

Artigo original

Legislação aplicável ao controle do vetor *Aedes aegypti* na região de abrangência do Grupo de Vigilância Epidemiológica – GVE XX Piracicaba, Estado de São Paulo

*Legislation applicable to *Aedes aegypti* vector control in the region covered by the Epidemiological Surveillance Group - GVE XX Piracicaba, State of São Paulo*

Glaucia Elisa Cruz Percin^I; Kátia Maria Sampaio Cezarino^{II}

^IGrupo de Vigilância Epidemiológica GVE XX Piracicaba – SP; ^{II}Vigilância Sanitária de Rio Claro Coordenadoria de Controle de Doenças. Secretaria de Estado da Saúde. São Paulo, Brasil.

RESUMO

Com a transmissão de doenças pelo mosquito *Aedes aegypti* há um crescente número de estratégias de combate e controle deste vetor. Dentre as estratégias para o controle das doenças transmitidas por *Aedes aegypti*, destaca-se a legislação que impõe caráter punitivo, como a aplicação de multas. Neste sentido, as secretarias municipais de saúde elaboram legislação própria contemplando especificidades locais. A região do Grupo de Vigilância Epidemiológica (GVE) XX Piracicaba-SP reporta transmissão de dengue desde os anos 1990 e mais recentemente de outras arboviroses como as febres chikungunya e Zika. O objetivo deste estudo foi identificar as legislações aplicáveis, elaboradas pelas equipes municipais, na região do GVE XX no combate ao vetor *Aedes aegypti* e identificar avanços e dificuldades na sua aplicação. Identificou-se que dos 26 municípios da área de abrangência do GVE XX, 17 (65%) aprovaram legislação própria para autuação. O estudo permitiu identificar a situação dos municípios da região do GVE XX quanto à existência e aplicação de legislação própria no controle do vetor, que os municípios ainda enfrentam dificuldades para a aplicação dessas legislações e que o nível regional pode apoiar as equipes na elaboração e aplicação da legislação.

PALAVRAS-CHAVE: *Aedes aegypti*. Controle de Vetores. Legislação.

ABSTRACT

As the diseases transmitted by the mosquito *Aedes aegypti* spread, there is an increasing number of strategies of combat and control of this vector. Among the strategies to control these diseases, a prominent one is the legislation that imposes a punitive character, such as the application of fines. Accordingly, the municipalities' health secretariats elaborate their own legislation contemplating local specificities. The region of the Epidemiological Surveillance Group (GVE) XX Piracicaba, SP has reported dengue epidemics since the 1990s and more recently has observed other arboviruses such as chikungunya and Zika. This work aimed to identify the applicable legislation elaborated by the municipal teams in the region of GVE XX to combat the vector *Aedes aegypti* and to recognize advances and difficulties in its application. The results show that among the 26 municipalities in the area covered by the GVE XX, 17 (65%) approved legislation to implement penalties. The study allowed to identify the situation of municipalities in the GVE XX region regarding the existence and application of their own legislation in vector control, concluding that municipalities still face difficulties for the application of these legislations and that the regional level can support the teams in the elaboration and application of legislation.

KEYWORDS: *Aedes aegypti*. Vector Control. Legislation.

INTRODUÇÃO

Doenças causadas por vetores representam um risco significativo para a saúde pública. A qualidade do ambiente ao redor da residência e em seu interior está diretamente relacionada com o seu controle.

A demanda por ações que reduzam a infestação dos vetores na vigência de surtos de doenças transmissíveis exigem que os municípios avancem na criação de uma estrutura legal, designando poderes aos trabalhadores da saúde para adentrar as residências e outros estabelecimentos, mesmo que em algumas situações seja contra o desejo do responsável pelo imóvel.¹

Mendes e Moraes, 2014, consideram que o direito individual à inviolabilidade da residência deve ser flexibilizado face ao direito à saúde de toda a população, e que o caminho para o controle e eliminação das doenças com poder de disseminação causadas por vetores exige uma abordagem intersetorial que conecte saúde pública, serviços sociais e intervenções legais e ambientais para enfrentar a falta de informação entre cidadãos no que se refere ao seu papel no controle dos vetores, bem como reduzir rapidamente o risco de transmissão de doenças entre os moradores de uma região.¹

Segundo Barreto et al., a reorganização do sistema brasileiro de saúde nos anos 2000, gerou efeitos importantes na estrutura e funcionamento das iniciativas para controle de doenças infecciosas. O controle vertical de anos anteriores foi substituído por ações horizontais no nível municipal.²

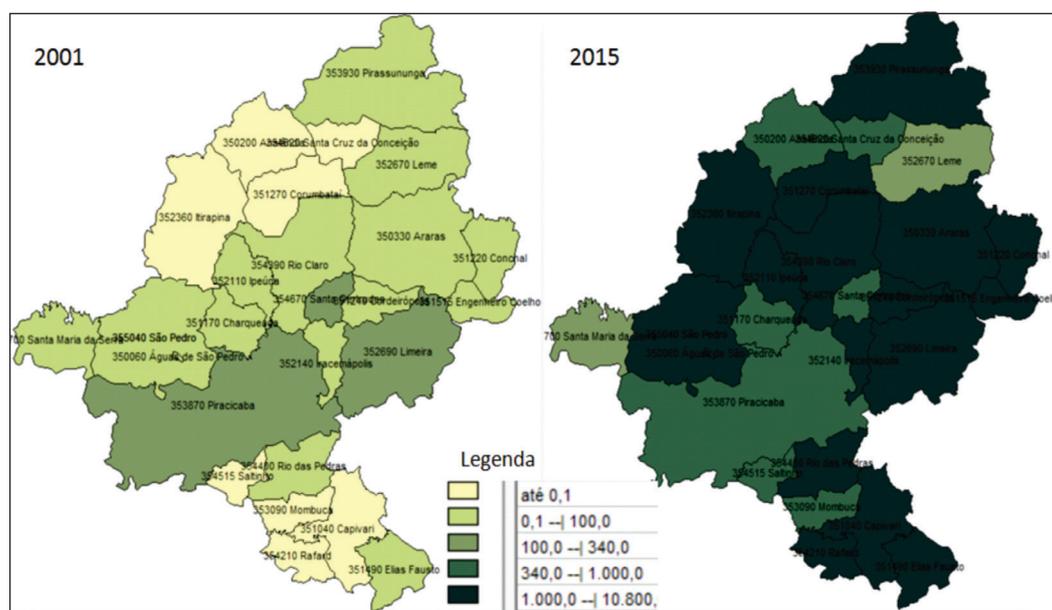
Nesse sentido, para o enfrentamento do vetor *Aedes aegypti*, transmissor das arboviroses dengue, chikungunya, Zika, febre amarela urbana e outras, o Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), instituído em 2002, descreve entre seus dez componentes principais o componente legislação. No PNCD está previsto: “Elaborar instrumento normativo padrão para orientar a ação do Poder Público municipal e/ou estadual na solução dos problemas de ordem legal encontrados na execução das atividades de prevenção e controle da dengue, tais como casas fechadas, abandonadas e aquelas onde o proprietário não permite o acesso dos agentes, bem como os estabelecimentos comerciais e industriais com repetidas infestações por *Aedes aegypti*”.³

Em 2009, o documento “Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue”, do Ministério da Saúde, em seu capítulo “Ações de Vigilância Sanitária no controle de vetores”, estabelece a fiscalização sanitária, com adoção de medidas educativas e/ou legais, quando forem encontradas irregularidades entre outras medidas, e o Manejo Ambiental com a intervenção sobre os fatores de risco ambientais.⁴

As secretarias municipais de saúde gerem e executam os componentes do PNCD⁵ e

atuam considerando as Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue.

A região do Grupo de Vigilância Epidemiológica GVE XX Piracicaba apresenta transmissão de dengue desde os anos 1990, sendo que 2 a 4 municípios registraram casos autóctones nos anos 1995 a 1999, e no início da década de 2000, 10 a 12 municípios a cada ano. A primeira transmissão importante na região ocorreu em 2001 (1.558 casos, incidência 13,2 casos/100.000 habitantes) e os maiores registros de casos foram nos municípios de Limeira (813 casos, incidência 33/100.000 habitantes), Piracicaba (407 casos, incidência 12,7/100.000 habitantes) e Rio Claro (132 casos, incidência 8,0/100.000 habitantes). Desde os anos 1990, o vírus que circulou predominantemente na região foi o vírus DEN 1. A grande transmissão de dengue na região ocorreu em 2015, com incidência de 3.916 casos por 100.000 habitantes (Figura 1) e registro de 42 óbitos, letalidade 0,07%. Nos anos 2016 a 2018, a transmissão de dengue foi menos intensa, e a maior incidência registrada nesse período foi 219,5 casos por 100.000 habitantes em 2016; nesse mesmo ano foram detectados casos de Zika na região, e 32 gestantes foram confirmadas laboratorialmente com Zika. Em 2015, foi detectado o primeiro caso autóctone de chikungunya e de 2016 a 2018, outros 33 casos autóctones foram confirmados. A febre amarela foi confirmada laboratorialmente em 3 pacientes no ano 2018, e a região de Piracicaba entrou em alerta para possibilidade de transmissão autóctone da doença.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan⁶

Figura 1. Distribuição da incidência dos casos de dengue. Grupo de Vigilância Epidemiológica XX Piracicaba, 2001 e 2015, ESP

O objetivo deste trabalho foi identificar as legislações aplicáveis no controle do vetor *Aedes aegypti* elaboradas pelas equipes municipais e apontar os avanços e dificuldades na aplicação desta legislação visando reduzir a infestação nas áreas de transmissão.

METODOLOGIA

A região do Grupo de Vigilância Epidemiológica – GVE XX Piracicaba (Figura 2)⁷ abrange 26 municípios, 4 regiões de saúde e população de 1.540.072 habitantes.⁸

Para levantamento e identificação das legislações aplicáveis de cada município da abrangência da região do GVE XX Piracicaba, SP no combate ao vetor transmissor da dengue, Zika e chikungunya, os autores realizaram contato com as equipes municipais de vigilância epidemiológica, sanitária e zoonoses via e-mail e telefone para informar sobre o levantamento em curso. Foram priorizadas 2 questões,

sendo a primeira uma questão fechada, se o município tem legislação própria para atuação em situações do controle de vetor, e a segunda, uma questão aberta, se a equipe municipal enfrenta dificuldades na aplicação da legislação ou se a aplicação da legislação municipal facilita a atuação das equipes. Foi solicitado o retorno da informação em 30 dias e após esse período foi estabelecido novo contato com municípios que não retornaram no prazo. O levantamento das informações junto aos municípios foi realizado nos meses de fevereiro a maio de 2018.

Organizou-se um quadro com as legislações segundo município e o mesmo foi apresentado para discussão em reunião mensal do Comitê Regional de Antropozoonoses. Para complementar a identificação de legislações e comunicados, assim como para levantamento de legislação estadual e federal, realizou-se busca *online* por meio de sites de câmaras municipais e outros órgãos de governo.



Fonte: Centro de Vigilância Epidemiológica – São Paulo⁷ adaptado por GVE XX Piracicaba.

Figura 2. Grupos de Vigilância Epidemiológica e destaque para o Grupo de Vigilância Epidemiológica XX Piracicaba, Estado de São Paulo

Os municípios da região do Grupo de Vigilância Epidemiológica GVE XX Piracicaba foram classificados de acordo com o número de habitantes.⁸

Foram considerados municípios de pequeno porte os municípios com população menor ou igual a 10 mil habitantes, de médio porte aqueles com população 10.001 a 50.000 habitantes e de grande porte aqueles com 50.001 a 400.000 habitantes (Quadro 1).

RESULTADOS

As principais legislações aplicáveis direta e indiretamente no combate ao *Aedes aegypti*, em especial leis e comunicados de âmbito da legislação sanitária nas esferas Federal e Estadual estão apresentadas no quadro 2 a seguir.

O quadro 3 apresenta as legislações obtidas na pesquisa realizada junto aos municípios da regional, distribuídas por porte de município.

Observou-se que as equipes municipais atuam no combate ao vetor *Aedes aegypti* seguindo as legislações e comunicados federais e estaduais. No entanto, 17 municípios (65%) deste GVE elaboraram legislação própria para o enfrentamento da proliferação do vetor, embora nem todas as legislações municipais incorporem mecanismos punitivos. Há ainda aqueles que não possuem legislação específica e baseiam-se nos códigos municipais de posturas que reforçam a higienização de residências, terrenos e espaços públicos.

No ano de 2002, quando da instituição do PNCD, quatro municípios, dois de médio e dois de grande porte publicaram dispositivos

legais. Nos três anos seguintes não houve publicação. Entre 2006 e 2015, foram publicados 17 dispositivos. Em 2015, ano em que a região registrou a transmissão mais expressiva de dengue, foram publicados seis dispositivos. Outros seis em 2016 e um no ano de 2017, anos com confirmação de Zika e chikungunya.

Em 2019, os autores revisaram o levantamento referente às legislações e verificaram que o município de Rio Claro publicou em Diário Oficial o decreto nº 11.449 de 02 de maio de 2019 que reforça a lei publicada em 2015 pelo município.

Também no ano de 2019, a Portaria Estadual CVS nº 01 foi revisada e publicada em nova versão em 2 de janeiro de 2019 com retificações em 6 e 9 de fevereiro de 2019, 3 de abril de 2019 e em 9 de maio de 2019.

Dos municípios classificados de pequeno porte, 3 municípios – Mombuca, Analândia e Santa Maria da Serra – não elaboraram legislação própria para autuação.

Entre os municípios classificados de médio porte, 5 municípios – Charqueada,

Cordeirópolis, Engenheiro Coelho, Iracemápolis e São Pedro – não possuem legislação própria para autuação. Ainda, entre os de médio porte, Iracemápolis informou a Lei municipal nº 1.788, de 4 de dezembro de 2009 que institui no Calendário Oficial do Município de Iracemápolis a “Semana Natal Sem Dengue”, e dá outras providências e São Pedro utiliza o Código Municipal de Posturas para autuação, a Lei complementar nº 78 de 14 de junho de 2012 que “Instituiu o Código de Postura do município de São Pedro e dá outras providências”.

Para os municípios de grande porte, Leme informou que não possui legislação específica para autuação e faz uso de legislação federal e decreto de comitê municipal: Decreto nº 5970, de 15 de setembro de 2010 que trata do “Regimento interno do Comitê Municipal de acompanhamento e assessoramento das ações de controle da dengue e dá outras providências”.

Com relação aos avanços e dificuldades na aplicação das legislações, 8 (31%) equipes municipais enviaram relatos e serão descritos a seguir:

Quadro 1. Classificação dos Municípios do Grupo de Vigilância Epidemiológica XX Piracicaba-SP segundo número de habitantes

Pequeno Porte (≤ 10 mil hab)	Águas de São Pedro, Analândia, Corumbataí, Ipeúna, Mombuca, Rafard, Saltinho, Santa Cruz da Conceição e Santa Maria da Serra.
Médio Porte (10.001 a 50.000 hab)	Charqueada, Conchal, Cordeirópolis, Elias Fausto, Engenheiro Coelho, Iracemápolis, Itirapina, Rio das Pedras, Santa Gertrudes e São Pedro.
Grande Porte (50.001 a 400.000 hab)	Araras, Capivari, Leme, Limeira, Pirassununga, Piracicaba e Rio Claro.

Fonte: IBGE, 2016 (6), Grupo de Vigilância Epidemiológica XX Piracicaba

Quadro 2. Principais legislações identificadas para atuação no combate ao *Aedes aegypti*, nas esferas Federal e Estadual

Federal
<p>Lei 12.235 de 19 de maio de 2010</p> <p>Institui o Dia Nacional de Combate a Dengue. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Lei/L12235.htm</p>
<p>Lei Federal 13.301 de 27 de junho de 2016</p> <p>Dispõe sobre a adoção de medidas de vigilância em saúde quando verificada situação de iminente perigo à saúde pública pela presença do mosquito transmissor do vírus da dengue, do vírus chikungunya e do vírus da Zika; e altera a Lei no 6.437, de 20 de agosto de 1977.</p> <p>Entre outras disposições esta lei trata do ingresso forçado em imóveis públicos e particulares, no caso de situação de abandono, ausência ou recusa de pessoa que possa permitir o acesso de agente público, regularmente designado e identificado, quando se mostre essencial para a contenção das doenças.</p> <p>http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Lei/L13301.htm</p>
<p>Portaria nº 2.142, de 9 de outubro de 2008</p> <p>Recomenda adoção de medidas para controle do vetor <i>Aedes aegypti</i> no âmbito das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.</p> <p>http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt2142_09_10_2008.html</p>
Estadual
<p>Lei nº 10.083, de 23 de setembro de 1998</p> <p>Destaque ao Artigo 12 – “São fatores ambientais de risco à saúde aqueles decorrentes de qualquer situação ou atividade no meio ambiente, principalmente os relacionados à organização territorial, ao ambiente construído, ao saneamento ambiental, às fontes de poluição, à proliferação de artrópodes nocivos, a vetores e hospedeiros intermediários às atividades produtivas e de consumo, às substâncias perigosas, tóxicas, explosivas, inflamáveis, corrosivas e radioativas e a quaisquer outros fatores que ocasionem ou possam vir a ocasionar risco ou dano à saúde, à vida ou à qualidade de vida”.</p> <p>https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/1998/lei-10083-23.09.1998.html</p>
<p>Comunicado CVS 162 de 29 de julho de 2009</p> <p>Apresenta referências às ações integradas para controle e prevenção da dengue e roteiro para inspeção de postos de coleta de resíduos não perigosos (Ecopontos).</p> <p>http://www.cvs.saude.sp.gov.br/zip/E_CM-CVS-162_290709.pdf</p>
<p>Comunicado CVS 101 de 05 de outubro de 2011</p> <p>Apresenta roteiro de inspeção para ações de vigilância sanitária de estabelecimentos e outros locais que abriguem ou possam vir a abrigar criadouros do mosquito <i>Aedes aegypti</i>.</p> <p>http://www.cvs.saude.sp.gov.br/zip/E_CM-CVS-101_051011.pdf</p>
<p>Comunicado CVS – SAMA nº 013 de 13 de abril de 2016</p> <p>Estabelece referências para prevenir riscos à saúde e orientar a população e as instâncias regionais e municipais do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária.</p> <p>http://www.cvs.saude.sp.gov.br/zip/Comunicado%20CVS-SAMA%2013-2016.pdf</p>

Portaria CVS nº 01 de 09 de janeiro de 2019.

Disciplina, no âmbito do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária – Sevisa, o licenciamento dos estabelecimentos de interesse da saúde e das fontes de radiação ionizante, e dá providências correlatas.

Entre os estabelecimentos licenciados, encontram-se aqueles destinados as atividades relativas a resíduos, como por exemplo, coleta de resíduos não perigosos, comércio de sucatas, recuperação de materiais etc. Locais de provável disseminação do vetor *Aedes aegypti* e outros vetores.

http://200.144.0.248/download/E_PT-CVS-01-19-COMPLETA.pdf

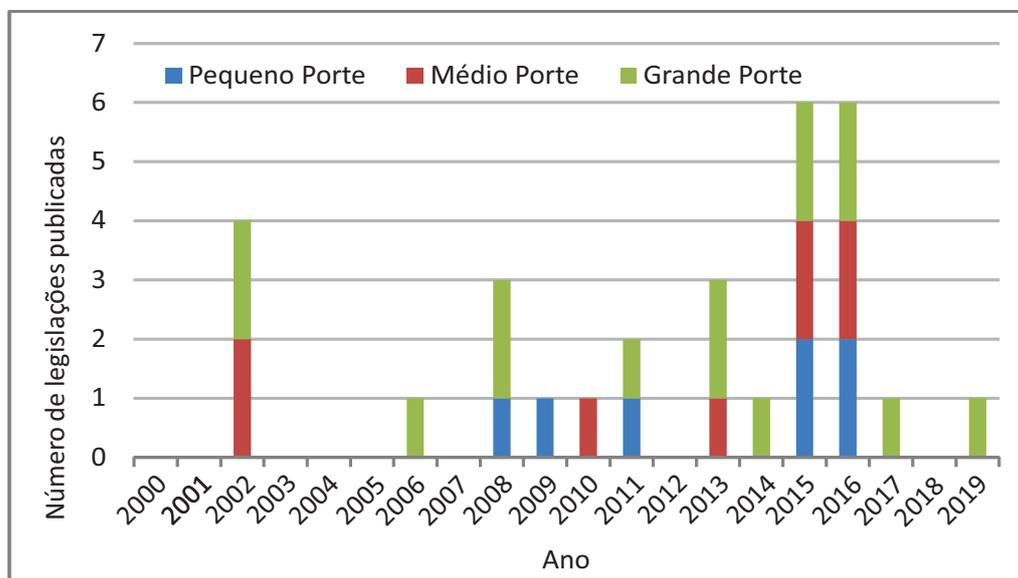
Quadro 3. Principais legislações identificadas para atuação no combate ao *Aedes aegypti*, na esfera municipal segundo porte do município. Grupo de Vigilância Epidemiológica XX Piracicaba, 2018.

Municípios com legislação específica	
Pequeno Porte (<10 mil hab)	
Águas de São Pedro	Lei Ordinária 1446 de 02 de julho de 2009 Autoriza o Poder Executivo criar medidas preventivas contra o mosquito <i>Aedes aegypti</i> , transmissor da Dengue e da Febre amarela e criar mecanismos que venham prevenir a proliferação da Dengue em Águas de São Pedro e dá outras providências.
Corumbataí	Lei nº 1627 de 05 de março de 2015 Dispõe sobre a implementação do Programa Municipal de Combate e Prevenção à Dengue no Município de Corumbataí, Estado de São Paulo, e dá outras providências.
Ipeúna	Lei nº. 973 de 30 de setembro de 2011 Dispõe sobre medidas corretivas e punitivas no caso de existirem focos de mosquitos da Dengue, em imóveis do município de Ipeúna, e dá outras providências.
Rafard	Lei nº 1426/2008 Determina o controle e a prevenção da Dengue e da Febre amarela no âmbito do município de Rafard e dá outras providências. Lei nº 1753/2016 Dispõe sobre medidas sanitárias ao combate do mosquito <i>Aedes aegypti</i> transmissores da Dengue, Febre amarela, ou de qualquer outro gênero e espécie, e dá outras providências.
Saltinho	Lei Municipal nº 595, de 21 de Dezembro de 2015 Dispõe sobre a implantação do Programa Municipal de Combate e Prevenção a Dengue, Chikungunya.
Santa Cruz da Conceição	Lei nº 1784, de 02 de março de 2016 Cria a Política Municipal de Combate ao mosquito <i>Aedes aegypti</i>

Médio Porte (10.001 a 50.000 hab)	
Conchal	<p>Lei nº1971, de maio de 2013 Dispõe sobre incentivo ao cultivo da “citronela” como método natural de combate a Dengue.</p> <p>Lei Ordinária Nº 2066 de 16 de outubro de 2015 Dispõe sobre a prevenção e controle da transmissão e atenção básica aos casos de Dengue no município e dá outras providências.</p> <p>Lei nº 2.067, de 16 de outubro de 2015 Institui campanha permanente de orientação, conscientização, combate e prevenção da Dengue nas escolas municipais e dá outras providências.</p> <p>Lei nº 2.107, de 30 de novembro de 2016 Dispõe sobre a política municipal de promoção de campanha de conscientização contra a Dengue, Zika e Chikungunya em farmácias. Baseia-se também no Código Municipal de Postura para mecanismos punitivos.</p>
Elias Fausto	<p>Lei nº 2.178 de 03 de setembro de 2002 Dispõe sobre a autuação de munícipe que impedir ou dificultar os serviços de fiscalização sanitária.</p>
Itirapina	<p>Lei 2773 de 30 de março de 2016 Dispõe sobre o programa de vigilância, prevenção, combate e controle da transmissão da Dengue no município de Itirapina-SP e dá outras providências.</p>
Rio das Pedras	<p>Lei municipal nº 2.634, de 5 de julho de 2010 Dispõe sobre o combate à Dengue e outras moléstias transmissíveis por vetores e dá outras providências.</p>
Santa Gertrudes	<p>Lei Municipal Nº1878/2002 Institui o Programa de Combate e prevenção a Dengue no município de Santa Gertrudes, Estado de São Paulo e dá outras providências.</p>
Grande Porte (50.001 a 400.000 hab)	
Araras	<p>Lei nº. 4.838, de 19 de janeiro de 2016 Dispõe sobre os procedimentos a serem adotados para a adoção de medidas de vigilância sanitária e epidemiológica sempre que se verificar situação de iminente perigo à saúde pública pela presença dos mosquitos transmissores da Dengue, febre Chikungunya e Zika vírus, bem como dá outras providências.</p>
Capivari	<p>Lei 2876 de 10 de dezembro de 2002 Dispõe sobre a instituição do Programa Municipal de Combate e prevenção a Dengue e dá outras providências.</p> <p>Lei 3398 de 06 de maio de 2008 Determina o controle e a prevenção da Dengue no município de Capivari.</p>

Limeira	<p>Lei 4853 de 14 de dezembro de 2011 Institui o Programa de Vigilância, Prevenção, Combate e Controle da Transmissão da Dengue no município de Limeira e dá outras providências.</p> <p>Lei 5464 de 13 de fevereiro de 2015 Altera dispositivos da Lei n° 4853 de 14 de dezembro de 2011 que Institui o Programa de Vigilância, Prevenção, Combate e Controle da Transmissão da Dengue no município de Limeira e dá outras providências.</p>
Piracicaba	<p>Decreto nº 15.751, de 06 de agosto de 2014 Estabelece procedimentos para as ações de fiscalização e combate à Dengue no Município de Piracicaba, regulamenta a aplicação das penalidades decorrentes da Lei Complementar nº 178/2006 – Código de Posturas Municipal, no que tange à higiene das habitações e dá outras providências.</p> <p>Lei Complementar Nº 178, de 11 de janeiro de 2006 Dispõe sobre a Consolidação da legislação que disciplina o Código de Posturas do Município e dá outras providências.</p> <p>Lei Complementar Nº 309, de 06 de novembro de 2013 Acrescenta dispositivos à Seção I, do Capítulo III, do Título II, da Lei Complementar nº 178/2006, que “dispõe sobre a consolidação da legislação que disciplina o Código de Posturas do Município de Piracicaba”.</p> <p>Lei Complementar Nº 310, de 23 de novembro de 2013 Altera dispositivos da Lei Complementar nº 221/08, que “dispõe sobre a consolidação das leis que disciplinam as atividades, os programas e as iniciativas na área da saúde e higiene pública do município de Piracicaba, bem como especifica a natureza e as funções da Secretaria Municipal da Saúde (SEMS) e suas Unidades Auxiliares na Gestão da Saúde”, alterada pelas Leis Complementares nº 250/10 e 259/10 e revoga a Lei Complementar nº 259/10.</p> <p>Lei Complementar Nº 221, de 18 de agosto de 2008 (artigos 82 a 98) Dispõe sobre a consolidação das leis que disciplinam as atividades, os programas e as iniciativas na área da saúde e higiene pública do Município de Piracicaba, bem como especifica a natureza e as funções da Secretaria Municipal da Saúde (SEMS) e suas unidades auxiliares na gestão da Saúde.</p> <p>Decreto Nº 17083, de 22 de maio de 2017 (recurso de multa) Acresce dispositivos ao Decreto Nº15751/2017 que “estabelece procedimentos para as ações de fiscalização e combate à dengue no Município de Piracicaba, regulamenta a aplicação das penalidades decorrentes da Lei Complementar nº 178/2006 - Código de Posturas Municipal, no que tange a higiene das habitações e dá outras providências.”</p>

Pirassununga	<p>Lei nº 3155 de 30-12-2002 Autoriza o Executivo a Instituir a Comissão Permanente de Combate e Prevenção á Dengue e outras moléstias e estabelece medidas de controle dos vetores específicos, imprimindo sanções.</p> <p>Lei nº 4916 de 18 de fevereiro de 2016 Altera a Lei nº 3155-2002 (trata da alteração dos valores das multas).</p>
Rio Claro	<p>Lei 4909 de 09 de novembro de 2015 Dispõe sobre a instituição e implementação do Programa Municipal de Prevenção e Combate à Dengue, Chikungunya e Zika vírus, bem como outras doenças transmitidas pelos mosquitos vetores, institui penalidades e obrigações aos munícipes, pessoas físicas e jurídicas, cria o Comitê Municipal de Antropozoonoses (Dengue, Chikungunya ou Zika vírus e outras doenças relacionadas) e dá outras providências).</p> <p>Decreto nº 11.449 de 02 de maio de 2019 Dispõe sobre a permissão aos agentes públicos de saúde, para ingresso em imóveis públicos e particulares, para fins de combate aos mosquitos transmissores dos vírus da Dengue, Chikungunya e Zika.</p>



Fonte: Grupo de Vigilância Epidemiológica XX Piracicaba, 2019

Figura 6. Distribuição da legislação publicada segundo ano e porte de município: Grupo de Vigilância Epidemiológica XX Piracicaba, Estado de São Paulo, 2000 a 2019

Avanços na aplicação da legislação para o controle do vetor *Aedes aegypti*:

- Existência de legislação punitiva resulta em redução das recusas dos municípios para receber agentes e autoridades de saúde;
- Legislação municipal geralmente é amplamente divulgada e conhecida pela população.

Dificuldades na aplicação da legislação para o controle do vetor *Aedes aegypti*:

- Aplicação de punição autorizada apenas para determinadas funções e setores das secretarias municipais de saúde. Exemplo: apenas agentes de endemias podem aplicar a lei e quando há deficiência nesta equipe, a lei não pode ser aplicada por outros fiscais;
- Equipe municipal reduzida;
- Falta de treinamento para aplicação das leis;
- Dificuldades para estabelecer fluxo de trabalho e integração entre os diferentes setores;
- O prazo para adequação geralmente é burocrático e demasiadamente longo frente ao risco que um local com potenciais criadouros do vetor de transmissão representa para a transmissão das arboviroses;
- Outras secretarias municipais apoiam-se nas Leis para delegar atribuições para a secretaria da saúde;
- Aplicação da legislação em locais públicos: dificuldade de aplicação de punição para estes locais;

- Aplicação em áreas de invasão: Imóveis sem registros e impossibilidade de localizar responsáveis legais pela construção;
- Equipe de controle de vetores reduzida para realizar visitas periódicas de orientações e educação em locais onde já foram aplicadas multas e interdições.

CONSIDERAÇÕES

Este estudo permitiu identificar a situação dos municípios da região do GVE XX, Piracicaba, SP segundo a existência e aplicação de legislação própria no controle do vetor e, a despeito do pequeno número de municípios relatores, observam-se dificuldades para a aplicação da legislação, com destaque para equipe municipal reduzida e que outras secretarias municipais apoiam-se nas leis para delegar atribuições para a secretaria da saúde. Também foi possível disponibilizar para as equipes municipais o produto do levantamento das legislações e comunicados. No período deste estudo, parte dos municípios estava em processo de implantação das salas de situação municipais e publicando a composição e frequência das reuniões o que favoreceu a discussão com as equipes.

Avaliou-se que a disponibilização das legislações foi fator incentivador para as equipes elaborarem legislação própria e o nível regional pode apoiar as mesmas na elaboração dos dispositivos legais que favoreçam a atuação municipal.

Quanto às dificuldades na aplicação das legislações, as mesmas foram incluídas em boletim mensal elaborado pelo Grupo de Vigilância Epidemiológica XX, e discutidas em reunião de Câmara Técnica das quatro regiões de saúde incentivando os gestores a apoiar a ação das equipes na aplicação da legislação e assim avançar em uma das possibilidades efetivas de controle do vetor na região.

Durante o levantamento de legislação e bibliografia foi possível observar a escassez de artigos científicos abordando como tema central o tema legislação no combate ao vetor *Aedes aegypti*.

Estudos posteriores sobre a aplicabilidade da legislação e sua contribuição para as ações de controle de vetores das arboviroses se fazem necessários.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mendes MS, Moraes J. Legal aspects of public health: Difficulties in controlling vector-borne and zoonotic diseases in Brazil. *Acta Tropica*, 139, p. 84-7, 2014.
 2. Barreto ML, Teixeira MG, Bastos FI, Ximenes RAA, Barata RB, Rodrigues LC. Successes and failures in the control of infectious diseases in Brazil: social and environmental context, policies, interventions, and research needs. *Lancet*, 377, p. 1877-89, 2011.
 3. Ministério da Saúde (BR). Fundação Nacional de Saúde. PNCD – Programa Nacional de Controle da Dengue. Brasília (DF); 2002. [acesso em 20/04/2018]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pncd_2002.pdf
 4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância epidemiológica. Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue. Brasília (DF); 2009. [acesso em 08/03/2019]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_prevencao_controle_dengue.pdf
 5. Zara ALSA, Santos SM, Oliveira ESF, Carvalho RG, Coelho GE. Estratégias de controle do *Aedes aegypti*: uma revisão. *Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde* [online]. 2016, vol.25, n.2, p.391-404. [acesso em 25/05/2018]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v25n2/2237-9622-ress-25-02-00391.pdf>
 6. Ministério da Saúde (BR). Sistema de Informação de Agravos de Notificação [Sinan]. [base de dados na internet]. [acesso em 25/05/2018] Disponível em <http://sinan.saude.gov.br/sinan/login/login.jsf>
 7. Secretaria da Saúde (SP). Centro de vigilância epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”. Mapa Grupos de Vigilância epidemiológica. [acesso em 15/06/2018]. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/institucional/gve/gvemum.htm>
 8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE [base de dados na internet]. Contagem Populacional. [acesso em 25/05/2018]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>
-
-