

PROJETO DE LEI Nº 07, DE 30 DE MARÇO DE 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 *Aedes Aegypti*, transmissor da Dengue, vírus Zycy e febre chikungunya.

A CÂMARA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA, Estado da Bahia, decreta:

Art. 1º. Sempre que se verificar situação de iminente perigo à saúde pública pela presença do mosquito transmissor da dengue, vírus Zycy 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.

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

I - a realização de visitas domiciliares para 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 a população.

III - o ingresso forçado em imóveis particulares, nos 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 de ingresso forçado em domicílios particulares, a autoridade sanitária, no exercício da ação de vigilância, lavrará, no local em que for verificada a recusa do morador ou a impossibilidade do ingresso por motivos de

PROJETO DE LEI Nº 07, DE 30 DE MARÇO DE 2016

abandono ou ausência de pessoas que possam abrir a porta, um Auto de Infração e Ingresso Forçado, no local ou na sede da repartição sanitária, que conterà:

I - o nome do infrator e seu domicílio, residência e os demais elementos necessário 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 REALIZA-SE O INGRESSO FORÇADO;**

IV - a pena a que está sujeito o infrator;

V - a declaração do autuado de 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 autuante;

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 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 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 abertura 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.

PROJETO DE LEI Nº 07, DE 30 DE MARÇO DE 2016

Art. 5º. As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Plenário Vereadora Carmem Lúcia, 30 de março de 2016.

Sidney Oliveira
Vereador - PRB

PROJETO DE LEI Nº 07, DE 30 DE MARÇO DE 2016

JUSTIFICATIVA

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. Hoje as atividades de combate ao mosquito transmissor 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.”

Plenário Vereadora Carmem Lúcia, 30 de março de 2016.

Sidney Oliveira
Vereador - PRB