resposta clínica e muitas vezes com história de tosse e diarreia. Vale destacar que durante o exame clínico, em crianças, a manobra estetoacústica é bastante útil para verificar a presença de hepatoesplenomegalia. (...)

**Período de estado.** Caracteriza-se por febre irregular, geralmente associada a emagrecimento progressivo, palidez cutâneo-mucosa e aumento da hepatoesplenomegalia. Apresenta um quadro clínico arrastado geralmente com mais de dois meses de evolução, na maioria das vezes associado a comprometimento do estado geral. (...)

**Período Final.** Caso não seja feito o diagnóstico e tratamento, a doença evolui progressivamente para o período final, com febre contínua e comprometimento mais intenso do estado geral. Instala-se a desnutrição (cabelos quebradiços, cílios alongados e pele seca), edema dos membros inferiores que pode evoluir para anasarca. Outras manifestações importantes incluem hemorragias (epistaxe, gengivorragia e petéquias), icterícia e ascite. Nestes pacientes, o óbito geralmente é determinado por infecções bacterianas e/ou sangramentos.”<sup>1</sup>

6. Observa-se, destarte, que se cuida de moléstia de gravidade destacada, cuja prevenção e controle não pode ser negligenciada pela população ou pelo Poder Público, valendo gizar, ademais, que a atuação dos órgãos estatais não deve se limitar ao recolhimento e eutanásia dos animais infectados, que, apesar de constituírem medidas necessárias, não são suficientes para, isoladamente, propiciar a obtenção dos resultados sanitários esperados.

7. Faz-se necessária, portanto, a adoção pelos órgãos públicos competentes de medidas de controle ambiental, mobilização social, educação em saúde, dentre outras, a fim de que possam ser atingidos índices satisfatórios e significativos de redução das formas de contágio da doença, tendo o Ministério Público desenvolvido atuação sistemática na fiscalização das ações desenvolvidas pela Secretaria Estadual de Saúde e pela Prefeitura Municipal de Mossoró em torno do problema, conforme apuração contida nos autos do já referido Inquérito Civil Público nº 003/2007-1ªPJM, que atualmente se encontra em fase

---

<sup>1</sup> Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual\\_leish\\_visceral2006.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_leish_visceral2006.pdf)>. Acessado em 25.03.2011. Grifos acrescentados.

conclusiva, com a formulação de proposta de ajustamento de conduta, a ser discutida com os gestores em audiência extrajudicial designada para o próximo dia 13.04.2011.

8. Não se pode ignorar, por outro lado, que a medida extrema de **apreensão e eutanásia** dos cães infectados com a doença se apresenta como providência inescapável ao controle da sua proliferação e conseqüente contágio de seres humanos, possuindo nítido amparo legal, conforme exposição dos fundamentos jurídicos a ser procedida adiante, em benefício da preservação da saúde coletiva, motivo pelo qual não tem como ser obstada pelos particulares, ainda que diretamente atingidos em seu direito de propriedade.

9. Diante da recalcitrância da ré em receber qualquer tipo de orientação dos órgãos públicos competentes, deliberou o Ministério Público por buscar a necessária tutela jurisdicional, no sentido de provocar o Poder Judiciário a exercer sua missão constitucional, para compelir a demandada a permitir o cumprimento de determinação legal exarada pela autoridade sanitária municipal.

## **II – DA LEGITIMIDADE ATIVA DO MP**

10. Inconteste a legitimidade ativa do Ministério Público para a tutela dos interesses coletivos versados na presente demanda. A princípio, a legitimidade ministerial para aforar a presente lide, na hipótese em apreço, deflui do comando normativo inserto no art. 129, inciso III, da Constituição Federal de 1988, que estabelece expressamente ser a instituição legitimada para a instauração de inquéritos civis públicos e para a propositura de ações civis públicas para a proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e **de outros interesses difusos e coletivos**.

11. Em compasso com o mencionado dispositivo constitucional, a Lei Orgânica Nacional do Ministério Público (Lei Federal n.º 8.625/93), ao estabelecer as funções gerais do Ministério Público, confere-lhe, em seu art. 25, inciso IV, alínea “a”, legitimidade para propor ação civil pública visando a proteção ao meio ambiente, ao consumidor, aos bens e direitos de valor artístico, estético, histórico, turísticos e paisagístico, e a outros interesses difusos, coletivos e individuais indisponíveis e homogêneos.

12. Noutro quadrante da legislação infraconstitucional, a Lei Complementar Estadual n.º 141/96 (Lei Orgânica do Ministério Público do Estado do Rio Grande do Norte), em obséquio ao comando constitucional já comentado e à Lei Orgânica Nacional do Ministério Público, por sua vez, também legitima o

*Parquet*, em seus art.s 62, inciso I e 67, inciso IV, alínea “d”, a manejar a ação civil pública na defesa de interesses difusos e coletivos.

13. No caso em exame, está em discussão a efetivação do **direito difuso à saúde**, mediante o cumprimento das medidas sanitárias destinadas a evitar a proliferação de doença contagiosa, sendo evidente o interesse social subjacente, hábil a legitimar a atuação do MP.

14. Desta forma, a legitimidade ministerial para promover a ação civil pública em defesa de interesses difusos e coletivos resta incontroversa após o advento da Carta Magna, consoante bem explanou o emérito professor EDIS MILLARÉ:

“A nova Constituição, em boa hora, como que numa resposta aos reclamos da doutrina moderna, acaba de dar sinal verde para uma ampla aplicação da ação civil pública em defesa dos interesses vitais da sociedade. Sem as limitações impostas pela Lei 7.347/85, que só tutelava alguns interesses difusos nominados, o legislador Constitucional alargou-lhe enormemente a abrangência, de molde a ter por objeto outras categorias de direitos e a servir de freio aos abusos de autoridades ou dos poderes públicos... Livre, portanto, da camisa-de-força e das amarras a que se achava atrelada, a ação civil pública - precedida ou não de inquérito civil quando ajuizada pelo Ministério Público – objetiva agora a proteção não só do patrimônio público e social, mas também de todos os interesses difusos e coletivos. A plasticidade do dispositivo, como se disse alhures, permitirá que numa dessas categorias de direitos se enquadrem fatos hoje inimagináveis, mas que certamente à complexidade da vida social e o futuro dirão: esta, sua grande virtude.”<sup>2</sup>

15. Destarte, no exercício de sua missão constitucional de defesa do interesse difuso em questão, o Ministério Público possui plena legitimidade para a propositura da presente demanda, que se mostra como o meio hábil para obrigar a promovida a permitir a execução de medida sanitária regularmente adotada pelo Poder Público.

### **III – DO DIREITO**

---

<sup>2</sup> *In Ação Civil Pública na Nova Ordem Constitucional*. São Paulo: Saraiva, 1.990, p. 20.

16. No direito constitucional brasileiro, notadamente a partir da Constituição Federal de 1988, pode afirmar-se, sem receio de equívoco, que a saúde é um direito fundamental.

17. Com efeito, além de se encontrar expressamente incluída no rol de direitos sociais (art. 6º), a saúde é definida como “*direito de todos e dever do Estado*”, a ser garantido mediante a adoção de políticas públicas voltadas para a redução do risco de doença e de outros agravos e para o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (art. 196).

18. Também a Lei nº 8.080/90, regulamentadora dos dispositivos constitucionais referentes ao direito à saúde e do SUS, ressalta os valores primordiais que a saúde ostenta no ordenamento jurídico brasileiro, estabelecendo:

**“Art. 2º. A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.**

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à **redução de riscos de doenças e de outros agravos** e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, **proteção** e recuperação.” (Grifou-se)

19. Preceitua ainda a chamada Lei Orgânica da Saúde:

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

I – a execução de ações:

(...);

**b) de vigilância epidemiológica;**

(...);

**§ 2º Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.”**  
(Destacamos)

20. Consiste em obrigação legal do Estado, portanto, adotar as providências necessárias visando a **redução do risco de doenças e de outros agravos**, desenvolvendo ações de **vigilância epidemiológica** para a prevenção e

controle das afecções, especialmente as de natureza contagiosa, que algumas vezes demandam, inclusive, a adoção de medidas mais rigorosas junto à própria população diretamente interessada, resultando na restrição de direitos de particulares em prol do interesse público.

21. Ora, no caso em análise, o Departamento de Vigilância à Saúde exerceu seu poder de polícia sanitária, tomando as providências cientificamente recomendadas para evitar a continuidade da propagação de doença contagiosa que tem se caracterizado como uma verdadeira epidemia nesta cidade (conforme se observa dos documentos inclusos, extraídos dos autos do ICP nº 003/2007-1ªPJM), qual seja, a apreensão e eutanásia do animal diagnosticado com Leishmaniose, não obtendo a autorização da proprietária, contudo, para a remoção do cão, apesar de advertida das consequências do ato para a saúde das pessoas.

22. Saliente-se, a propósito do assunto, que a constatação de que determinado animal se encontra contaminado com Leishmaniose (popularmente conhecida como calazar) deve implicar, necessariamente, no sacrifício (eutanásia) do cão, diante da **proibição de qualquer tipo de tratamento dos casos caninos**, por meio de ato conjunto do Ministério da Saúde e do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, consubstanciado na **Portaria Interministerial nº. 1.426, de 11 de julho de 2008** (conforme cópia contida nos autos), face aos **riscos subjacentes à saúde humana**, fundada nas seguintes premissas de ordem técnica:

- **não há, até o momento, nenhum fármaco ou esquema terapêutico que garanta a eficácia do tratamento canino, bem como a redução do risco de transmissão;**
- **existência de risco de cães em tratamento manterem-se como reservatórios e fonte de infecção para o vetor, não havendo evidências científicas da redução ou interrupção da transmissão;**
- **existência de risco de indução a seleção de cepas resistentes aos medicamentos disponíveis para o tratamento das leishmanioses em seres humanos; e**
- **não existem medidas de eficácia comprovada que garantam a não-infectividade do cão em tratamento.**

23. Em prol da preservação da saúde pública, portanto, faz-se estritamente necessária a apreensão e conseqüente eutanásia dos cães

diagnosticados com Leishmaniose Visceral, o que é realizado, inclusive, com a observância de cuidados rotineiros para evitar qualquer sofrimento ao animal no ato do sacrifício, utilizando-se a substância química adequada, mediante injeção intravenosa, após a aplicação de anestesia geral, tudo sob os cuidados diretos de um médico-veterinário do Centro de Controle de Zoonoses da Prefeitura.

24. Quanto a eventuais dúvidas sobre a credibilidade do exame diagnóstico realizado, cumpre observar que, em conformidade com os esclarecimentos emitidos através da Nota Técnica SUVAM nº 001/2010 (igualmente juntada aos autos do ICP nº 003/2007-1ªPJM – fls. 188-190), as diretrizes seguidas pelas equipes do Centro de Controle de Zoonoses estão contidas no Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral, preconizando que tais exames devem ser feitos por laboratórios integrantes da rede pública de saúde, valendo atentar que, no caso do cão pertencente à promovida, o exame foi realizado pelo LACEN – Laboratório Central, órgão da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte, de referência regional, como se observa dos autos inclusos (fl. 23 do PPIC nº 017/2011).

25. Cumpre registrar, a esse respeito, que mesmo sendo direito do proprietário do cão solicitar do serviço oficial a realização de contraprova do diagnóstico de LVC, tal faculdade não veio sequer a ser exercida pela demandada, que se recusou terminantemente a proceder à entrega do animal para eutanásia, mantendo os seus familiares e vizinhos em permanente risco de contágio com a doença.

26. Esclareça-se, por oportuno, que também é direito do proprietário do cão realizar a contraprova em um laboratório privado, desde que se trate de empresa **credenciada no Ministério da Saúde** para esse fim – garantindo-se, com isso, a idoneidade e segurança mínima do exame realizado –, bem como, desde que o “kit diagnóstico” utilizado na contraprova seja **registrado no Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento**, em consonância com o disposto no art. 3º do Decreto-Lei Federal nº. 467/69.<sup>3</sup> **À falta do atendimento desses requisitos, deve prevalecer o resultado fornecido pelo laboratório oficial.**

27. Praticou a demandada, inclusive, ao se opor injustificadamente à adoção da medida sanitária em comento, infração administrativa tipificada no Código Sanitário Federal, prevista no art. 10, inciso VII, da Lei nº 6.437/77:

---

<sup>3</sup> “Art. 3º. Todos os produtos de uso veterinário, elaborados no País ou importados, e bem assim os estabelecimentos que os fabriquem ou fracionem, e ainda aqueles que comerciem ou armazenem produtos de natureza biológica e outros que necessitem de cuidados especiais, ficam obrigados ao registro no Ministério da Agricultura, para efeito de licenciamento.”

“Art . 10 – São infrações sanitárias:

(...);

**VII – impedir ou dificultar a aplicação de medidas sanitárias relativas às doenças transmissíveis e ao sacrifício de animais domésticos considerados perigosos pelas autoridades sanitárias:**

pena – advertência, e/ou multa;”<sup>4</sup>

28. Impende destacar, outrossim, que a ré foi a única pessoa, dentre as notificadas pelo Ministério Público até o momento, que se recusou a comparecer à sede da Promotoria para tratar do assunto em questão, ao passo que todas as demais, após o recebimento dos esclarecimentos necessários, manifestaram expressa concordância em entregar os animais para serem sacrificados.

29. Evidencia-se *in casu*, dessa forma, a existência de comportamento doloso, hábil a configurar, até mesmo, o crime previsto no art. 268 do Código Penal:

“Art. 268 – Infringir determinação do poder público, destinada a impedir introdução ou propagação de doença contagiosa:

Pena – detenção, de um mês a um ano, e multa.”

30. Daí porque tomou este órgão ministerial a iniciativa de encaminhar, desde logo, cópia dos documentos inclusos à 9ª Promotoria de Justiça, com atuação perante o Juizado Especial Criminal desta Comarca, para adoção das providências pertinentes na esfera penal, quanto ao caso em referência, sem prejuízo da adoção das medidas necessárias no âmbito cível, visando salvaguardar a saúde coletiva, na forma ora colimada.

#### **IV – DO PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA**

31. A Lei n.º 8.952, de 13 de dezembro de 1994, conferiu nova redação ao art. 273 do Código de Processo Civil, no sentido de possibilitar a antecipação dos efeitos da tutela pretendida no pedido inicial, ao enunciar:

“O juiz poderá, a requerimento da parte, antecipar, total ou parcialmente, os efeitos da tutela pretendida no pedido inicial, desde que, existindo prova inequívoca, se convença da verossimilhança da alegação e:

---

<sup>4</sup> Idêntica prescrição está contida no **art. 229, inciso IV, do Código Estadual de Saúde – Lei Complementar nº 31/82**, que prevê igual penalidade à cominada na legislação federal transcrita.

I – haja fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação;

II – fique caracterizado o abuso de direito de defesa ou o manifesto propósito protelatório do réu.”

32. Os dois critérios gerais eleitos pelo legislador para a antecipação de tutela são, portanto, como dispõe a lei processual, prova inequívoca e verossimilhança do alegado.

33. Comentando esses requisitos, **TEORI ALBINO ZAVASCKI** pondera que, “*atento, certamente, à gravidade do ato que opera restrição de direitos fundamentais, estabeleceu o legislador, como pressupostos genéricos, indispensáveis a qualquer das espécies de antecipação da tutela, que haja (a) prova inequívoca e (b) verossimilhança da alegação. O **fumus boni iuris** deverá estar, portanto, especialmente qualificado: exige-se que os fatos, examinados com base na prova já carreada, possam ser tidos como fatos certos. Em outras palavras: diferentemente do que ocorre no processo cautelar (onde há juízo de plausibilidade quanto ao direito e de probabilidade quanto aos fatos alegados), a antecipação da tutela de mérito supõe verossimilhança quanto ao fundamento de direito, que decorre de (relativa) certeza quanto à verdade dos fatos.*”<sup>5</sup>

34. Prosseguindo, assinala o mesmo autor que, “*sob esse aspecto, não há como deixar de identificar os pressupostos da antecipação da tutela de mérito, do art. 273, com os da liminar em mandado de segurança: nos dois casos, além da relevância dos fundamentos (de direito), supõe-se provada nos autos a matéria fática. (...) Assim, o que a lei exige não é, certamente, prova de verdade absoluta, que sempre será relativa, mesmo quando concluída a instrução, mas uma prova robusta, que, embora no âmbito de cognição sumária, aproxime, em segura medida, o juízo de probabilidade do juízo de verdade.*”<sup>6</sup>

35. No caso ora posto sob apreciação judicial, todos os requisitos exigidos pela lei processual para o deferimento da tutela antecipada encontram-se reunidos. A verossimilhança da alegação decorre da própria certeza com relação aos fatos, demonstrados na documentação inclusa. O *fumus boni iuris* encontra-se indubitavelmente presente, assentado sobre os argumentos jurídicos que apontam para a cristalina violação do direito constitucional à preservação da saúde coletiva (CF, art. 196; Lei nº 8.080/90, arts. 2º, § 1º, e 6º, inciso I, alínea “b” e § 2º).

---

<sup>5</sup> In Antecipação da Tutela, Editora Saraiva, São Paulo, fls. 75-76; destacamos.

<sup>6</sup> In ob. cit., loc. cit.

36. Com efeito, as normas constitucionais e infraconstitucionais que regulam o direito à saúde mais do que evidenciam a necessidade de tutela imediata do interesse coletivo concernente à execução da medida sanitária de caráter preventivo, destinada a evitar a propagação de grave doença contagiosa, o que, nesse particular, vem sendo obstaculizado pela promovida.

37. De igual modo, o perigo do dano irreparável também existe. Ora, o *periculum in mora* é notório, na medida em que a conduta da ré em se recusar ao cumprimento da providência sanitária de entrega de seu cão infectado para eutanásia proporciona manifesto risco de contágio da Leishmaniose Visceral em desfavor de seus próprios familiares e vizinhos, bem como, de subsequentes infecções de outros animais e seres humanos, alargando a rede de contágio de forma imprevisível e indefinida.

38. Impor à coletividade prejudicada que continue a suportar o risco permanente de contágio com a doença, como resultado de pura ignorância da promovida, seria manter, por prazo indefinido, a situação de grave violação aos direitos fundamentais alusivos à proteção à saúde coletiva.

**ANTE O EXPOSTO**, requer o Ministério Público do Estado do Rio Grande do Norte a concessão de **TUTELA ANTECIPADA**, com ou sem audiência de justificação prévia (art. 12 da Lei nº 7.347/85), a critério desse Juízo, nos seguintes termos:

**a )** seja a ré compelida ao cumprimento de obrigação de fazer no sentido de permitir e facilitar o acesso da equipe do Centro de Controle de Zoonoses ao interior de sua residência, promovendo a entrega do cão denominado “Branquinho”, diagnosticado com Leishmaniose Visceral Canina, devendo inclusive indicar qualquer outro lugar onde este porventura se encontre, a fim de que possam ser executadas as medidas sanitárias de **recolhimento e eutanásia** do referido animal, na forma da legislação sanitária aplicável à espécie, com a consequente expedição do competente mandado de intimação;

**b )** seja determinada a **expedição de ofícios**:

**b.1)** ao Departamento de Vigilância à Saúde deste Município, comunicando a autorização desse Juízo para o ingresso dos servidores do referido órgão na residência

da demandada, independentemente de consentimento da moradora, a fim de executar a medida sanitária de **eutanásia**, descrita no Ofício nº 005/2011, de 19.01.2011 (incluso nos autos), em prol da preservação da saúde coletiva;

**b.2)** à Polícia Militar, a fim de que garanta as condições de segurança necessárias ao trabalho da equipe de funcionários a quem couber a execução da medida, viabilizando o cumprimento da ordem judicial que vier a ser emitida;

## **V – DO PEDIDO FINAL**

**ANTE O EXPOSTO**, requer o Ministério Público:

**a )** a citação da pessoa demandada, para que responda aos termos da presente ação, querendo, no prazo legal, pena de revelia;

**b )** a procedência da presente ação, confirmando-se os pedidos postos na tutela antecipada, a fim de que seja a promovida condenada ao cumprimento de obrigação de fazer no sentido de permitir e facilitar o acesso da equipe do Centro de Controle de Zoonoses ao interior de sua residência, promovendo a entrega do cão denominado “Branquinho”, diagnosticado com Leishmaniose Visceral Canina, devendo inclusive indicar qualquer outro lugar onde este porventura se encontre, a fim de que possam ser executadas as medidas sanitárias de recolhimento e eutanásia do referido animal, na forma da legislação sanitária aplicável à espécie;

**c )** a dispensa do pagamento, pelo autor, de custas, emolumentos e outros encargos, à vista do disposto no art. 18, da Lei nº 7.347/85;

**d )** a intimação pessoal do órgão ministerial subscritor do pedido de todos os atos e termos processuais, na forma da lei, mediante entrega dos autos com vista na sede da Promotoria, situada na Rua José de Alencar, s/n, Centro, Mossoró/RN (arts. 236, § 2º, do CPC, e 41,

inciso IV, da Lei nº 8.625/93 – Lei Orgânica Nacional do Ministério Público).

Protesta, enfim, pela produção de todo gênero de provas em Direito admitidas, especialmente documental, testemunhal e pericial, pugnando, ainda, pela intimação oportuna da Coordenadora do Centro de Controle de Zoonoses, para prestar depoimento em Juízo em eventual audiência de justificação prévia.

Dá-se à causa o valor de R\$ 1.000,00 (mil reais).

Mossoró, 30 de março de 2011.

**GUGLIELMO MARCONI SOARES DE CASTRO**  
**Promotor de Justiça**

**DECLARANTE:**

1. **Edinaidy Moura**, Coordenadora do Centro de Controle de Zoonoses, com endereço para intimações na sede do Depto. de Vigilância à Saúde, situado na Rua Juvenal Lamartine, s/n, Centro, nesta.

\* ***Em anexo: Traslados extraídos das principais peças dos autos do PPIC nº 017/2011-1ªPJM e do Inquérito Civil nº 003/2007-1ªPJM.***