



MUNICÍPIO DE
PATO BRANCO

ESTADO DO PARANÁ

GABINETE DO PREFEITO



Ofício nº 195/2015/GP

Pato Branco, 3 de junho de 2014.

CÂMARA MUNICIPAL DE PATO BRANCO - PR

Protocolo 00001
-03-Jun-2015-17:06-02304-1/2

Senhor Presidente,

Conforme prevê o artigo 47, inciso V da Lei Orgânica do Município de Pato Branco, nos dirigimos a Vossa Excelência para comunicar **veto integral** ao Projeto de Lei nº 170/2014, que torna obrigatório o fornecimento gratuito da vacina contra a gripe H1N1 aos doadores de sangue, no Município de Pato Branco, de autoria da vereadora Leunira Viganó Tesser.

Encartado ao presente, encaminhamos as razões do veto ao supracitado Projeto de Lei.

Respeitosamente,



AUGUSTINHO ZUCCHI
Prefeito

A Sua Excelência o Senhor
ENIO RUARO
Presidente da Câmara Municipal
Pato Branco – PR



RAZÕES DE VETO AO PROJETO DE LEI Nº 170/2014

Através do Projeto de Lei nº 170/2014, a vereadora Leunira Viganó Tesser pretende instituir o fornecimento gratuito do excedente do estoque da vacina contra a gripe H1N1 aos doadores de sangue, como forma de incentivo e com o propósito de estimular a prática entre os munícipes.

O projeto foi aprovado em duas discussões e votações e encaminhado pelo Presidente da Câmara Municipal de Vereadores para a devida sanção, nos moldes do que preceituam os artigos 35 e 36 da Lei Orgânica Municipal, na forma da redação dada pela Emenda à Lei Orgânica nº 13/2004.

Pelo aludido projeto de lei, inicialmente denota-se o seu caráter louvável, contudo, não é do Executivo Municipal ou da Câmara Municipal a responsabilidade de legislar sobre normatizações técnicas relacionadas ao Programa Nacional de Imunizações (PNI) e sim, tão somente, o Ministério da Saúde - União.

Referido programa PNI foi regulamentado pela Lei Federal n.º 6.259, de 30 de outubro de 1975 e pelo Decreto n.º 78.321, de 12 de agosto de 1976 que instituiu o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica. Portanto, o PNI organiza toda a política nacional de vacinação da população brasileira e tem como missão o controle, a erradicação e a eliminação de doenças imunopreveníveis.

Em termos de responsabilidades, o PNI está sob a responsabilidade da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações e do Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, ou seja, na esfera federal.

A Lei n.º 6.529/75, artigo 2.º, §1.º, dispõe a respeito confirmando que compete ao Ministério da Saúde definir, em Regulamento, a organização e as atribuições dos serviços incumbidos da ação de Vigilância Epidemiológica, promover a sua implantação e coordenação.

Assim, como também, o artigo 3.º da mesma lei, já esclarece que a responsabilidade e competência na elaboração de Programa Nacional de Imunizações, cabe ao Ministério da Saúde.

Com o mesmo entendimento, o parecer do Diretor Sr. Nestor Werner Junior - da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – 7.ª Regional de Saúde, fls. 03 e 04 em anexo, afirma categoricamente que a responsabilidade é exclusiva do Ministério da Saúde.

No mérito da proposição, o conteúdo, ou seja, a doação de vacinas H1N1 para um determinado grupo, afronta totalmente, outro dispositivo constitucional, com mesmo tema.



Pelo controle de constitucionalidade se verifica a compatibilidade ou adequação entre um ato jurídico qualquer (atos normativos e entre eles a lei) e a Constituição, no aspecto formal e material.

Como mencionado acima, as leis e decreto mencionados sobre a vacinação e o controle epidemiológico são matérias a serem legisladas pela União e este já legislou a respeito. Portanto, caso, o Executivo ou o Legislativo apresente projeto de lei a respeito estaria legislando em desacordo com a Constituição Federal.

Importante notar que em nosso ordenamento vige o princípio da Supremacia da Constituição da República, em outras palavras, todo o ordenamento vigente no território nacional deve guardar obediência com a Carta Política, fruto do querer do povo brasileiro. Nesse sentido, implica um sistema de controle de constitucionalidade que prime por esse equilíbrio.

Uma norma para ser válida tem que ser constitucional em dois momentos: na sua formação, considerando a sua origem no poder competente (formal) e na sua matéria, considerando sua adequação a Carta Magna.

Com isso, o veto é medida que se impõe, em especial na ânsia de impedir a edição de lei manifestamente inconstitucional, violando o princípio do devido e eficiente processo legislativo.

A matéria exposta é de competência da União e a promulgação da referida lei é contrária aos preceitos jurídicos, ferindo gravemente a constitucionalidade por vício de incompetência formal e material.

No que concerne ao conceito de inconstitucionalidade formal, interessante é a abordagem feita pelo Professor CLÈVE¹:

"A inconstitucionalidade orgânica, decorrente de vício de incompetência do órgão que promana o ato normativo, consiste numa das hipóteses de inconstitucionalidade formal. Com efeito, diz-se que uma lei é formalmente inconstitucional quando foi elaborada por órgão incompetente (inconstitucionalidade orgânica) ou seguindo procedimento diverso daquele fixado na Constituição(Inconstitucionalidade formal propriamente dita). Pode, então, a Inconstitucionalidade formal resultar de vício de elaboração ou de incompetência.

É desnecessário lembrar que em nosso país a Inconstitucionalidade formal assume uma dimensão superlativa, na medida em que a Constituição Federal incorpora uma série de dispositivos de natureza regimental, disciplinando de modo quase minucioso o processo legislativo. A distribuição de competências, inclusive da legislativa, entre os entes integrantes da Federação, inchados o Distrito Federal e os Municípios, torna a problemática ainda mais relevante."

¹ Clèmerson Merlin Clève. A Fiscalização Abstrata de Constitucionalidade no Direito Brasileiro. Editora RT, 1995, p32/33.



MUNICÍPIO DE PATO BRANCO

ESTADO DO PARANÁ

GABINETE DO PREFEITO



Há no caso vertente, inconstitucionalidade formal por vício de iniciativa, já que é de competência exclusiva da União, conforme previsto na Lei 6.529/75, Decreto n.º 78.321/76, Lei 8.080/90 e por fim a Portaria 1.328/GM/MS/2013. Bem como, se verifica a inconstitucionalidade material por já existir determinação legal a respeito da organização das ações de Vigilância Epidemiológica.

Verifica-se, pois, que o legislativo usurpou da competência da União ao criar nova atribuição à Secretaria de Saúde, o que não deve prosperar, sendo o veto a medida mais apropriada e efetiva a se adotar, sobretudo para evitar futura arguição de inconstitucionalidade de lei.

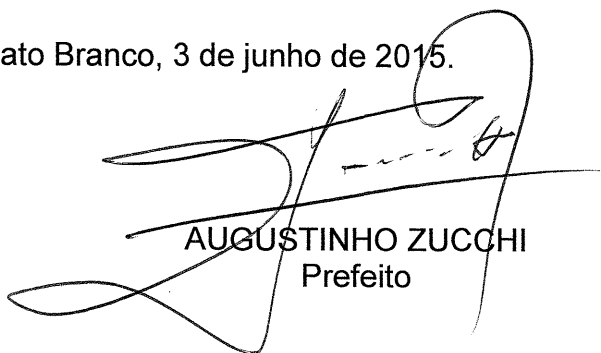
Nessa seara, atinente às competências, grandioso é o escólio de MEIRELLES²:

"Iniciativa é o impulso original da lei, que se faz através do projeto. Pode ser geral ou reservada. *Iniciativa geral* é a que compete concorrentemente a qualquer vereador, à Mesa ou comissão da Câmara, ao prefeito ou ainda, à população; ***iniciativa reservada ou privativa*** é a que cabe exclusivamente a um titular, seja o **prefeito**, seja a Câmara." (sem grifos no original)

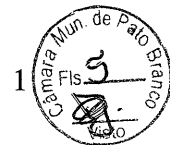
Desse modo, considerando que o projeto de lei trata de matéria de competência da União, contendo, inclusive, atribuições já delimitadas em lei, verifica-se o vício de iniciativa.

Diante disso, o veto integral à proposição é medida que se mostra imperativa.

Pato Branco, 3 de junho de 2015.


AUGUSTINHO ZUCCHI
Prefeito

² MEIRELLES, Hely Lopes. Direito Municipal Brasileiro. 15. ed. São Paulo: Malheiros, 2006. p. 607.



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ
7ª REGIONAL DE SAÚDE**

Of. nº 18/2015 – DIR

Pato Branco, 29 de maio de 2.015.

Assunto: Parecer referente ao solicitado no Ofício nº 58/2015/DPM

Tendo em vista a solicitação desta municipalidade, quanto ao Projeto de Lei nº 170/2014, temos a esclarecer que:

1. A influenza é uma das grandes preocupações das autoridades sanitárias, devido ao seu impacto na mortalidade, que aumenta substancialmente durante as epidemias sazonais e pelo risco de pandemias. A doença é causada por vírus e tem distribuição global. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que 5 a 15% da população sejam acometidas e que, globalmente, a influenza cause 3 a 5 milhões de casos graves e 250.000 e 500.000 mortes todos os anos;
2. A doença pode ser causada pelos vírus A, B e C. Os vírus A e B apresentam maior importância clínica; estima-se que em média, as cepas A causem 75% das infecções, mas em algumas temporadas, ocorre predomínio das cepas B. Os tipos A e B sofrem freqüentes mutações e são responsáveis pelas epidemias sazonais;
3. Estima-se que uma pessoa infectada seja capaz de transmitir o vírus para até dois contatos não imunes. As crianças com idade entre um e cinco anos são as principais fontes de transmissão dos vírus na família e na comunidade, sendo que podem eliminar o vírus por até duas semanas, enquanto pessoas imunocomprometidas podem excretá-los por períodos mais prolongados, até meses;
4. O período de incubação dos vírus influenza fica entre um e quatro dias. Os sinais e sintomas da doença são muito variáveis, podendo ocorrer desde a infecção assintomática, até formas graves;
5. Em populações não vacinadas, a maioria das mortes por influenza sazonal é registrada em idosos; entretanto as taxas de hospitalizações em crianças menores de cinco anos são tão elevadas quanto as observadas naqueles.
6. Em adultos, a maioria das complicações e mortes ocorre em pessoas portadores de doenças de base, enquanto em crianças menores de cinco anos



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ
7ª REGIONAL DE SAÚDE

- de idade, a maioria das hospitalizações e quase metade das mortes ocorre em crianças previamente saudáveis, particularmente, no grupo menor de dois anos de idade;
7. Segundo estudo realizado por Chaves SS *et.al.*, em 2014, crianças menores de três meses de idade tiveram maior risco de hospitalizações por influenza que as crianças de três a 12 meses. A maioria das internações foi registrada em crianças saudáveis (75%); destas, 10% foram internadas na UTI e 4% tiveram insuficiência respiratória. Essas proporções foram 2 a 3 vezes maiores em crianças com condições de alto risco (< três meses). Lactentes com menos de seis meses tiveram risco 40% maior de serem hospitalizados em UTI em comparação com bebês com idade entre 6 a 12 meses. A vacinação é considerada prioritária pela OMS, pois beneficia a mãe e o bebê, particularmente, os menores de seis meses de idade, que não podem receber vacina.
 8. Desde 2013, vem sendo ampliada a vacinação de indivíduos com comorbidades. A vacinação dos indivíduos portadores de doença de base é fundamental, considerando que há diminuição da formação de anticorpos e o sistema imune não responde satisfatoriamente, por isso a prevenção é uma ação importante para algumas doenças que se tornam mais freqüentes e mais graves nesta população.

Essa fundamentação técnica é importante para compreender os caminhos percorridos pela vigilância em saúde para se chegar até a presente normatização. Os critérios de eleição dos grupos prioritários levam em consideração todas as variáveis acima descritas e também outras: tipo de cepa circulante, número de doses produzidas e quantitativo estimado de pessoas para cada grupo prioritário.

Diante deste contexto epidemiológico, de que os contingentes populacionais mais vulneráveis são os grupos populacionais de eleição prioritária para a vacinação, a coordenação do Programa Nacional de Imunizações (PNI) tem decidido, nos últimos anos, como grupos prioritários para a vacinação os seguintes:

- crianças de seis meses a menores de cinco anos de idade (quatro anos, 11 meses e 29 dias);



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ 7ª REGIONAL DE SAÚDE

- gestantes;
- puérperas;
- povos indígenas;
- pessoas com 60 anos de idade e mais;
- trabalhadores de saúde;
- população privada de liberdade e funcionários do sistema prisional e
- indivíduos portadores de doença de base (comorbidades).

Afora as evidências científicas e epidemiológicas para a composição dos grupos prioritários, é imperioso observar que, ao eleger um determinado grupo populacional para ser inserido em um programa de imunização é condição *sine qua non* a garantia de oferta da vacina para toda a população alvo. O gestor público não pode, sob pena de responsabilidade, instituir uma política de imunização para determinado grupo populacional e não garantir o acesso para todos os indivíduos dessa população sob a alegação de falta de vacina.

Fora a questão técnica de indicação de grupos prioritários, temos o arcabouço jurídico, que não só sustenta as decisões tomadas pela coordenação do PNI como também dá responsabilidade exclusiva para o Ministério da Saúde legislar sobre as normatizações técnicas relacionadas ao PNI. Vejamos os marcos legais:

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) foi 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 organiza toda a política nacional de vacinação da população brasileira e tem como missão o controle, a erradicação e a eliminação de doenças imunopreveníveis.

Em termos de responsabilidades, na esfera federal, o PNI está sob responsabilidade da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) do Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis (DEVIT) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde. Constituem competências da esfera federal:

- a coordenação do PNI (incluindo a definição das vacinas nos calendários e das campanhas nacionais de vacinação), as estratégias e as normatizações técnicas sobre sua utilização;



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ 7ª REGIONAL DE SAÚDE

- o provimento dos imunobiológicos definidos pelo PNI, considerados insumos estratégicos; e
- a gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a consolidação e a análise dos dados nacionais e a retroalimentação das informações à esfera estadual.

Vejamos o que diz a Lei nº 6.259 de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências.

“ ...

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.

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.

TÍTULO I

Da Ação de Vigilância Epidemiológica

Art 2º A ação de vigilância epidemiológica compreende as informações, investigações e levantamentos necessários à programação e à avaliação das medidas de controle de doenças e de situações de agravos à saúde.

§ 1º Compete ao Ministério da Saúde definir, em Regulamento, a organização e as atribuições dos serviços incumbidos da ação de Vigilância Epidemiológica, promover a sua implantação e coordenação. (grifo nosso)

§ 2º A ação de Vigilância Epidemiológica será efetuada pelo conjunto dos serviços de saúde, públicos e privados, devidamente habilitados para tal fim.

TÍTULO II

Do Programa Nacional de Imunizações



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ 7ª REGIONAL DE SAÚDE

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

“...”

Vejamos, ainda, o decreto nº 78.321, de 12 de agosto de 1976, que regulamenta a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências:

“...”

Art. 32. Ao Ministério da Saúde, através da Divisão Nacional de Epidemiologia e Estatística da Saúde, compete:

I - Implantar e implementar as ações do Programa relacionado com as vacinações de caráter obrigatório;

II - Estabelecer critérios e prestar apoio técnico e financeiro a elaboração, implantação e implementação dos programas de vacinação a cargo das Secretarias de Saúde das Unidades Federadas; (grifo nosso)

III - Estabelecer normas básicas para a execução das vacinações; (grifo nosso)

IV - Supervisionar, controlar e avaliar a execução das vacinações no território nacional principalmente o desempenho dos órgãos das Secretarias de Saúde, encarregados dos programas de vacinação;

V - Centralizar, analisar e divulgar as informações referentes ao Programa Nacional de Imunizações.

“...”

A lei 8.080, de 19 de setembro de 1.990, considerada a “Lei Orgânica da Saúde”, e que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, diz o seguinte:

“...”

Seção II

Da Competência



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ 7ª REGIONAL DE SAÚDE

Art. 16. À direção nacional do Sistema Único da Saúde (SUS) compete:

I - formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição;

II - participar na formulação e na implementação das políticas:

a) de controle das agressões ao meio ambiente;

b) de saneamento básico; e

c) relativas às condições e aos ambientes de trabalho;

III - definir e coordenar os sistemas: (grifo nosso)

a) de redes integradas de assistência de alta complexidade;

b) de rede de laboratórios de saúde pública;

c) de vigilância epidemiológica; e (grifo nosso)

d) vigilância sanitária;

...

Por fim temos a Portaria 1.378/GM/MS, de 09 de julho de 2.013, que regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Ela nos diz o seguinte:

“ ...

CAPÍTULO II

DAS COMPETÊNCIAS

Seção I

Da União

Art. 5º Compete ao Ministério da Saúde a gestão das ações de vigilância em saúde no âmbito da União, cabendo:

I - à Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) a coordenação do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde; e



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ 7ª REGIONAL DE SAÚDE

II - à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) a coordenação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

Art. 6º Compete à SVS/MS:

I - ações de vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis, a vigilância e prevenção das doenças e agravos não transmissíveis e dos seus fatores de risco, a vigilância de populações expostas a riscos ambientais em saúde, gestão de sistemas de informação de vigilância em saúde de âmbito nacional e que possibilitam análises de situação de saúde, as ações de vigilância da saúde do trabalhador e ações de promoção em saúde;

II - participação na formulação de políticas, diretrizes e prioridades em Vigilância em Saúde no âmbito nacional; (grifo nosso)

III - coordenação nacional das ações de Vigilância em Saúde, com ênfase naquelas que exigem simultaneidade nacional ou regional; (grifo nosso)

IV - apoio e cooperação técnica junto aos Estados, Distrito Federal e aos Municípios para o fortalecimento da gestão da Vigilância em Saúde;

V - execução das ações de Vigilância em Saúde de forma complementar à atuação dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, nos casos previstos em lei;

VI - participação no financiamento das ações de Vigilância em Saúde;

VII - normalização técnica; (grifo nosso)

VIII - coordenação dos sistemas nacionais de informação de interesse da Vigilância em Saúde, incluindo:

a) estabelecimento de diretrizes, fluxos e prazos, a partir de negociação tripartite, para o envio dos dados para o nível nacional;

b) estabelecimento e divulgação de normas técnicas, rotinas e procedimentos de gerenciamento dos sistemas nacionais; e

c) retroalimentação dos dados para as Secretarias Estaduais de Saúde;

IX - coordenação da preparação e resposta das ações de vigilância em saúde, nas emergências de saúde pública de importância nacional e internacional, bem como cooperação com Estados, Distrito Federal e Municípios em emergências de saúde pública, quando indicado; (grifo nosso)

X - coordenação, monitoramento e avaliação da estratégia de Vigilância em Saúde sentinela em âmbito hospitalar, em articulação com os Estados e Distrito Federal;

XI - monitoramento e avaliação das ações de Vigilância em Saúde;

XII - desenvolvimento de estratégias e implementação de ações de educação, comunicação e mobilização social referentes à Vigilância em Saúde;



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ 7ª REGIONAL DE SAÚDE

XIII - realização de campanhas publicitárias em âmbito nacional e/ou regional na Vigilância em Saúde;

XIV - participação ou execução da educação permanente em Vigilância em Saúde;

XV - promoção e implementação do desenvolvimento de estudos, pesquisas e transferência de tecnologias que contribuam para o aperfeiçoamento das ações e incorporação de inovações na área de Vigilância em Saúde;

XVI - promoção e fomento à participação social nas ações de Vigilância em Saúde;

XVII - promoção da cooperação e do intercâmbio técnico-científico com organismos governamentais e não governamentais, de âmbito nacional e internacional, na área de Vigilância em Saúde;

XVIII - gestão dos estoques nacionais de insumos estratégicos, de interesse da Vigilância em Saúde, inclusive o monitoramento dos estoques e a solicitação da distribuição aos Estados e Distrito Federal de acordo com as normas vigentes (grifo nosso);

XIX - provimento dos seguintes insumos estratégicos: (grifo nosso)

a) imunobiológicos definidos pelo Programa Nacional de Imunizações: (grifo nosso)

b) seringas e agulhas para campanhas de vacinação que não fazem parte daquelas já estabelecidas ou quando solicitadas por um Estado;

c) medicamentos específicos para agravos e doenças de interesse da Vigilância em Saúde, conforme termos pactuados na Comissão Intergestores Tripartite (CIT);

d) reagentes específicos e insumos estratégicos para as ações laboratoriais de Vigilância em Saúde, nos termos pactuados na CIT;

e) insumos destinados ao controle de doenças transmitidas por vetores, compreendendo: praguicidas, inseticidas, larvicidas e moluscocidas - indicados pelos programas;

f) equipamentos de proteção individual (EPI) para as ações de Vigilância em Saúde sob sua responsabilidade direta, que assim o exigirem;

g) insumos de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis, indicados pelos programas, nos termos pactuados na CIT; e

h) formulários das Declarações de Nascidos Vivos (DNV) e de óbitos (DO);

XX - coordenação e normalização técnica das ações de laboratório necessárias para a Vigilância em Saúde, bem como estabelecimento de fluxos técnico operacionais, habilitação, supervisão e avaliação das unidades partícipes;

XXI - coordenação do Programa Nacional de Imunizações, incluindo a definição das vacinas componentes do calendário nacional, as estratégias e normalizações técnicas sobre



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ
7ª REGIONAL DE SAÚDE

sua utilização, com destino adequado dos insumos vencidos ou obsoletos, de acordo com as normas técnicas vigentes: (grifo nosso)

XXII - participação no processo de implementação do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, no âmbito da Vigilância em Saúde; e

XXIII - estabelecimento de incentivos que contribuam para o aperfeiçoamento e melhoria da qualidade das ações de Vigilância em Saúde.

...”

Portanto, podemos inferir que quando o assunto é normatização, normalização técnica, formalização da política, definição de critérios, definição de vacinas, gestão de estoque em vigilância em saúde e/ou em vigilância epidemiológica é que a responsabilidade e/ou competência e/ou iniciativa para legislar sobre estes assuntos é da União, através do Ministério da Saúde. Por conseguinte, ainda que pese o valoroso e meritório objetivo da Casa de Leis do município de Pato Branco, ao elaborar o projeto de Lei nº 170/2014, no qual pretende-se ampliar a coleta de sangue, por estímulo aos doadores pelo fornecimento obrigatório da vacina contra o vírus influenza aos doadores de sangue do município, esta Regional de Saúde é de parecer contrário ao projeto de Lei, por entender que o mesmo cria regra que é contrária aos preceitos técnicos e jurídicos já estabelecidos pelo órgão competente na matéria em questão.

Atenciosamente,


Nestor Werner Junior
Diretor 7ª Regional de Saúde de Pato Branco

À Senhora
Márcia Fernandes de Carvalho
Diretora do Departamento de Programas e Metas
Prefeitura Municipal de Pato Branco
Pato Branco – PR
/NWJ



Câmara Municipal de Pato Branco

Sede Administrativa: Carlos Almeida



Veto ao Projeto de Lei nº 170/2014

Autoria: Executivo Municipal

PARECER JURÍDICO

O Poder Executivo, por meio do Ofício nº 195/2015/GP, apresentou mensagem de veto TOTAL ao Projeto de Lei acima numerado, que torna obrigatório o fornecimento gratuito da vacina contra a gripe H1N1 aos doadores de sangue.

O Executivo entendeu que o Projeto de Lei em comento pode acarretar inconstitucionalidade formal e material, porquanto, à sua análise, a matéria objeto do Projeto é de iniciativa da União Federal, por meio do Ministério da Saúde, o que pode configurar afronta ao princípio da tripartição de poderes previsto em nosso ordenamento constitucional.

É a síntese das razões de veto. Passa-se à análise jurídica do mesmo.

O principal fundamento do veto do Executivo diz respeito ao vício formal decorrente de possível afronta à competência legislativa para legislar sobre a matéria.

Razão assiste ao Executivo.

O veto vem fundamentado em normativas do Ministério da Saúde e da legislação federal, que realmente comprovam que cabe à União, por meio do Ministério da Saúde, a organização e a elaboração do *modus operandis* do Programa Nacional de Imunizações, ao qual está adstrito a distribuição das vacinas contra a gripe H1N1.

Inclusive, há manifestação da própria Secretaria de Estado da Saúde, por meio da 7ª Regional, a qual pertence o Município de Pato Branco.

É de se ressaltar que no parecer jurídico do projeto ora vetado, à fl. 6, já houve recomendação às Comissões Permanentes para que se oficiassem a Secretaria Municipal de Saúde a fim de verificar da possibilidade da execução da intenção legislativa da nobre vereadora.



Câmara Municipal de Pato Branco

Sede Administrativa: Carlos Almeida



À fl. 8 fora solicitado o oficiamento da Secretaria Municipal de Saúde, que respondeu às fls. 9-10, quanto à impossibilidade e possível inconstitucionalidade do projeto de lei.

Ademais, às fls. 18-69, a Secretaria Municipal postulou pela juntada de manifestação técnica e documentos da 7ª Regional de Saúde do Estado do Paraná quanto à proposta legislativa, a qual foi categoricamente contra o seu teor.

Realmente a organização e a execução de Programas de Vacinação é da União Federal, que por meio do Ministério de Saúde, baixa normas aplicáveis em todo o território nacional. Não teria lógica e sentido que cada Ente Municipal expedisse normas locais a respeito da distribuição a aplicação das vacinas em determinados grupos que não fossem homogêneos em todo o Brasil, até por que as mesmas advêm do Ministério da Saúde.

Sem delongas, como alertado no próprio parecer jurídico de fls. 4-6, inobstante à excelente intenção legislativa da nobre edil, somos favoráveis ao veto total apresentado pelo Executivo.

Passa-se, agora, a tecer comentários quanto às questões procedimentais do veto.

Primeiramente, é de se ressaltar que o veto por parte do Executivo é, por assim dizer, tempestivo, vez que a apreciação da Lei em comento e posterior envio ao Legislativo se deram dentro do prazo previsto no art. 36, da Lei Orgânica do Município¹.

De mais a mais, é de se ressaltar que o Plenário da Câmara é soberano, de sorte que a decisão final em matéria legislativa, em última análise, é do Poder Legislativo, ilação que se tira da análise dos dispostos no art. 36 e parágrafos, da Lei Orgânica do Município, que cumpre aqui transcrever para melhor elucidação aos Edis desta Casa:

Art. 36. Se o Prefeito considerar o projeto de lei, no todo ou parte, inconstitucional ou contrário ao interesse público, vetá-lo-á total ou parcialmente no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contados da data do

¹ Art. 36. Se o Prefeito considerar o projeto de lei, no todo ou parte, inconstitucional ou contrário ao interesse público, vetá-lo-á total ou parcialmente no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contados da data do recebimento, e comunicará dentro de 48 (quarenta e oito) horas, ao Presidente da Câmara os motivos do veto.



Câmara Municipal de Pato Branco

Sede Administrativa: Carlos Almeida



recebimento, e comunicará dentro de 48 (quarenta e oito) horas, ao Presidente da Câmara os motivos do veto.

§ 1º - O veto deverá ser sempre justificado e, quando parcial, abrangerá o texto integral, de parágrafo, de inciso ou de alínea.

§ 2º - As razões aduzidas no veto serão apreciadas, no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data do recebimento.

§ 3º - Esgotado, sem deliberação, no prazo previsto no § 2º deste artigo, o veto será colocado na Ordem do Dia da sessão imediata, sobrestadas as demais proposições, até sua votação final.

§ 4º - Se o veto for rejeitado, o projeto será reenviado ao Prefeito, em 48 (quarenta e oito) horas, para a promulgação.

§ 5º - Se o Prefeito não promulgar a lei em 48 (quarenta e oito) horas, nos casos de sanção tácita ou rejeição de veto, **o Presidente da Câmara a promulgará** e, se este não o fizer, caberá ao Vice-Prefeito, em igual prazo, fazê-lo.

§ 6º - A lei promulgada nos termos do parágrafo anterior produzirá efeitos a partir de sua publicação.

Do mesmo modo, esta conclusão está implicitamente assegurada da redação do art. 66, e parágrafo, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

Assim sendo, sem delongas, é o Plenário desta Casa competente para aprovar ou rejeitar o veto total enviado pelo Executivo quanto ao Projeto de Lei nº 96/2013, devendo o procedimento de apreciação seguir as regras alhures expostas.

Lembra-se, outrossim, que a manifestação quanto ao veto a ser feita pela Comissão de Justiça e Redação deverá estar acompanhada de um projeto de decreto legislativo, cujo objeto será OU a aprovação, OU a rejeição do veto do Executivo, tudo de acordo com o disposto no art. 57, do Regimento Interno, que tem a seguinte redação:

Art. 57 - Quando a Comissão de Justiça e Redação se manifestar sobre o veto, produzirá com o parecer projeto de decreto legislativo, propondo a sua rejeição ou aceitação.

É o parecer, em três laudas.

Luciano Beltrame
Procurador Legislativo

José Renato Monteiro do Rosário
Assessor Jurídico



Câmara Municipal de Pato Branco

Estado do Paraná



COMISSÃO DE JUSTIÇA E REDAÇÃO

PARECER SOBRE O VETO TOTAL AO PROJETO DE LEI Nº 170/2014

TIPO DE MATÉRIA: Veto ao Projeto de Lei.

ORIGEM: Executivo Municipal.

PROPONENTE: Executivo Municipal.

ASSUNTO: Veto Total ao Projeto de Lei nº 170/2014 que torna obrigatório o fornecimento gratuito da vacina contra a gripe H1N1 aos doadores de sangue, no Município de Pato Branco.

ENTRADA NA COMISSÃO: 12/06/2014

CIENTE DO RELATOR: 12/06/2014

RELATOR: Vereador Laurindo Cesa – PSDB.

SÍNTESE

Trata-se de Veto Total ao Projeto de Lei nº 170/2014, que “torna obrigatório o fornecimento gratuito da vacina contra a gripe H1N1 aos doadores de sangue, no Município de Pato Branco” de autoria da Vereadora Leunira Viganó Tesser – PDT.

RELATÓRIO

Através do Ofício nº 195/2015/GP, de 03 de junho de 2015, o Executivo Municipal apresentou as razões do veto total ao Projeto de Lei nº 170/2014 de autoria da Vereadora Leunira Viganó Tesser, que torna obrigatório o fornecimento gratuito da vacina contra a gripe H1N1 aos doadores de sangue, no Município de Pato Branco.

Em resumo, o Poder Executivo entende que o projeto de lei em comento, possui matéria inconstitucional, visto que a matéria é de iniciativa da União Federal, por meio do Ministério da Saúde, o que pode configurar afronta ao princípio da tripartição de poderes, previsto em nosso ordenamento jurídico. Consta ainda que, segue na mesma linha de raciocínio os pareceres da Secretaria de Estado da Saúde, por meio da 7ª Regional e da Secretaria Municipal de Saúde quanto da impossibilidade da matéria do projeto de lei e possível inconstitucionalidade.

CONSIDERANDO ainda o Parecer Jurídico desta Casa de Leis i qual destaca que é realmente de competência da União Federal a organização e a execução de Programas de Vacinação, que por meio do Ministério da Saúde, baixa normas aplicáveis em todo o território nacional. Não teria lógica e sentido que cada Ente Municipal expedisse normas locais a respeito da distribuição a



Câmara Municipal de Pato Branco

Estado do Paraná



aplicação de vacinas em determinados grupos que não fossem homogêneos em todo o Brasil, até por que as mesmas advém do Ministério da Saúde.

Face ao exposto, nos aspectos que compete a esta Comissão examinar, somos contrários à sanção do Projeto de lei n.º 170/2014, e, por consequência, aprovamos o veto total oposto à proposição.

É o Relatório.

CONCLUSÃO

Concluimos por emitir parecer **FAVORÁVEL** ao veto total do Projeto de Lei nº 170/2014. s.m.j.

Pato Branco, 23 de junho de 2015.




Laurindo Cesa – PSDB
Membro/Relator



Claudemir Zanco – PROS
Presidente



Clóvis Gresele - PP
Membro



Leunira Viganó Tesser - PDT
Membro



Vilmar Maccari – PDT
Membro



Câmara Municipal de Pato Branco

Estado do Paraná



Excelentíssimo Senhor

Enio Ruaro

Presidente da Câmara Municipal de Pato Branco

Os vereadores infra-assinados, componentes da Comissão de Justiça e Redação, no uso de suas prerrogativas legais e com fundamento no artigo 57 do Regimento Interno desta Casa de Leis, submetem à apreciação e deliberação plenária, o seguinte Projeto de Decreto Legislativo:

PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO Nº 3 /2015.

Aprova o veto total ao Projeto de Lei nº 170/2014.

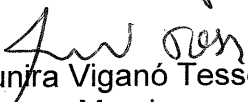
Art. 1º Aprova o veto total ao Projeto de Lei nº 170/2014, que torna obrigatório o fornecimento gratuito da vacina contra a gripe H1N1 aos doadores de sangue, no Município de Pato Branco.

Art. 2º Este decreto legislativo entra em vigor na data de sua publicação.

Nestes termos, pedem deferimento.
Pato Branco, 23 de junho de 2015.



Laurindo Cesa – PSDB
Membro/Relator

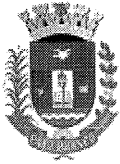

Claudemir Zanco – PROS
Presidente


Leunira Viganó Tesser – PDT
Membro


Clovis Gresele – PP
Membro


Vilmar Maccari – PDT
Membro

CÂMARA MUNICIPAL DE PATO BRANCO PR
Protocolo Geral
-30-Jun-2015 08:46:02 3719-1/1




Câmara Municipal de Pato Branco

Estado do Paraná

JUSTIFICATIVA



Destaca-se que de acordo com o Poder Executivo, o qual entende que o projeto de lei em comento, possui matéria inconstitucional, visto que a matéria é de iniciativa da União Federal, por meio do Ministério da Saúde, o que pode configurar afronta ao princípio da tripartição de poderes, previsto em nosso ordenamento jurídico.

Há manifestações da Secretaria de Estado da Saúde, por meio da 7ª Regional e da Secretaria Municipal de Saúde quanto da impossibilidade da matéria do projeto de lei e possível inconstitucionalidade.

Denota-se que de acordo com o Parecer Jurídico desta Casa de Leis é realmente é de competência da União Federal a organização e a execução de Programas de Vacinação, que por meio do Ministério da Saúde, baixa normas aplicáveis em todo o território nacional. Não teria lógica e sentido que cada Ente Municipal expedisse normas locais a respeito da distribuição a aplicação de vacinas em determinados grupos que não fossem homogêneos em todo o Brasil, até por que as mesmas advêm do Ministério da Saúde.

Pato Branco, 23 de junho de 2015


Laurindo Cesa – PSDB
Membro/Relator


Claudemir Zanco – PROS
Presidente


Clovis Gresele – PP
Membro


Leunira Viganó Tesser – PDT
Membro


Vilmar Maccari – PDT
Membro



Câmara Municipal de Pato Branco

Estado do Paraná

DECRETO LEGISLATIVO Nº 2, DE 1º DE JULHO DE 2015

Aceita o **veto integral** ao Projeto e Lei nº 170/2014

A Câmara Municipal de Pato Branco, Estado do Paraná, aprovou e eu, Presidente, promulgo o seguinte Decreto Legislativo:

Art. 1º Fica mantido o veto integral ao Projeto e Lei nº 170/2014, de autoria da Vereadora Leunira Viganó Tesser – PDT, que torna obrigatório o fornecimento gratuito da vacina contra a gripe H1N1 aos doadores de sangue, no Município de Pato Branco.

Art. 2º Este decreto legislativo entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete da Presidência da Câmara Municipal de Pato Branco, Estado do Paraná, ao 1º de julho de 2015.

Enio Ruaro
Presidente



DIÁRIO DO SUDOESTE

PATO BRANCO | QUINTA-FEIRA, 2 DE JULHO DE 2015 | ANO XXIX | NÚMERO 6414 | EDIÇÃO REGIONAL | PÁGINA B10

CÂMARA MUNICIPAL DE PATO BRANCO – ESTADO DO PARANÁ

DECRETO LEGISLATIVO Nº 2, DE 1º DE JULHO DE 2015

Aceita o veto integral ao Projeto e Lei nº 170/2014

A Câmara Municipal de Pato Branco, Estado do Paraná, aprovou e eu, Presidente, promulgo o seguinte Decreto Legislativo:

Art. 1º Fica mantido o veto integral ao Projeto e Lei nº 170/2014, de autoria da Vereadora Leunira Viganó Tesser – PDT, que torna obrigatório o fornecimento gratuito da vacina contra a gripe H1N1 aos doadores de sangue, no Município de Pato Branco.

Art. 2º Este decreto legislativo entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete da Presidência da Câmara Municipal de Pato Branco, Estado do Paraná, ao 1º de julho de 2015.

Enio Ruaro,
Presidente



Câmara Municipal de Pato Branco

Estado do Paraná



PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO Nº 3/2015

OFÍCIO DO EXECUTIVO: 195/2015/GP, de 3 de junho de 2015

RECEBIDO EM: 3 de junho de 2015

LIDO EM PLENÁRIO: 3 de junho de 2015

DISTRIBUÍDO À COMISSÃO DE JUSTIÇA E REDAÇÃO EM: 12 de junho de 2015

Relator: Laurindo Cesa – PSDB

SÚMULA: Aceita o veto INTEGRAL ao Projeto e Lei nº 170/2014 (que torna obrigatório o fornecimento gratuito da vacina contra a gripe H1N1 aos doadores de sangue, no Município de Pato Branco, de autoria da Vereadora Leunira Viganó Tesser – PDT)

AUTOR: Vereador Laurindo Cesa – PSDB (relator) e membros da comissão de Justiça e Redação: Claudemir Zanco – PROS (presidente), Clóvis Gresele – PP, Leunira Viganó Tesser – PDT e Vilmar Maccari – PDT.

LEITURA EM PLENÁRIO: 1º de julho de 2015.

VOTAÇÃO NOMINAL

VOTAÇÃO ÚNICA: 1º de julho de 2015 – Aprovado com 11 (onze) votos.

Votaram a favor: Augustinho Polazzo – PROS, Claudemir Zanco – PROS, Clóvis Gresele – PP, Enio Ruaro – PR, Geraldo Edel de Oliveira – PV, Guilherme Sebastião Silverio – PROS, José Gilson Feitosa da Silva – PT, Laurindo Cesa – PSDB, Leunira Viganó Tesser – PDT, Raffael Cantu – PCdoB e Vilmar Maccari – PDT.

Decreto Legislativo nº 2, de 1º de julho de 2015.

PUBLICAÇÃO: Publicado na página B10 do Jornal Diário do Sudoeste edição nº 6414, de 2 de julho de 2015.