

PROJETO DE LEI Nº 53/2016

Dispõe sobre os procedimentos a serem tomados para a adoção de medidas de vigilância sanitária e epidemiológica sempre que se verificar situação de iminente perigo à saúde pública pela presença do mosquito transmissor da dengue, do zika vírus e da febre chikungunya.

A Câmara Municipal de Sorocaba decreta:

Art. 1º Sempre que se verificar situação de iminente perigo à saúde pública pela presença do mosquito transmissor da dengue, do zika vírus e da febre chikungunya, a autoridade máxima do sistema Único de Saúde no Município deverá determinar e executar as medidas necessárias para o controle da doença ou agravo, bem como intensificar as ações preconizadas pelo programa Nacional de Controle da dengue e pelo Programa Municipal de Vigilância e Controle da Dengue.

Art. 2º. Dentre as medidas que podem ser determinadas para o controle da dengue, do zika vírus e da febre chikungunya, destaca-se:

I - a realização de visitas domiciliares para a eliminação do mosquito e de seus criadouros em todos os imóveis da área identificada como potencialmente transmissora.

II - a realização de campanhas educativas e de orientação à população constantes do Plano Municipal de Ação no Controle da Dengue, Zika Virus e Febre Chikungunya.

III - o ingresso forçado em imóveis particulares, em casos de recusa ou ausência de alguém que possa abrir a porta para o agente sanitário quando isso se mostrar fundamental para a contenção da doença.

Parágrafo único: Todas as medidas que impliquem a redução da liberdade do indivíduo deverão observar os procedimentos estabelecidos nesta Lei, em especial os princípios da proporcionalidade, razoabilidade e legalidade.

Art. 3º Sempre que houver a necessidade do ingresso forçado em domicílios particulares a autoridade sanitária, no exercício da ação de vigilância, lavrará, no local em que foi verificado a recusa do morador ou a impossibilidade do ingresso por motivos de abandono ou ausência de pessoas que possam abrir a porta,

, um Auto de Infração e Acesso Forçado, no local ou na sede da Repartição Sanitária, que conterà:

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

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

III - a descrição do ocorrido, a menção do dispositivo legal ou regulamentar transgredido e os dizeres: "PARA A PROTEÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA, REALIZE-SE O INGRESSO FORÇADO";

IV - a pena à que está sujeita o infrator;

V - a declaração do autuado que está ciente de que responderá pelo fato administrativa e penalmente.

VI - a assinatura do autuado, ou, no caso de ausência ou recusa, a de duas testemunhas e a do autuando.

VII - o prazo para defesa ou impugnação do auto de infração e ingresso forçado, quando cabível.

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

§ 2º. O fiscal sanitário é responsável pelas declarações que fizer no Auto de Infração e Ingresso Forçado, sendo passivo 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 à autoridade policial que tiver jurisdição sobre o local.

§4º. A autoridade policial auxiliará o agente sanitário no exercício de suas atribuições, devendo, ainda, serem tomadas as medidas necessárias para a instauração do competente inquérito penal para apurar o crime cometido, quando cabível.

§5º. nas hipóteses de ausência do morador, o uso da força deverá ser acompanhado por um técnico habilitado em aberturas de portas, que deverá recolocar as fechaduras após realizada a ação de vigilância sanitária e epidemiológica.

Art. 4º. Esta Lei será regulamentada pelo Poder Executivo no prazo de 60 (sessenta) dias a partir de sua publicação.

S.S., 25 de fevereiro de 2016

MÁRIO MARTE MARINHO JÚNIOR
Vereador

JUSTIFICATIVA

Conforme dados extraídos do Plano Municipal de Vigilância e Controle da Dengue, a doença dengue é um dos principais problemas de saúde pública no mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que em 100 países de 4 continentes, exceção ao europeu, 80 milhões de pessoas se infectem anualmente. A campanha continental de erradicação do *Aedes aegypti*, oficialmente iniciada em 1947, teve relativo sucesso no decorrer da década de 50, alcançando a eliminação desse vetor em 21 países continentais, inclusive no Brasil e em várias pequenas ilhas do Caribe. Porém, a partir de 1962, ocorreram reinfestações e rapidamente observou-se a presença da espécie em todos esses países. O primeiro registro da presença do *Aedes aegypti* no Brasil, após sua erradicação em 1958, data de 1967, no Pará. Em 1976, esse vetor foi detectado em Salvador e, no ano seguinte, no Rio de Janeiro, dispersando-se, a partir dessas áreas para o restante do país. Atualmente, está presente em praticamente todas as unidades federativas. Em 2001 o controle do *Aedes aegypti* passou a ser Projeto Prioritário do Governo Municipal. Num primeiro momento, as atividades estavam regionalizadas em 10 Coordenações, com proposta de distritalização. Em 2002, a Secretaria Municipal de Saúde iniciou as atividades de nebulização na zona norte da capital. Hoje esta atividade está estruturada nas 31 Subprefeituras e conta com uma série de procedimentos voltados ao controle da doença.

Dentre as medidas adotadas, há as campanhas educativas e de conscientização dos munícipes, que possuem papel fundamental neste combate. Na maioria dos casos há grande participação e colaboração dos cidadãos, porém há situações excepcionais onde a única maneira de evitar o combate é o ingresso forçado em imóveis que são potenciais criadouros do mosquito, são os casos em que há

recusa do proprietário/ possuidor em colaborar, ou quando o imóvel está abandonado ou vazio e não se localiza o proprietário. Por tratarem-se de casos excepcionais e que envolvem direitos fundamentais preconizados em nossa Constituição Federal, o Ministério da Saúde elaborou minucioso estudo a fim de assegurar que nenhum direito fundamental seja lesado.

O material "Programa Nacional de Controle a Dengue - Amparo legal à execuções de ações de campo" fixa diretrizes aos Municípios e Estados para dar legitimidade à autoridade sanitária para fazer uso do poder de polícia e dos atributos da auto-executoriedade e coercibilidade quando tal procedimento se mostrar necessário à proteção da saúde pública. Baseado neste estudo foi elaborado este projeto de lei, que visa superar os conflitos entre a autoridade municipal no exercício de ações de saúde pública e a liberdade individual do cidadão. Ante ao exposto e dada a importância da matéria, peço aos meus nobres pares apoio para aprovação deste projeto de lei.

S.S., 25 de outubro de 2016.

MÁRIO MARTE MARINHO JÚNIOR
Vereador