



CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

Processo nº 3496/2021

Interessado: Comissão de Justiça e Redação

Autoria do Projeto: Vereador Ricardo Zóio

Assunto: VETO TOTAL ao Projeto de Lei CM nº 104, de 2021, que dispõe sobre a imunização, de forma prioritária, de grávidas, lactantes e puérperas, com ou sem comorbidades, contra o Coronavírus (Covid-19), no município de Santo André.

Á

Comissão de Justiça e Redação

Senhor Presidente,

1. RELATÓRIO

Em análise o veto total de fls., apresentado pelo Prefeito através do PC nº 132.07.2021, referente ao Autógrafo nº 43, de 2021, em referente ao Projeto de Lei CM nº 104, de 2021, que dispõe sobre a imunização, de forma prioritária, de grávidas, lactantes e puérperas, com ou sem comorbidades, contra o Coronavírus (Covid-19), no município de Santo André.

Conforme consta da justificativa da propositura, atualmente estamos vivendo, não só em nosso país, mas em todo o mundo, uma situação extremamente trágica: o número de mortes causadas pelo coronavírus continua alto e sem previsões concretas de queda. Neste sentido, no dia 13 de abril de 2020, o Ministério da Saúde emitiu a Nota Técnica Nº 12/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS, incluindo as gestantes no grupo mais suscetível aos efeitos da Covid-19, assim como as puérperas.

Argumenta que, o Brasil é o país com maior número de casos de morte de mulheres grávidas e no pós-parto pela Covid-19, com taxa de mortalidade de 12,7% entre as gestantes. O estudo publicado no International Journal of Gynecology, conduzido por um grupo de obstetras e enfermeiras de 12 universidades e instituições públicas, em junho de 2020, revelou que 160 gestantes e puérperas morreram por Covid-19 no Brasil, o que corresponde a 77% dessas mortes no mundo.





CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

Aduz que, o número de mortes de grávidas e puérperas por Covid-19 mais que dobrou em 2021 em relação à média semanal de 2020. Segundo dados analisados pelo Observatório Obstétrico Brasileiro Covid-19 (OOBr Covid-19), o aumento de mortes neste grupo ficou muito acima do registrado na população em geral.

Alega que, quanto à inclusão das lactantes no grupo de prioridade na vacinação contra a Covid-19, salienta-se que o leite materno pode conter anticorpos potentes para combater as infecções por COVID. A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), através dos Departamentos Científicos de Aleitamento, Imunizações e Infectologia, publicou o documento científico “Vacinação contra Covid-19 em lactantes”.

Por fim, diante do exposto, propomos o presente projeto de lei a fim de que as mulheres grávidas, puérperas e lactantes, com ou sem comorbidades, possam ser incluídas no Plano Municipal de Imunização, de forma prioritária.

Após a regular tramitação do projeto de lei pelo Parlamento Municipal, o mesmo foi aprovado e seu Autógrafo encaminhado ao Poder Executivo Municipal, que houve por bem **vetá-lo totalmente**, nos termos do §1º, do art. 46, da Lei Orgânica do Município, em face da sua inconstitucionalidade.

Em suas razões de veto, o Chefe do Poder Executivo alega que no ano de 1973 se formulou o Programa Nacional de Imunizações - PNI, regulamentado pela Lei Federal nº 6.259, de 30 de outubro de 1975 e pelo Decreto nº 78.321, de 12 de agosto de 1976, que instituiu o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica - SNVE. O PNI é responsável por organizar toda a política nacional de vacinação da população brasileira e tem como missão o controle, a erradicação e a eliminação de doenças imunopreveníveis.

Argumenta que, as diretrizes e responsabilidades para a execução das ações de vigilância em saúde, entre as quais se incluem as ações de vacinação, estão definidas em legislação nacional que aponta que a gestão das ações é compartilhada pela União, pelos estados, pelo Distrito Federal e pelos municípios.

Aduz que, todas as ações que envolvem o processo de vacinação estão regulamentadas pelo Ministério da Saúde, através da ANVISA, por portarias específicas, no





CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

âmbito do Programa Nacional de Imunizações - PNI, em todo o território nacional, sendo atualizado sistematicamente por meio de informes e notas técnicas pela Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações - CGPNI. Para que este processo se dê em sua plenitude e com segurança, as atividades de imunização devem ser cercadas de cuidados, adotando-se procedimentos adequados antes, durante e após a administração dos imunobiológicos.

Alega que, de acordo com o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, disponibilizado pelo Ministério da Saúde, todos os grupos elencados serão contemplados com a vacinação, entretanto de forma escalonada por conta de não dispor de doses de vacinas imediatas para vacinar todos os grupos em etapa única. Cabe ressaltar que ao longo da campanha poderá ocorrer alterações na sequência de prioridades descritas no quadro 01 (um) e/ou subdivisões de alguns estratos populacionais, bem como a inserção de novos grupos, à luz de novas evidências sobre a doença, situação epidemiológica e das vacinas COVID-19. O detalhamento da estratégia de vacinação de cada grupo prioritário por etapas encontra-se disponível na Nota Técnica nº 155/2021- CGPNI/DEIDT/SVS/MS (Anexo II). Essas alterações, caso venham ser necessárias, terão detalhamento por meio de informes técnicos e notas informativas no decorrer da campanha.

E ainda que, somente a título de informação, cabe destacar que São Paulo iniciou a vacinação de gestantes sem comorbidades no início do mês de junho de 2021, o que inclui o Município de Santo André.

Argumenta que, por amor ao debate, destacamos que se fosse o caso do Município de Santo André determinar a ordem de priorização da vacinação, tal determinação caberia exclusivamente ao Chefe do Poder Executivo, com base em normas e critérios científicos e técnicos, tal como estabelecidos por organizações e entidades internacional e nacionalmente reconhecidas. Dessa forma, o autógrafo representa interferência indevida do Poder Legislativo na seara do Executivo e conseqüente violação ao princípio constitucional da Separação dos Poderes, conforme art. 5º da Constituição Estadual.

Aduz que, apesar da relevância da pretensão veiculada, não cabe à Câmara Municipal definir a alteração da ordem de prioridade dos grupos a serem vacinados, uma





CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

vez que o atendimento da demanda exige a prévia identificação e quantificação das pessoas potencialmente atingidas pela medida, com o consequente estabelecimento de novas prioridades, relativo a outros grupos identificados como preferenciais, já incluídos nos planos nacional e estaduais de imunização contra o novo Coronavírus, providências estas que demandariam avaliações técnicas mais aprofundadas e estudos logísticos de maior envergadura.

Por fim, não cabe à municipalidade a autonomia para priorização de grupos ou categorias a serem imunizadas, sendo obrigatório respeitar o Plano Nacional de Imunização e toda estratégia de distribuição das vacinas do Governo do Estado de São Paulo, estando o município absolutamente restrito a essas diretrizes.

Ao final resolve vetar totalmente a proposição devolvendo a matéria para deliberação da Casa Legislativa.

É breve o relatório.

Passemos à análise.

2. ANÁLISE JURÍDICA

2.1. Da Regularidade do Veto

Quanto à regularidade do veto total oposto, o §1º do art. 46 da Lei Orgânica do Município de Santo André, prescreve que:

“Art. 46. Aprovado o projeto de lei, na forma regimental, será enviado ao Prefeito que, aquiescendo, o sancionará.

*§1º Se o Prefeito considerar e julgar o projeto, no todo ou em parte, **inconstitucional** ou **contrário ao interesse público**, vetá-lo-á total ou parcialmente, no prazo de quinze dias úteis, contados da data do recebimento, e comunicará, dentro de quarenta e oito horas, ao Presidente a Câmara, os motivos do veto.”*





CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

Vê-se, assim, que o veto poderá resultar de um juízo de reprovação concernente à compatibilidade entre a lei e a Constituição (entendimento de que há inconstitucionalidade formal ou material da lei) ou de um juízo negativo do conteúdo da lei quanto a sua conveniência aos interesses da coletividade, ou à oportunidade de sua edição (contrariedade ao interesse público), por parte do Prefeito. No primeiro caso (inconstitucionalidade), estaremos diante do chamado veto jurídico; no segundo (contrariedade ao interesse público), do veto político.

O veto constitui ato político do Chefe do Poder Executivo, insuscetível de ser enquadrado no conceito de ato do Poder Público, para o fim de controle judicial. Assim, não se admite o controle judicial das razões do veto, em homenagem ao postulado da separação de Poderes (essa restrição aplica-se tanto ao denominado veto político quanto ao veto jurídico), dessa forma, as formalidades legais foram atendidas, a teor do disposto no §1º do art. 46 da Lei Orgânica do Município de Santo André.

2.2. Da Inconstitucionalidade alegada

Em suas razões de veto, o Alcaide alega que no ano de 1973 se formulou o Programa Nacional de Imunizações - PNI, regulamentado pela Lei Federal nº 6.259, de 30 de outubro de 1975 e pelo Decreto nº 78.321, de 12 de agosto de 1976, que instituiu o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica - SNVE. O PNI é responsável por organizar toda a política nacional de vacinação da população brasileira e tem como missão o controle, a erradicação e a eliminação de doenças imunopreveníveis.

Argumenta que, as diretrizes e responsabilidades para a execução das ações de vigilância em saúde, entre as quais se incluem as ações de vacinação, estão definidas em legislação nacional que aponta que a gestão das ações é compartilhada pela União, pelos estados, pelo Distrito Federal e pelos municípios.

Aduz que, todas as ações que envolvem o processo de vacinação estão regulamentadas pelo Ministério da Saúde, através da ANVISA, por portarias específicas, no âmbito do Programa Nacional de Imunizações - PNI, em todo o território nacional, sendo atualizado sistematicamente por meio de informes e notas técnicas pela Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações - CGPNI. Para que este





CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

processo se dê em sua plenitude e com segurança, as atividades de imunização devem ser cercadas de cuidados, adotando-se procedimentos adequados antes, durante e após a administração dos imunobiológicos.

Alega que, de acordo com o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, disponibilizado pelo Ministério da Saúde, todos os grupos elencados serão contemplados com a vacinação, entretanto de forma escalonada por conta de não dispor de doses de vacinas imediatas para vacinar todos os grupos em etapa única. Cabe ressaltar que ao longo da campanha poderá ocorrer alterações na sequência de prioridades descritas no quadro 01 (um) e/ou subdivisões de alguns estratos populacionais, bem como a inserção de novos grupos, à luz de novas evidências sobre a doença, situação epidemiológica e das vacinas COVID-19. O detalhamento da estratégia de vacinação de cada grupo prioritário por etapas encontra-se disponível na Nota Técnica nº 155/2021- CGPNI/DEIDT/SVS/MS (Anexo II). Essas alterações, caso venham ser necessárias, terão detalhamento por meio de informes técnicos e notas informativas no decorrer da campanha.

E ainda que, somente a título de informação, cabe destacar que São Paulo iniciou a vacinação de gestantes sem comorbidades no início do mês de junho de 2021, o que inclui o Município de Santo André.

Argumenta que, por amor ao debate, destacamos que se fosse o caso do Município de Santo André determinar a ordem de priorização da vacinação, tal determinação caberia exclusivamente ao Chefe do Poder Executivo, com base em normas e critérios científicos e técnicos, tal como estabelecidos por organizações e entidades internacional e nacionalmente reconhecidas. Dessa forma, o autógrafo representa interferência indevida do Poder Legislativo na seara do Executivo e conseqüente violação ao princípio constitucional da Separação dos Poderes, conforme art. 5º da Constituição Estadual.

Aduz que, apesar da relevância da pretensão veiculada, não cabe à Câmara Municipal definir a alteração da ordem de prioridade dos grupos a serem vacinados, uma vez que o atendimento da demanda exige a prévia identificação e quantificação das pessoas potencialmente atingidas pela medida, com o conseqüente estabelecimento de novas prioridades, relativo a outros grupos identificados como preferenciais, já





CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

incluídos nos planos nacional e estaduais de imunização contra o novo Coronavírus, providências estas que demandariam avaliações técnicas mais aprofundadas e estudos logísticos de maior envergadura.

Por fim, não cabe à municipalidade a autonomia para priorização de grupos ou categorias a serem imunizadas, sendo obrigatório respeitar o Plano Nacional de Imunização e toda estratégia de distribuição das vacinas do Governo do Estado de São Paulo, estando o município absolutamente restrito a essas diretrizes.

2.2.1. Da Competência Legislativa Municipal em Matéria de Proteção a Saúde Pública

Estabelece a Constituição Federal que a organização político-administrativa da **República Federativa do Brasil** compreende a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, todos autônomos, nos termos do texto constitucional (art. 18).

Esse dispositivo constitucional indica a opção do legislador constituinte pela **Forma Federativa de Estado** para a repartição territorial de poderes. Aponta, também, a adoção da **Forma Republicana de Governo**, para a regulação dos meios de aquisição e exercício do poder pelos governantes. Apresenta, ainda, a enumeração dos entes federativos que compõem a federação brasileira - **União, Estados membros, Distrito Federal e Municípios** -, todos dotados de autonomia política, nos termos em que delineada pela própria Constituição.

O conceito de **Forma de Estado** está relacionado com o modo de exercício do poder político em função do território de um dado Estado. A existência (ou não) da repartição regional de poderes autônomos é, pois, o núcleo caracterizador do conceito de Forma de Estado.

O Estado será federado (federal, complexo ou composto) se o poder político estiver repartido entre diferentes entidades governamentais autônomas, gerando uma multiplicidade de organizações governamentais que coexistem em um mesmo território. O **Estado federado** é caracterizado por ser um modelo de descentralização política, a partir da repartição constitucional de competências entre as entidades federadas autônomas que





CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

o integram. O poder político, em vez de permanecer concentrado na entidade central, é dividido entre as diferentes entidades federadas dotadas de autonomia.

O Estado federado - nascido nos Estados Unidos, em 1789, com a promulgação da Constituição dos Estados Unidos da América - compõe-se, pois, de diferentes entidades políticas autônomas que, em um vínculo indissolúvel, formam uma unidade, diversa das entidades componentes, que é o Estado soberano. Não há subordinação hierárquica entre as entidades políticas que compõem o Estado federado. Todas elas encontram-se no mesmo patamar hierárquico, para o exercício autônomo das competências que lhes são atribuídas pela Constituição Federal. Porém, a nenhuma delas é reconhecido o direito de secessão, pois não poderão dissolver a unidade, imprescindível para a manutenção do próprio Estado soberano.

A Federação brasileira não é um típico Estado federado, porque nas federações clássicas só há um poder político central (União) e os centros regionais de poder (estados). A República Federativa do Brasil é composta de quatro espécies de entes federados dotados de **autonomia**, duas delas de entes federados típicos (União e Estados-membros) e duas de entes federados atípicos ou anômalos (Distrito Federal e Municípios).

A República Federativa do Brasil, pessoa jurídica reconhecida pelo Direito Internacional, o único titular de soberania. Os entes federados - União, Estados-membros, Distrito Federal e Municípios – são pessoas jurídicas de direito público interno que gozam apenas de **autonomia**, traduzida na tríplice capacidade de **auto-organização e legislação própria, autogoverno e autoadministração**.

Todos os entes federados retiram sua autonomia do texto da Constituição, isto é, **das competências que lhes são por ela outorgadas**. Não há precedência de um ente federado sobre outro, **mas sim distribuição de competências, em caráter privativo ou concorrente**. No exercício de suas atribuições fixadas constitucionalmente, o Município é tão autônomo quanto, por exemplo, a União, quando esta atua no desempenho de suas competências próprias. Se qualquer um dos entes federados extrapolar suas competências constitucionais, invadindo as atribuições de outro ente, estará agindo inconstitucionalmente, em flagrante desrespeito à Constituição Federal.





CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

Na Constituição Federal de 1988, o legislador constituinte adotou como critério ou fundamento para a repartição de competências entre os diferentes entes federativos o denominado **princípio da predominância do interesse**.

Esse princípio impõe a outorga de competência de acordo com o interesse predominante quanto à respectiva matéria. Parte-se da premissa de que há assuntos que, por sua natureza, devem, essencialmente, ser tratados de maneira uniforme em todo o País e outros em que, no mais das vezes, é possível ou mesmo desejável a diversidade de regulação e atuação do Poder Público, ou em âmbito regional, ou em âmbito local.

Na República Federativa do Brasil temos um ente federado nacional (União), entes federados regionais (Estados) e entes federados locais (Municípios). Logo, se a matéria é de **interesse predominantemente geral**, a competência é outorgada à **União**. Aos **Estados-membros** são reservadas as matérias de **interesse predominantemente regional**. Cabe aos **Municípios** a competência sobre as matérias de **interesse predominantemente local**.

Um exemplo que facilita a compreensão da aplicação do princípio da predominância do interesse é o que ocorre com a prestação de serviços de transporte público de passageiros. Se o transporte é **intramunicipal, de interesse nitidamente local, a competência para sua exploração é do respectivo Município**. Caso o transporte seja **intermunicipal (intraestadual), a competência será do Estado-membro, por envolver interesse predominantemente regional**. Se o transporte é **interestadual ou internacional, há predominância do interesse geral, cabendo sua exploração, portanto, à União**.

Ao Distrito Federal, em razão da vedação à sua divisão em Municípios, foram outorgadas, em regra, as competências legislativas, tributárias e administrativas dos Estados-membros e dos Municípios (C.F, art. 32, § 1º).

Norteados pelo princípio da predominância do interesse, o legislador constituinte repartiu as competências entre os entes federados da seguinte forma:





CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

- a) *enumerou taxativa e expressamente a competência da União - a denominada competência enumerada expressa (arts. 21 e 22, principalmente);*
- b) *enumerou taxativamente a competência dos Municípios (art. 30, principalmente), mediante arrolamento de competências expressas e indicação de um critério de determinação das demais, qual seja, o interesse local (legislar sobre assuntos de interesse local : organizar e prestar os serviços públicos de interesse local - art. 30, I e V);*
- c) *outorgou ao Distrito Federal, em regra, as competências dos Estados e dos Municípios (art. 32, §1º);*
- d) *não enumerou expressamente as competências dos Estados-membros, reservando a estes as competências que não lhes forem vedadas na Constituição - a denominada competência remanescente, não e numerada ou residual (art. 25, §1º);*
- e) *fixou uma competência administrativa comum - em que todos os entes federados poderão atuar paralelamente, em situação de igualdade (art. 23);*
- f) *fixou uma competência legislativa concorrente - estabelecendo uma concorrência vertical legislativa entre a União, os Estados-membros e o Distrito Federal (art. 24).*

Esse modelo de partilha constitui **a regra para a distribuição de competências entre as pessoas políticas na Federação brasileira**. Não deve, porém, ser entendido como inflexível e absoluto.

O Ministro do Supremo Tribunal Federal Gilmar Ferreira Mendes, ao abordar sobre a competência legislativa atribuída aos Municípios pela Carta Republicana, assim se manifestou:

*“As competências implícitas decorrem da cláusula do art. 30, I, da CF, que atribui aos Municípios ‘legislar sobre assuntos de interesse local’, significando **interesse predominantemente municipal**, já que não há fato local que não repercuta, de alguma forma, igualmente, sobre as demais esferas da Federação.*





CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

Consideram-se de interesse local as atividades, e a respectiva regulação legislativa, pertinentes a transportes coletivos municipais, coleta de lixo, ordenação do solo urbano, fiscalização das condições de higiene de bares e restaurantes, entre outras".¹ (g/n)

Como assevera Regina Maria Macedo Nery Ferrari, por interesse local deve-se entender **"aquele ligado de forma direta e imediata à sociedade municipal e cujo atendimento não pode ficar na dependência de autoridades distantes do grupo que não viveu problemas locais"**². (g/n)

É ainda, sobre a competência legislativa dos Municípios, continua o Ministro do Supremo Tribunal Federal Gilmar Ferreira Mendes:

"É claro que a legislação municipal, mesmo que sob o pretexto de proteger interesse local, deve guardar respeito a princípios constitucionais acaso aplicáveis. Assim, o STF já decidiu que a competência para estabelecer o zoneamento da cidade não pode ser desempenhada de modo a afetar princípios da livre concorrência. O tema é objeto da Súmula 646.

Aos Municípios é dado legislar para suplementar a legislação estadual e federal, desde que isso seja necessário ao interesse local. A normação municipal, no exercício dessa competência, há de respeitar as normas federais e estaduais existentes. A superveniência de lei federal ou estadual contrária à municipal, suspende a eficácia desta.

A competência suplementar se exerce para regulamentar as normas legislativas federais e estaduais, inclusive as enumeradas no art. 24 da CF, a fim de atender, com melhor precisão, aos interesses surgidos das peculiaridades locais".³ (g/n)

É o que explica Regina Maria Macedo Nery Ferrari:

¹ MENDES, Gilmar Ferreira. **Curso de Direito Constitucional**/Gilmar Ferreira Mendes, Paulo Gustavo Gonet Branco, 7ª ed. rev. e atual, São Paulo: Saraiva, 2012. pg. 885/886.

² FERRARI, Regina Maria Macedo Nery. **O controle de constitucionalidade das leis municipais**, São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001, pg.59.

³ MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional**, 7ª ed. rev. e atual, São Paulo: Saraiva, 2012. pg. 885/886.





CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

“(...) o art. 24 refere-se apenas à União, Estados e ao Distrito Federal, não incluindo nesse elenco a figura do Município, admitindo a competência suplementar apenas em relação aos Estados. O art. 30, II, veio, de certa forma, suprir a falha do art. 24; não criando competência para o Município, mas admitido que ele tenha competência legislativa suplementar da legislação federal e estadual, naquilo que couber, ou seja, dentro dos assuntos de interesse local.”⁴ (g/n)

Ao analisarmos a propositura normativa (**Projeto de Lei CM nº 104, de 2021, que dispõe sobre a imunização, de forma prioritária, de grávidas, lactantes e puérperas, com ou sem comorbidades, contra o Coronavírus (Covid-19), no município de Santo André**), o art. 24, XII, da Constituição Federal dispõe que compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre **proteção e defesa da saúde**, o qual deve ser lido em conjunto com o art. 30, I e II, da Carta Republicana, **que atribuem aos Municípios competência para legislar sobre assuntos de interesse local e para suplementar a legislação federal e estadual no que couber**.

A esse respeito, busca-se pelo projeto de lei em apreço a **proteção da saúde**, afinando-se com o dever constitucional do Poder Público de **promover ações voltadas à redução do risco da doença (art. 196 da Constituição Federal)**. E esse dever incumbe a todos os entes federativos, na medida em que - vale repetir - a Lei Maior preceitua competir à União, aos Estados e ao Distrito Federal a competência concorrente para legislar sobre **defesa da saúde (art. 23, II)** e aos Municípios, **suplementar a legislação federal e a estadual no que couber (art. 30, II)**.

Nesse diapasão, a Constituição do Estado de São Paulo, no exercício do poder constituinte derivado decorrente, dispõe também que a **saúde é direito de todos e dever do Estado, cabendo aos Poderes Públicos, Estadual e Municipal garantirem o direito à saúde mediante políticas públicas que visem à redução do risco de doenças e outros agravos (art. 219)**. Diz ainda a Carta Bandeirante que **as ações e os serviços de saúde são de relevância pública, abrangendo regulamentação, fiscalização e controle (art. 220)**. A Lei Orgânica do Município de Santo André, a seu turno, não só reproduz o

⁴ FERRARI, Regina Maria Macedo Nery. **O controle de constitucionalidade das leis municipais**, São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001, pg.60.





CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

dever do Poder Público assegurar a saúde como direito de todos (art. 220) e discrimina as formas de garanti-la estabelecendo as diretrizes básicas (art. 221).

Ao estruturar ações e serviços de saúde, a Carta Política preceituou que se fizesse de forma integrada, numa rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema único, organizado de acordo com as diretrizes de descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e participação da comunidade (art. 198). Ancorado nesse dispositivo constitucional, a Lei nº 8.080/90 instituiu o chamado Sistema Único de Saúde (SUS), que compreende o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais.

Nesse contexto, a presente propositura, buscando dar concretude ao disposto acima, tem o nítido intuito de fazer o Município de Santo André exercer a competência consubstanciada no art. 18, XII, da Lei nº 8.080/90, qual seja, a de **"normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação"**.

E ainda, tendo em vista que a propositura está diretamente relacionada com a pandemia do coronavírus, não há como se deixar de contextualizar a questão, sob a perspectiva das decisões do Supremo Tribunal Federal.

A ação que inaugura no Supremo Tribunal Federal a discussão acerca da distribuição de competências e autonomia dos entes federativos é a Ação Direta de Inconstitucionalidade - ADI 6341, arguindo a inconstitucionalidade da Medida Provisória nº 926, de 20 de março de 2020, que altera a Lei Federal nº 13.979/20. A inicial da demanda suscita a inconstitucionalidade da norma sob diversos prismas, destacando-se, no âmbito material, **violação à competência administrativa comum entre todos os entes federativos para a dispor sobre saúde, direção do sistema único e execução de ações de vigilância sanitária e epidemiológica, nos termos dos artigos 23, II, 198, I e 200, II, da Constituição Federal.**

Como dito, a Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6341 inaugura, neste contexto de pandemia, a discussão constitucional quanto ao **federalismo, distribuição e divisão de competências dos entes federativos na suprema Corte Constitucional**, e,





CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

após a decisão proferida deferindo parcialmente a medida cautelar pleiteada, foram submetidas ao Supremo Tribunal demandas variadas, tais como reclamações constitucionais e suspensão de liminares, face as decisões proferidas pelos Tribunais locais em análise a diversas normas editadas pelos entes federativos.

O Ministro Relator Marco Aurélio, em apreciação ao pedido liminar na ADI 6341- MC2, manifestou que **“as providências [do Governo Federal] não afastam atos a serem praticados por Estados, Distrito Federal e Municípios, considerada a competência concorrente na forma do art. 23, II, da Lei Maior”, concluindo que “a disciplina decorrente da Medida Provisória nº 926/2020, no que imprimiu nova redação ao artigo 3º da Lei federal nº 9.868/1999, não afasta a tomada de providências normativas e administrativas pelos Estados, Distrito Federal e Municípios”.**⁵

Nesta manifestação acerca da matéria, o Supremo sinalizou a necessidade de preservar a autonomia e as competências dos Estados e dos Municípios na definição dos serviços essenciais e medidas necessárias ao enfrentamento da pandemia, observadas as peculiaridades locais e regionais.

Observa-se a mesma preocupação na decisão da ADPF 6728, esta de Relatoria do Ministro Alexandre de Moraes, que ressalta:

*“Em momentos de acentuada crise, o fortalecimento da união e a ampliação de cooperação entre os três poderes, no âmbito de todos os entes federativos, são instrumentos essenciais e imprescindíveis a serem utilizados pelas diversas lideranças em defesa do interesse público (...). **A gravidade da emergência causada pela pandemia do coronavírus (COVID19) exige das autoridades brasileiras, em todos os níveis de governo, a efetivação concreta da proteção à saúde pública, com a adoção de todas as medidas possíveis e tecnicamente sustentáveis para o apoio e manutenção das atividades do Sistema Único de Saúde.**”*⁶

O Ministro Luiz Fux também já se manifestou neste sentido, na Rcl 39.790/ES, destacando que **“o Brasil e o Mundo enfrentam hoje grave crise, decorrente**

⁵ STF, ADI nº 6341-MC/DF, rel. Min. Marco Aurélio, monocrática, julgado em 24/03/2020.

⁶ STF, ADPF nº 672-MC/DF, rel. Min. Alexandre de Moraes, monocrática, julgado em 08/04/2020.





CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

da pandemia da Covid -19 (...) numa tal situação, faz-se necessária, mais que nunca, a existência de harmonia e de coordenação entre as ações públicas dos diversos entes federativos".⁷

Inquestionável a necessidade de cooperação entre os entes federativos e a existência de harmonia e ações coordenadas quanto ao combate à pandemia. No entanto, impedir que os municípios disciplinem, no âmbito de seu poder de polícia e de sua competência administrativa e legislativa, as medidas de restrição necessárias de acordo com a especificidade e peculiaridade locais, configura mitigação da autonomia municipal, extirpa competências do gestor local, e também implica prejuízo quanto ao combate da pandemia.

Prudente salientar que a competência legislativa acima mencionada é atribuída ao "**Município**" (pessoa jurídica de direito público interno), que não é sinônimo de "**Poder Executivo**" (órgão de governo que compõe o Município).

Hely Lopes Meirelles diferencia claramente o ente federado Município (pessoa jurídica de direito público interno) dos órgãos que o compõem:

"(...) O Município brasileiro é pessoa jurídica de direito público interno (CC, art. 41, III), e, como tal, dotado de capacidade civil plena para exercer direitos e contrair obrigações em seu próprio nome, respondendo por todos os atos de seus agentes (CF, art. 37, § 6º)".⁸ (g/n)

E mais adiante reafirma:

"O Município brasileiro é, pois, entidade estatal, político-administrativa, que, através de seus órgãos de governo – Prefeitura e Câmara de Vereadores –, dirige a si próprio, com a tríplice autonomia política (auto-organização, composição do seu governo e orientação de sua administração), administrativa (organização dos serviços locais) e financeira (arrecadação e aplicação de suas rendas)".⁹ (g/n)

⁷ STF, Rcl nº 39.790/ES, rel. Min. Luiz Fux, monocrática, julgado em 24/04/2020.

⁸ MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito Municipal Brasileiro**, 17ª ed., São Paulo: Malheiros, 2013, pg. 137.

⁹ Ob.cit., pg. 137.





CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

Temos, então, que o **Município**, pessoa jurídica de direito público interno, a rigor, não se confunde com o órgão **Prefeitura**, titularizado pelo **Prefeito**, que representa o **Poder Executivo**, nem com o órgão **Câmara de Vereadores**, titularizado pelo **Presidente da Mesa Diretora**, que representa o **Poder Legislativo**.

E ainda, segundo o mestre administrativista Hely Lopes Meirelles:

*“A **Prefeitura é o órgão pelo qual se manifesta o Poder Executivo do Município.** Órgão independente, composto, central e unipessoal. Independente por não hierarquizado a qualquer outro; composto porque integrado por outros órgãos inferiores; central porque nele se concentram todas as atribuições do Executivo, para serem distribuídas a seus órgãos subordinados; unipessoal, ou singular, porque atua e decide através de um único agente, que o chefia e representa: **o prefeito.**”*

(...)

Como órgão público, a Prefeitura não é pessoa jurídica; é simplesmente a unidade central da estrutura administrativa do Município. Nem representa juridicamente o Município, pois nenhum órgão representa a pessoa jurídica a que pertence, a qual só é representada pelo agente (pessoa física) legalmente investido dessa função – que, no caso, é o prefeito. Daí a impropriedade de se tomar a Prefeitura pelo Município, o que equivale a aceitar a parte pelo todo – ou seja, o órgão, despersonalizado, pelo ente, personalizado. Mas, como órgão independente, a Prefeitura tem orçamento próprio e quadro de pessoal distinto e incomunicável com o da Câmara de Vereadores. Nas relações externas e em juízo, entretanto, quem responde civilmente não é a Prefeitura, mas sim o Município – ou seja, a Fazenda Pública Municipal, única com capacidade jurídica e legitimidade processual para demandar e ser demandada, auferindo as vantagens de vencedora ou suportando os ônus de vencida no pleito.

(...)

*Não se pode confundir, portanto, a **Prefeitura (órgão executivo)** com o **Município (pessoa jurídica)**; nem a **Prefeitura** com o **prefeito** (chefe do órgão e agente político), ou com qualquer de seus secretários municipais (agentes políticos auxiliares do prefeito), ou com seus servidores (agentes administrativos). Também não se pode*





CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

*confundir imputação com representação, que são atos de natureza e efeitos diversos relativamente ao órgão e à pessoa jurídica a que se referem.*¹⁰ (g/n)

Neste diapasão, a **competência legislativa** nas quais aludem os julgados é atribuída ao **MUNICÍPIO**, e, portanto, pertence aos 02 (dois) Poderes – **Legislativo e Executivo**.

Nessa linha, no que diz respeito as normas jurídicas referentes a **proteção à saúde**, a Corte Constitucional já se pronunciou:

"EMENTA: CONSTITUCIONAL. PROTEÇÃO À SAÚDE E A PESSOA COM DEFICIÊNCIAS. LEI 16.285/2013, DE SANTA CATARINA. ASSISTÊNCIA A VÍTIMAS INCAPACITADAS POR QUEIMADURAS GRAVES. ALEGAÇÕES DIVERSAS DE INCONSTITUCIONALIDADE FORMAL. VÍCIOS DE INICIATIVA. INEXISTÊNCIA. OCORRÊNCIA DE USURPAÇÃO DE COMPETÊNCIAS MUNICIPAIS (ART. 30, V) E DA UNIÃO, QUANTO À AUTORIDADE PARA EXPEDIR NORMA GERAL (ART. 24, XIV, § 1º).

1. Os artigos 1º, 4º, 6º e 7º da lei impugnada não afrontam a regra, de reprodução federativamente obrigatória, que preserva sob a autoridade do chefe do Poder Executivo local a iniciativa para iniciar leis de criação e/ou extinção de Ministérios e órgãos da Administração Pública (art. 61, § 1º, II, "e", da CF). **Mera especificação de quais cuidados médicos, dentre aqueles já contemplados nos padrões nacionais de atendimento da rede pública de saúde, devem ser garantidos a determinada classe de pacientes (portadores de sequelas graves causadas por queimaduras).**

2. A cláusula de reserva de iniciativa inscrita no art. 61, § 1º, II, "b", da Constituição, por sua vez, não tem qualquer pertinência com a legislação objeto de exame, de procedência estadual, aplicando-se tão somente aos territórios federais. Precedentes.

3. Inocorrência, ainda, de violação a preceitos orçamentários, tendo em vista o acréscimo de despesas públicas decorrentes da garantia de assistência médica especializada a vítimas de queimaduras. Conforme reafirmado pelo Plenário Virtual desta Suprema Corte em sede repercussão geral (ARE 878.911, Rel. Min. GILMAR MENDES, DJe de 10/10/2016): "Não usurpa competência privativa do Chefe do

¹⁰ MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito Municipal Brasileiro**, 17ª ed., São Paulo: Malheiros, 2013, pg. 138.





CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

Poder Executivo lei que, embora crie despesa para a Administração, não trata da sua estrutura ou da atribuição de seus órgãos nem do regime jurídico de servidores públicos (art. 61, § 1º, II, "a", "c" e "e", da Constituição Federal)".

4. Ao dispor sobre transporte municipal, o art. 8º da Lei nº 16.285/2013 do Estado de Santa Catarina realmente interferiu na autonomia dos entes municipais, pois avançou sobre a administração de um serviço público de interesse local (art. 30, V, da CF). Além disso, o dispositivo criou presunção legal de restrição de mobilidade de vítimas de queimaduras graves, distanciando-se do critério prescrito em normas gerais expedidas pela União dentro de sua competência para legislar sobre proteção e integração social das pessoas portadoras de deficiência (art. 24, XIV, e § 1º, da CF).

5. A norma prevista no art. 9º da Lei estadual 16.285/2013 funciona como cláusula de mero valor expletivo, que apenas conecta uma categoria normativa geral, de "pessoas com deficiência", com uma classe especial de destinatários sempre caracterizados por incapacidade laboral - "pessoas com sequelas graves incapacitantes decorrentes de queimaduras" - sem que exista qualquer contraste entre as duas disciplinas.

6. Ação direta parcialmente procedente quanto ao art. 8º da Lei 16.285/2013, do Estado de Santa Catarina." (STF, Pleno, ADI 5.293/SC, rel. Min. Alexandre de Moraes, j. 08.11.2017) (g/n).

Também vale destacar a decisão monocrática do Ministro Alexandre de Moraes, proferida em 16/08/2018 nos autos do Recurso Extraordinário nº 1.152.382/SP. Entendeu o magistrado que **lei que não regula matéria estritamente administrativa não está afeta ao Chefe do Executivo:**

"A Lei Municipal nº 5.041/2016 versa tema de interesse geral da população, com vistas à 'proteção e defesa da saúde pública', na forma dos artigos 23, inciso II, e 30, incisos I e II, da Carta Magna, sem qualquer relação com matéria estritamente administrativa, cuja iniciativa é afeta com exclusividade ao Prefeito Municipal; assim, poderia mesmo decorrer de proposta parlamentar, tratando-se de questão de competência comum dos poderes Legislativo e Executivo. Na verdade, a obrigação decorrente do ato normativo é providência necessária e mesmo imprescindível para o bom desenvolvimento da aprendizagem dos alunos, evitando que seu desempenho em sala de aula seja prejudicado em razão de alguma deficiência visual; destarte, o objeto da Lei Municipal nº 5.041/2016 não tem qualquer relação com matéria relativa a atos de gestão e organização da





CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

Administração, prevista no artigo 47, incisos II e XIV, da Constituição Estadual, afastando eventual usurpação de competência exclusiva do Chefe do Executivo.

Não colhe, daí, o argumento de inconstitucionalidade por vício de iniciativa, arredando, por conseguinte, a alardeada afronta ao princípio constitucional da separação dos Poderes, bem como aos invocados artigos 5º, 24, 47, incisos II e XIV, e 144, todos da Constituição do Estado de São Paulo.

Nem tampouco há que se falar que a previsão legal contestada nos autos implicaria no indevido aumento de despesas do ente público local, sem a respectiva indicação da fonte de custeio, em violação ao comando contido no artigo 25 da mesma Carta Bandeirante.

Inicialmente, não há indicação concreta de que a obrigação prevista na lei contestada implicaria no aumento de despesa do ente público local, ao estabelecer encargo ao Poder Executivo; é notória a existência de vários programas de saúde escolar implantados na rede pública de ensino que demandam a intervenção da Administração Municipal, inexistindo clara evidência de que a realização dos exames oftalmológicos previstos na Lei Municipal nº 5.041/2016 irá ensejar novos dispêndios pelos cofres públicos locais.

Ademais, ainda que assim não fosse, a simples indicação genérica da respectiva fonte de custeio na legislação atacada não importa, por si só, na alegada afronta ao preceito do artigo 25 da Constituição Estadual e a consequente inconstitucionalidade da norma, podendo apenas, eventualmente, importar em sua inexecutabilidade no mesmo exercício orçamentário em que foi promulgada." (g/n)

Dessa forma, o tema é de interesse geral da população e a matéria está compreendida na obrigação de todos os entes federativos de tutelar a **saúde pública**. Não se cuida de mera matéria administrativa, portanto, não ocorre vício de iniciativa (inconstitucionalidade formal subjetiva), pois a competência legislativa é concorrente entre os Poderes Legislativo e Executivo.

2.2.2. Da Competência da União para definir os grupos prioritários na vacinação – Plano Nacional de Vacinação (PNI) - Predominância do interesse nacional





CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

O atual momento que vivemos é marcado pela grave crise sanitária provocada pelo novo coronavírus “Covid-19”, que se disseminou rapidamente por diversos países, atingiu todos os continentes e tomou conta do mundo rapidamente, o que levou o Ministério da Saúde a declarar que a doença assumiu a proporção de pandemia.

O contágio ocorre de forma acelerada, e já alcança números expressivos de pessoas contaminadas e de mortes. Diante da insuficiência de vacinas ou medicamentos aptos a combaterem o vírus, estudos técnicos e científicos apontam que a alternativa mais eficaz para fazer frente à rápida disseminação é o isolamento social, com o objetivo de evitar pico de contágio que sobrecarregue e leve ao colapso do sistema de saúde.

A crise sanitária e medidas necessárias ao enfrentamento da pandemia refletem diretamente em diversas áreas do direito, ressaltando-se as restrições às liberdades (tais como liberdade de locomoção, associação, livre iniciativa), gerando inúmeras discussões, muitas delas submetidas ao Poder Judiciário, acerca de ponderações entre direitos fundamentais, e de conflitos de competência entre os entes federativos na adoção de posturas frente a crise.

Neste contexto, importante mencionar a edição de normas dispondo medidas necessárias ao enfrentamento da pandemia, especialmente: a Lei Federal nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, seus decretos regulamentadores, quais sejam Decreto Federal nº 10.282, de 20 de março de 2020, e Decreto Federal nº 10.288, de 22 de março de 2020; e a declaração de calamidade pública mediante Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020.

Com efeito, a Lei nº 13.979/2020, editada no exercício da competência prevista no art. 24, XII, da Constituição da República, para reger as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública causada pela COVID-19, objetiva a proteção da coletividade, elencando, em seu art. 3º, medidas destinadas a esse fim, entre elas a prevista no inciso III, alínea “d”, senão vejamos:

*“Art. 3º Para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, as autoridades poderão adotar, **no âmbito de suas competências**, dentre outras, as seguintes medidas:*





CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

(...)

III - determinação de realização compulsória de:

(...)

d) vacinação e outras medidas profiláticas; ou

(...)

§ 1º As medidas previstas neste artigo somente poderão ser determinadas com base em evidências científicas e em análises sobre as informações estratégicas em saúde e deverão ser limitadas no tempo e no espaço ao mínimo indispensável à promoção e à preservação da saúde pública.” (g/n)

Verifica-se que a Lei nº 13.979/2020 estabeleceu em seu art. 3º, III, a mera possibilidade de instituição de medidas profiláticas variadas de **proteção à saúde pública**, prerrogativa que deve ser exercida de acordo com **as competências atribuídas a cada ente federativo**, uma vez que os incisos de um artigo devem ser interpretados em consonância com o *caput*.

No tocante à matéria vacinal, a legislação brasileira atribui à **União** um espectro de competências técnicas específicas **que não podem ser exercidas pelos demais entes federativos**.

Há, em primeiro lugar, uma análise técnica sobre a segurança e eficácia das vacinas. No intuito de garantir a segurança da saúde da população, a Constituição prevê, em seu art. 200, I e II, competir ao Sistema Único de Saúde **“controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de insumos” e “executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador”**.

As competências delineadas no texto constitucional levaram à criação de um Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, positivado na Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, a qual também criou a Agência Nacional de Vigilância Sanitária. A ANVISA executa





CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

ações de vigilância sanitária e epidemiológica que exigem uma padronização e uma atuação com alcance nacional. Nesse sentido, o recente precedente da Suprema Corte:

*“Ação direta de inconstitucionalidade. Artigo 1º da Lei nº 9.782/99. MP nº 2.190-34, de 23 de agosto de 2001, que alterou dispositivos da Lei nº 9.782/99. Inclusão do comércio varejista de produtos farmacêuticos (farmácias e drogarias) no rol dos sujeitos passivos da taxa de fiscalização de vigilância sanitária arrecadada pela ANVISA. Constitucionalidade. 1. A Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, que instituiu o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e criou a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, determinou que essa autarquia de regime especial atuasse não só na fabricação, na distribuição ou na importação de medicamentos e assemelhados, mas também em sua comercialização, conforme definido em suas finalidades institucionais (art. 6º). Em decorrência disso, compete à ANVISA “autorizar o funcionamento de empresas de fabricação, distribuição e importação dos produtos mencionados no art. 8º desta Lei e de comercialização de medicamentos” (art. 7º, VII, da Lei nº 9.782/99). Para tanto, encontra-se entre suas fontes de receitas o produto da arrecadação da taxa de fiscalização de vigilância sanitária (art. 22, I, da Lei nº 9.782/99), resultante do regular exercício de seu poder de polícia sanitária, inclusive em face das atividades de comercialização de medicamentos por farmácias e drogarias, exercício esse perfeitamente constitucional e apto a justificar a cobrança da taxa respectiva. **2. O interesse na normatização e, igualmente, na fiscalização do comércio farmacêutico extrapola o âmbito eminentemente local, ensejando uma padronização e uma atuação com alcance nacional. O arts. 198 e 200 da Lei Fundamental, longe de terem sido afrontados, dão suporte ao exercício da atividade de vigilância sanitária desempenhada pela União, uma vez que o controle do comércio farmacêutico não é de interesse meramente local, de modo a dispensar toda e qualquer atividade fiscalizatória por parte da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.** 3. A atividade de vigilância sanitária desempenhada pela ANVISA não se confunde materialmente com aquela desempenhada pelos municípios ou pelos estados, nem impede que esses dirijam sua atuação fiscalizatória para os estabelecimentos de comércio farmacêutico. Não há, ademais, duplicidade de tributação recaindo sobre o mesmo fato gerador, porque as órbitas materiais de incidência das taxas cobradas pelos diversos órgãos de vigilância sanitária são diversas. 4. Ação direta julgada improcedente.” (ADI 2658, Relator: Ministro DIAS TOFFOLI, Órgão Julgador: Tribunal Pleno, Julgamento em 18/12/2019, Publicação 05/03/2020; grifou-se)*





CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

Nessa linha, cabe consignar que a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, também prevê determinadas atribuições a serem desempenhadas **apenas pelo ente central, por meio do Ministério da Saúde, no papel da direção nacional do Sistema Único de Saúde**, entre as quais, por exemplo, a incorporação de novas tecnologias de saúde ao SUS. Veja-se:

“Art. 19-Q. A incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.

(...)

§ 2º O relatório da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS levará em consideração, necessariamente:

I - as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, produto ou procedimento objeto do processo, acatadas pelo órgão competente para o registro ou a autorização de uso;

II - a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já incorporadas, inclusive no que se refere aos atendimentos domiciliar, ambulatorial ou hospitalar, quando cabível.” (grifou-se)

A análise de segurança e eficácia de produtos e medicamentos não se exaure, portanto, com o registro perante o órgão regulador (ANVISA). Há necessidade de monitoramento contínuo da segurança da vacina após o seu registro, o que convoca a atuação de outros órgãos federais, dentre eles o CONITEC, que avaliará se determinada vacina está apta a ser incorporada e dispensada pelo SUS, conforme se depreende do artigo 19-Q da Lei nº 8.080/90.

Para além das especificidades envolvidas na avaliação da segurança, eficácia e efetividade de produtos de proteção à saúde, a aquisição de vacinas comporta complexidades adicionais, conforme resumido em documento produzido pela Coordenação-





CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

Geral do Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde (NOTA TÉCNICA Nº 57/2020-CGPNI/DEIDT/SVS/MS):

*“É importante destacar, que a compra de uma vacina não se limita apenas na sua efetiva aquisição. Toda aquisição de imunobiológicos comporta uma logística técnica específica, que abrange desde o transporte dos imunobiológicos (que seguem regras específicas), tais como: **condições para entrega, capacidade de armazenamento nos almoxarifados da União, estados e municípios; observância da capacidade das respectivas redes de frio dos estados e municípios; capacidade técnica dos recursos humanos; estipulação de uma correta cadeia de notificação epidemiológica, além da obrigação de absoluto controle e acompanhamento nos casos de existência de eventos adversos.** No mais, reforçamos que esta Pasta ministerial apenas adquire vacinas que estejam disponíveis no mercado de imunobiológicos e com comprovada eficácia, qualidade, segurança; quando só então estarão aptas para o uso humano nos moldes atestados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa e, em plena consonância com a legislação nacional.”*
(g/n)

Tais nuances corroboram a necessidade de que qualquer decisão a orientar a **política pública** nesse campo seja feita com base em evidências científicas e em análises sobre as informações estratégicas em saúde.

Justamente em razão dessas complexidades, a Lei nº 6.259/1975 atribui ao Ministério da Saúde competências para a elaboração e coordenação do Programa Nacional de Imunizações (PNI), bem como para a definição da medida mais adequada dentre as opções de imunização disponíveis e as estratégias e normatizações técnicas de vacinação, inclusive acerca seu caráter obrigatório ou não. Veja-se:

*“Art 1º Consoante as atribuições que lhe foram conferidas dentro do Sistema Nacional de Saúde, na forma do artigo 1º da Lei nº 6.229, inciso I e seus itens a e d, de 17 de julho de 1975, **o Ministério da Saúde, coordenará as ações relacionadas com o controle das doenças transmissíveis, orientando sua execução inclusive quanto à vigilância epidemiológica, à aplicação da notificação compulsória, ao programa de imunizações e ao atendimento de agravos coletivos à saúde, bem como os decorrentes de calamidade pública.**”*





CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

Parágrafo único. Para o controle de epidemias e na ocorrência de casos de agravo à saúde decorrentes de calamidades públicas, o Ministério da Saúde, na execução das ações de que trata este artigo, coordenará a utilização de todos os recursos médicos e hospitalares necessários, públicos e privados, existentes nas áreas afetadas, podendo delegar essa competência às Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios.

(...)

Do Programa Nacional de Imunizações

Art 3º Cabe ao Ministério da Saúde a elaboração do Programa Nacional de Imunizações, que definirá as vacinações, inclusive as de caráter obrigatório.

Parágrafo único. As vacinações obrigatórias serão praticadas de modo sistemático e gratuito pelos órgãos e entidades públicas, bem como pelas entidades privadas, subvencionadas pelos Governos Federal, Estaduais e Municipais, em todo o território nacional.

Art 4º O Ministério da Saúde coordenará e apoiará, técnica, material e financeiramente, a execução do programa, em âmbito nacional e regional.

§ 1º As ações relacionadas, com a execução do programa, são de responsabilidade das Secretarias de Saúde das Unidades Federadas, ou órgãos e entidades equivalentes, nas áreas dos seus respectivos territórios.

§ 2º O Ministério da Saúde poderá participar, em caráter supletivo, das ações previstas no programa e assumir sua execução, quando o interesse nacional ou situações de emergência o justificarem.

§ 3º Ficará, em geral, a cargo do Ministério da Previdência e Assistência Social, por intermédio da Central de Medicamentos, o esquema de aquisição e distribuição de medicamentos, a ser custeado pelos órgãos federais interessados.

Art 5º O cumprimento da obrigatoriedade das vacinações será comprovado através de Atestado de Vacinação.





CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

§ 1º O Atestado de Vacinação será emitido pelos serviços públicos de saúde ou por médicos em exercício de atividades privadas, devidamente credenciados para tal fim pela autoridade de saúde competente.

§ 2º O Atestado de Vacinação, em qualquer caso, será fornecido gratuitamente, com prazo de validade determinado, não podendo ser retido, por nenhum motivo, por pessoa física ou jurídica, de direito público ou privado.

§ 3º Anualmente, para o pagamento do salário-família, será exigida do segurado a apresentação dos Atestados de Vacinação dos seus beneficiários, que comprovarem o recebimento das vacinações obrigatórias, na forma que vier a ser estabelecida em regulamento.

Art 6º Os governos estaduais, com audiência prévia do Ministério da Saúde, poderão propor medidas legislativas complementares visando ao cumprimento das vacinações, obrigatórias por parte da população, no âmbito dos seus territórios.

Parágrafo único. As medidas de que trata este artigo serão observadas pelas entidades federais, estaduais e municipais, públicas e privadas, no âmbito do respectivo Estado.” (grifou-se)

Portanto, a interpretação sistemática da legislação sanitária não deixa dúvidas quanto à **competência da União, através do Ministério da Saúde para a coordenação do PNI, bem como para a definição da medida mais adequada dentre as opções de imunização disponíveis e as estratégias de vacinação, segundo critérios técnico científicos devidamente justificados.**

Por toda a sua história, bem como por todos os expressivos resultados alcançados na ampliação do nível de proteção da população brasileira contra as doenças preveníveis por imunização, o PNI se mostra um sistema suficientemente maduro para atuar no território nacional, com abrangência e expertise técnicas imprescindíveis ao enfrentamento de uma pandemia.

A complexidade das estratégias necessárias para a execução e manutenção do PNI é ilustrada na já mencionada NOTA TÉCNICA Nº 57/2020- CGPNI/DEIDT/SVS/MS:





CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

“A vacinação é uma ação que envolve as três esferas gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), contando com recursos da União, das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e Secretarias Municipais de Saúde (SMS), com a oferta de vacinas de forma equitativa e segura.

*O Programa Nacional de Imunizações (PNI) tem como objetivo contribuir na prevenção e no controle de doenças imunopreveníveis de relevância epidemiológica no País. **O Programa, por meio de ações planejadas e sistematizadas, é responsável por definir toda política de vacinação do País, desde a aquisição dos imunobiológicos até a sua disponibilização nas salas de vacinação do Brasil, passando pelo estabelecimento de normas e diretrizes sobre as indicações e recomendações para utilização das vacinas, firmadas nos calendários de vacinação, assim como os grupos prioritários e as estratégias a serem adotadas para a operacionalização das ações de vacinação, conforme Lei 6.259/1975.***

O Programa conta com 38 mil salas de vacinas, sendo que em campanhas realizadas anualmente este número chega a mais de 40 mil e; 52 Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), nas 27 unidades federadas. Conta com 273 Centrais Regionais de Rede de Frio, 27 Centrais Estaduais e aproximadamente 1.883 Centrais Municipais.

São distribuídas aproximadamente 300 milhões de doses de produtos imunobiológicos anualmente.

As ações do Programa utilizam recursos para o suprimento de insumos (vacinas, soros e imunoglobulinas), para a suficiência na produção de vacinas e para a ampliação da rede de frio.

O armazenamento dos imunobiológicos utilizados pelo PNI nas 27 Unidades federadas é feito por uma rede de frio, na qual vêm sendo investidos desde 1995 recursos para construção, adequação e aquisição de equipamentos, visando favorecer uma logística mais resolutiva de distribuição das vacinas desde os grandes centros urbanos às regiões de difícil acesso.





CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

Na rotina das salas de vacina são ofertadas 21 vacinas que protegem contra mais de 24 tipos de doenças. No entanto, além das vacinas, cumpre ao PNI ofertar 13 tipos de soros antivenenos e antitoxinas e 4 tipos de imunoglobulinas humanas específicas. Nos CRIE são oferecidos 18 tipos de vacinas com esquemas diferenciados para pessoas portadoras de condições clínicas especiais.

O Calendário Nacional de Vacinação, definido mediante Portaria Ministerial, estabelece as diretrizes para a vacinação da criança, do adolescente, do adulto, da gestante e do idoso.

Diversas estratégias compõem o campo de atuação do PNI: campanhas de vacinação, vacinação de rotina, vacinação em situação de emergências e em condições especiais para a prevenção, controle, eliminação e/ou erradicação de doenças preveníveis por vacinas. Além disso, reúne as informações de vacinação de todo o país, utilizando como ferramenta sistemas informatizados que facilitam o monitoramento e análise nas esferas de gestão de forma articulada com a Secretaria de Atenção Primária a Saúde e outros serviços.

Para promover uma melhor qualidade da informação da gestão dos imunobiológicos no país, o PNI conta com sistemas de informações implantados nas três esferas de gestão que são responsáveis pela entrada de dados em todos os municípios.” (grifou-se)

Esse foi o entendimento do Supremo Tribunal Federal, exarado na ADPF nº 758, em decisão monocrática do Ministro Relator Ricardo Lewandowski, a saber:

“(…)

Já com relação à alteração da ordem de prioridades na vacinação determinada pelo Ministério da Saúde e à inclusão de outros grupos também considerados prioritários pelo requerente, como os indígenas “não aldeados”, sem discriminação de sua idade, condição de saúde ou ocupação, reporto-me à decisão que proferi, nos autos da mencionada ADPF 756/DF, na qual indeferi pedido de cautelar da Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down – FBASD para dar “imediate garantia de prioridade nos respectivos planos de imunização às pessoas com deficiência e seus cuidadores/acompanhantes/responsáveis”.





CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

Na ocasião, assentei o seguinte:

“Como é possível verificar, primo ictu oculi, o atendimento da demanda exigiria a prévia identificação e quantificação das pessoas potencialmente atingidas pela medida, com o consequente estabelecimento de novas prioridades, relativamente a outros grupos identificados como preferenciais, já incluídos nos planos nacional e estaduais de imunização contra o novo coronavírus, providências que demandariam avaliações técnicas mais aprofundadas e estudos logísticos de maior envergadura, incompatíveis com uma decisão de natureza cautelar.

Além disso, considerada a notória escassez de imunizantes no País - a qual, aliás, está longe de ser superada -, não se pode excluir a hipótese de que a inclusão de um novo grupo de pessoas na lista de precedência, sem qualquer dúvida merecedor de proteção estatal, poderia acarretar a retirada, total ou parcial, de outros grupos já incluídos no rol daqueles que serão vacinados de forma prioritária, presumivelmente escolhidos a partir de critérios técnicos e científicos definidos pelas autoridades sanitárias.”¹¹

Assim, ante a complexidade técnico-logística das ações de vacinação, a sua coordenação deve ser realizada no âmbito federal, nos termos da legislação do PNI, que inclui sob a competência da União a definição dos calendários vacinais, das campanhas nacionais de vacinação, os grupos prioritários e também a decisão sobre a obrigatoriedade da aplicação. Essa sequência decisória haverá de ser definida mediante o devido processo técnico-científico.

Dessa forma, podemos concluir que a propositura ao estabelecer grupos prioritários de vacinação, está usurpando a competência da União, pois nesta hipótese está presente a predominância do interesse nacional sobre a matéria, afastando a competência municipal, caracterizando uma **inconstitucionalidade formal orgânica**.

3. CONCLUSÃO

¹¹ STF, ADPF nº 758/DF, Ministro Relator Ricardo Lewandowski, julgado em 26/01/2021.





CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

Diante do exposto, com fundamento nos argumentos de autoridade acima colacionados, entendemos que o Projeto de Lei CM nº 104/2021, é **INCONSTITUCIONAL** e **ILEGAL**.

Entretanto, a deliberação quanto à rejeição ou manutenção do veto total oposto ao projeto de lei é exclusiva dos nobres Parlamentares.

Quanto ao processo legislativo e ao *quórum* atinentes à matéria, prevê o § 4º do art. 46 da Lei Orgânica Municipal que **“o veto será apreciado em sessão única, dentro de trinta dias a contar de seu recebimento, só podendo ser rejeitado pelo voto da maioria absoluta dos Vereadores”**.

É o nosso parecer de natureza meramente opinativa e informativa, que submetemos a superior apreciação dessa Douta Comissão de Justiça e Redação, sem embargo de opiniões em contrário, que sempre respeitamos.

Santo André, 23 de agosto de 2021.

Ivan Antonio Barbosa
Diretor de Apoio Legislativo
OAB/SP 163.443

