PREFEITURA DE
AQUIRAZ
CUIDANDO DA NOSSA GENTE

OFÍCIO Nº 089/2021

Aquiraz/CE, 11 de maio de 2021.

Exmo. Sr.
Jair José da Silva
Presidente da Câmara Municipal de Aquiraz
Avenida Santos Dumont, 30 - Centro
CEP: 61700-000, Aquiraz/CE

Senhor Presidente,

Senhores(as) Vereadores(as),

Encaminhamos a V. Exa., a Mensagem de VETO TOTAL ao Projeto de Lei nº 019/2021, originário deste Poder Legislativo, protocolizado no Gabinete do Prefeito, no dia 20/04/2021, por Ofício nº 20040001/2021/GAB/PRES, da Câmara Municipal de Aquiraz, após aprovação no plenário desta Casa Legislativa em 20/04/2021.

Por oportuno, esclareço que por inconstitucionalidade e contrariedade ao interesse público, conforme as razões expostas em anexo, entendi vetar integralmente o referido projeto de lei.

Estamos certos de que os Senhores(as) Vereadores(as) saberão aperfeiçoá-lo, mas, especialmente, saberão reconhecer que merece a confirmação do veto parcial ora encaminhado.

Aproveito a oportunidade para reiterar a Vossas Excelências os protestos de elevado apreço.

Atenciosamente.

Bruno Barros Gonçalves
Prefeito Municipal

CÂMARA M. AQUIRAZ
RECEBIDO
12 MAI 2021
SERVIDOR

MENSAGEM DE VETO INTEGRAL AO PROJETO DE LEI N° 019/2021.

Senhor Presidente,

Senhores(as) Vereadores(as),

I – DO BREVE INTROITO

Cumprimentando-o cordialmente, acusamos, em 20.04.2021, o recebimentodo Projeto de Lei n° 019/2021, originário deste Poder Legislativo, que:

> Reconhece os pacientes renais crônicos e os pacientes transplantados como prioridade na vacinação contra o COVID-19 no âmbito do município de Aquiraz.

Na forma que indica, comunicamos –**TEMPESTIVAMENTE**(art. 42, § 1° da Lei Orgânica Municipal) - que o referido Projeto de Lei, está sendo **VETADO EM SUA TOTALIDADE**,onde apresentamos o excerto mais sensível do projeto que respalda nossa decisão, assim tipificado:

> **Art. 1°** Ficam reconhecidos, para todos os fins de direito, os indivíduos com doenças renais crônicas, bem como os pacientes transplantados, como portadoras de deficiência orgânica, ensejando assim a prioridade na vacinação contra o COVID-19

Há que se ressaltar, nos termos que foram postos, a manifesta e patente inconstitucionalidade do conteúdo da norma, não se coadunando com o interesse público, à medida que vilipendia atribuições precípuas do Executivo Municipal, ou seja, trata de matéria que fundamentalmente somente poderia ser proposta pelo Executivo Nacional.

Não se busca, com isto, a gratuidade de tornar sem efeito o Projeto de Lei em testilha apenas pelo interesse de impregnar-lhe a pecha de inservível aos seus propósitos legais finalísticos, pelo contrário, busca-se, com efeito, resguardar fielmente as atribuições de cada Poder Público, sob pena de ceifar todo um capítulo e história constitucionais que estipularam, cuidadosamente, os limites de atuação dos Poderes Executivo e Legislativo.

Isto posto, prossigamos.

O ofício oriundo desta respeitável Casa Legislativa, contendo o Projeto de Lei em análise, foi protocolizado no dia 20 de abril de 2021 no Gabinete do Prefeito, tendo-se o prazo de 15 (quinze) dias úteis para vetar total ou parcialmente o projeto, conforme determina o art. 42, §1° da Lei Orgânica do Município de Aquiraz, vejamos:

> Art. 42. Aprovado o projeto de lei, na forma regimental, será ele imediatamente enviado ao Prefeito, que aquiescendo o sancionará.
>
> § 1° Se o Prefeito julgar o projeto, no todo ou em parte inconstitucional, ou contrario ao interesse público, vetá-lo-á total ou parcialmente e comunicará, dentro de 15 (quinze) dias úteis, contados da data do recebimento, ao Presidente da Câmara, os motivos do veto.

O dia 21 de abril de 2021 foi feriado (Tiradentes) e para que não restem dúvidas acerca de sua inconteste tempestividade, os dias *ad quem*, ou o prazo final de protocolização, se dará aos 12 (doze) dias de maio de 2021, logo, manifestamente tempestiva a presente mensagem de veto.

II – DAS RAZÕES E JUSTIFICATIVAS DO VETO

II. 1 – Das considerações primeiras.

O objetivo de qualquer gestor público é imunizar sua população o mais rápido possível, obedecendo às regras estabelecidas do Plano Nacional de Imunização e os princípios constitucionais.

Neste momento de crise sanitária internacional e nacional devido à pandemia de Covid-19 – somos o segundo país do mundo em número de mortos por essa doença –, **é fundamental nos concentrarmos na luta pela vacinação já, com equidade**. A equidade é importante como a garantia de justiça social, mas também como requisito para o tão esperado controle da pandemia. **Que seja, portanto, garantida igualdade de acesso às cidadãs e cidadãos brasileiros na vacinação contra a Covid-19.**

O Programa Nacional de Imunização (PNI) do Sistema Único de Saúde (SUS) tem um histórico de grande sucesso, com experiência bem-sucedida em campanhas de âmbito nacional e com reconhecimento internacional. Somente o pleno

apoio e adequado incentivo financeiro e operacional ao PNI pode garantir equidade no acesso efetivo e seguro da população à vacina.

As razões do veto a fim de que possa esta Casa Legislativa proceder a sua apreciação e uma vez consideradas as razões que robustecem este petitório, não possuímos dúvidas de que os Nobres Edis acatarão o objeto da mensagem, decidindo pelo vetototal do Projeto de Lei nº 019/2021, o qual, contem vícios insanáveis, que denotam a manifesta e patente inconstitucionalidade.

II – 2 - CONTEXTUALIZAÇÃO GLOBAL E NACIONAL. PANDEMIA DE COVID-19. ESCASSEZ DE VACINAS.

Em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde – OMS declarou a COVID-19 (infecção por SARS-CoV-2) como pandemia. Ao longo do referido ano e até o inicio do mês de maio de 2021, a doença alcançou a população de mais de 200 países, acumulando um total de 159.031.885 casos de COVID-19 confirmados e 3.306.038 mortes.

Especificamente, no Brasil, os números estão em patamares bastante elevados, com 15.209.990 infectados e 423.229 mortos, contabilizados oficialmente até 10/05/2021. Tais números, embora extremamente altos, ainda desconsideram as subnotificações, e estão em estágio de crescimento no país.

Constitui fato notório as consequências deletérias, nos mais diversos âmbitos, geradas pela pandemia, em todo mundo e, em especial, no Brasil, que figura entre os países mais afetados pela doença, decorrente do crescimento acelerado da doença, levando à morte precoce de milhares de pessoas.

Entre as consequências gravosas, a principal delas, por óbvio, é o total de vidas perdidas em razão da doença, não só pela quantidade alcançada, mas, sobretudo, em sua individualidade, cada uma delas, com suas famílias enlutadas.

Não bastasse isso, o que já seria suficiente para entendimento da gravidade da situação, a pandemia de COVID-19 tem um aspecto próprio afeto ao interesse público: cuida-se de doença que ataca diretamente o sistema de saúde, com alta probabilidade de alcance do seu colapso (demanda maior do que a capacidade de atendimento), de modo a inviabilizar o atendimento mínimo a todos que dele necessitem, seja na rede privada, seja na rede pública.

Foi somente em dezembro de 2020 (um ano após o primeiro caso confirmado de COVID-19) que se conseguiu a primeira autorização, pela OMS, de uso emergencial de vacina, sendo ela a desenvolvida pela Pfizer/BioNTech. Nesse mesmo

mês, alguns países, como Reino Unido e Estados Unidos da América, já haviam iniciado a vacinação de parcela de sua população.

No Brasil, porém, a autorização para uso emergencial de vacina pela ANVISA somente se deu no último dia 17/01/2021, relativamente à CoronaVac, desenvolvida pelo laboratório da Sinovac em parceria com o Instituto Butantan, e à Oxford-AstraZeneca, desenvolvida pela Universidade de Oxford, em parceria com a farmacêutica AstraZeneca, que será produzida, no Brasil, pela Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz.

O cenário, portanto, é de elevada demanda e escassez na oferta, em nível mundial e, especialmente grave, no Brasil, que enfrenta a incerteza de se e quando poderá produzir doses adicionais de vacina.

Já prevendo este cenário, afinal, o crescimento acelerado do número de infectados e mortos em razão da COVID-19, desde o começo da pandemia, revelava a urgência pela vacina e, de outro lado, a falta de capacidade para atendimento da demanda, quando o(s) imunizante(s) surgisse(m) e fosse(m) aprovado(s), é que a OMS, por meio da Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS, elaborou, em julho de 2020, orientações para o planejamento da introdução da vacina contra a COVID-19.

Ao que interessa a esta demanda, destaca-se entre as referidas orientações, a previsão de priorização e vacinação em fases, a ser feita, com base em objetivos específicos, como os dois primeiros abaixo transcritos:

> - Proteger a integridade do sistema de saúde e a infraestrutura para a continuidade dos serviços essenciais: vacinar os profissionais de saúde, em todos os níveis de atenção, e de outros serviços essenciais estabelecidos pelo país.
>
> - Reduzir a morbidade grave e a mortalidade associada à COVID-19, **protegendo as populações de maior risco**: vacinar os grupos de maior risco, identificados de acordo com a situação epidemiológica [...]" (grifo nosso)

Seguindo tais objetivos, o Ministério da Saúde elaborou o PLANO NACIONAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19.

Resta claro, portanto, que, diante das especificidades da COVID-19, com base em estudos científicos, bem como da situação de absoluta discrepância entre a demanda por vacina e sua oferta, tornou-se impositiva a divisão da população em grupos, os quais devem ser rigorosamente observados, sob pena de impedir o alcance dos objetivos nacionais (e mesmo globais) pretendidos na estratégia de combate à pandemia de COVID-19.

Para a elaboração do Plano Nacional de Operacionalização Vacinação contra a COVID-19:

> "... o Ministério da Saúde instituiu a Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis por meio da Portaria GAB/SVS n° 28 de 03 de setembro de 2020 com a Coordenação da SVS, composta por representantes deste ministério e de outros órgãos governamentais e não governamentais, assim como Sociedades Científicas, Conselhos de Classe, especialistas com expertise na área, Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems).

Quanto à identificação dos grupos de risco a União Federal, no Plano Nacional de Operacionalização Vacinação contra a COVID-19 afirmou:

> Considerando que não há uniformidade na ocorrência de covid-19 na população, sendo identificado, até o momento, que o agravamento e óbito estão relacionados especialmente à características sociodemográficas; preexistência de comorbidades, tais como: doença renal crônica, doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, diabetes mellitus, hipertensão arterial grave, pneumopatias crônicas graves, anemia falciforme, câncer, obesidade mórbida (IMC≥40); síndrome de down; além de idade superior a 60 anos e indivíduos imunossuprimidos. Em relatório produzido pelos pesquisadores do PROCC/Fiocruz, com análise do perfil dos casos hospitalizados ou óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por covid-19 no Brasil, notificados até agosto de 2020 no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEPGripe), quando comparados com todas as hospitalizações e óbitos por covid-19 notificados, identificou maior risco (sobrerrisco – SR) para hospitalização por SRAG por covid-19 em indivíduos a partir da faixa etária de 45 a 49 anos de idade (SR=1,1), e para óbito, o risco aumentado apresenta-se a partir da faixa etária de 55 a 59 anos (SR =1,5). Entretanto, destaca-se que a partir de 60 anos de idade o SR tanto para hospitalização quanto para óbito por covid-19 apresentou-se maior que 2 vezes comparado à totalidade dos casos, com aumento progressivo nas faixas etárias de maior idade, chegando a um SR de 8,5 para hospitalização e 18,3 para óbito entre idosos com 90 anos e mais. Ainda, nos dados

analisados, dentre as comorbidades com SR de hospitalizações, identificouse diabetes mellitus (SR = 4,2), doença renal crônica (SR = 3,2) e outras pneumopatias crônicas (SR= 2,2). Os mesmos fatores de risco foram observados para os óbitos, com SR geral de 5,2; 5,1 e 3,3 para diabetes mellitus, doença renal crônica, e outras pneumopatias crônicas, respectivamente.

Continua o PNOV:

1.2. Grupos com elevada vulnerabilidade social Além dos indivíduos com maior risco para agravamento e óbito devido às condições clínicas e demográficas, existem ainda grupos com elevado grau de vulnerabilidade social e, portanto, suscetíveis a um maior impacto ocasionado pela covid-19. Neste contexto, é importante que os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) também sejam levados em consideração ao pensar a vulnerabilidade à covid-19. A exemplo disso, nos Estados Unidos da América (país mais atingido pela covid-19 nas Américas) por exemplo, os povos nativos, afrodescendentes e comunidades latinas foram mais suscetíveis à maior gravidade da doença, em grande parte atribuído a pior qualidade e acesso mais restrito aos serviços de saúde. De forma semelhante, no Brasil os povos indígenas, vivendo em terras indígenas, são altamente vulneráveis à covid-19. Populações indígenas convivem, em geral, com elevada carga de morbimortalidade, com o acúmulo de comorbidades infecciosas, carenciais e ligadas à contaminação ambiental, assim como doenças crônicas, aumentando o risco de complicações e mortes pela covid-19. As doenças infecciosas nesses grupos tendem a se espalhar rapidamente e atingir grande parte da população devido ao modo de vida coletivo e às dificuldades de implementação das medidas não farmacológicas, além de sua disposição geográfica, sendo necessário percorrer longas distâncias para acessar cuidados de saúde, podendo levar mais de um dia para chegar a um serviço de atenção especializada à saúde, a depender de sua localização. Em consonância a estes determinantes, encontram-se também as populações ribeirinhas e quilombolas. A transmissão de vírus nestas comunidades tende a ser intensa pelo grau coeso de convivência. O controle de casos e vigilância nestas comunidades impõe desafios logísticos, de forma que a própria vacinação teria um efeito protetor altamente efetivo de evitar múltiplos atendimentos por demanda.

Quanto à definição dos grupos prioritários e das prioridades que devem ser atendidas através da vacinação contra COVID-19, o Plano Nacional frisou:

"O plano de vacinação foi desenvolvido pelo Programa Nacional de Imunizações com apoio técnico-científico de especialistas na Câmara

> Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis (Portaria GAB/SVS n° 28 de 03 de setembro de 2020), pautado também nas recomendações do SAGE - Grupo Consultivo Estratégico de Especialistas em Imunização (em inglês, StrategicAdvisorGroupof Experts onImmunization) da OMS. Considerando o exposto na análise dos grupos de risco (item 1 deste documento) e tendo em vista o objetivo principal da vacinação contra a covid- 19, foi definido como prioridade a preservação do funcionamento dos serviços de saúde; a proteção dos indivíduos com maior risco de desenvolver formas graves da doença; a proteção dos demais indivíduos vulneráveis aos maiores impactos da pandemia; seguido da preservação do funcionamento dos serviços essenciais"

Com efeito, o Plano Nacional de Operacionalização Vacinação contra a COVID-19 foi claro ao fixar os critérios utilizados para definição dos grupos prioritários para vacinação: 1) a preservação do funcionamento dos serviços de saúde; 2) a proteção dos indivíduos com maior risco de desenvolver formas graves da doença; 3) a proteção dos demais indivíduos vulneráveis aos maiores impactos da pandemia; e 4) preservação do funcionamento dos serviços essenciais.

II – 3 - DA NECESSIDADE DE RESPEITO A DIRETRIZES TÉCNICAS E OPERACIONAIS ESTABELECIDAS NOS PLANOS DE VACINAÇÃO

A Lei 6.259/75 dispõe sobre o programa nacional de imunização, coordenado pelo Ministério da Saúde, encarregado de apoiar técnica, material e financeiramente a sua execução, em âmbito nacional e regional. Confiram-se os pertinentes dispositivos legais:

> Do Programa Nacional de Imunizações.
>
> Art 3° 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 4° O Ministério da Saúde coordenará e apoiará, técnica, material e financeiramente, a execução do programa, em âmbito nacional e regional.
> § 1° 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.
> § 2° 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 justifiquem. § 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.

Sobre a vacinação contra a COVID-19, o art. 3º da Lei 13.979/2020 prevê a medida de vacinação, inclusive compulsória, sempre com base em evidências científicas, *inverbis*:

> Art. 3º Para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional de que trata esta Lei, as autoridades poderão adotar, no âmbito de suas competências, entre outras, as seguintes medidas: (Redação dada pela Lei nº 14.035, de 2020)
> I – isolamento;
> II - quarentena;
> III - determinação de realização compulsória de:
> a) exames médicos;
> b) testes laboratoriais;
> c) coleta de amostras clínicas;
> d) vacinação e outras medidas profiláticas; ou (Vide ADI nº 6586) (Vide ADI nº 6587)
> e) tratamentos médicos específicos; (...)
> § 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 (gn).

Por sua vez, a Medida Provisória nº 1.026/2021 previu expressamente a elaboração de Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, pelo Ministério da Saúde, como autoridade central e responsável pelo Programa Nacional de Imunização, in verbis:

> Art. 13. A aplicação das vacinas contra a covid-19 deverá observar o previsto no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, ou naquele que vier a substituí-lo.
> § 1º O Plano de que trata o caput é o elaborado, atualizado e coordenado pelo Ministério da Saúde, disponível em sítio eletrônico oficial na internet.
> § 2º A aplicação das vacinas de que trata o caput somente ocorrerá após a autorização temporária de uso emergencial ou o registro de vacinas concedidos pela Anvisa. (...)

O plano nacional de operacionalização de imunização em face da COVID-19 foi elaborado tendo por base as discussões desenvolvidas pelos grupos técnicos no

âmbito da Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis de acordo com a Portaria GAB/SVS nº 28, de 3 de setembro de 2020. A Portaria deixa clara a função do referido colegiado, de prestar consultoria e assessoramento ao Secretário de Vigilância em Saúde e emitir parecer técnico em matérias específicas de interesse da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações.

Referido Plano pode ser considerado assim um ato administrativo normativo de caráter eminentemente técnico, fundado nos referidos dispositivos legais, o qual foi apresentado pelo Ministro da Saúde ao Supremo Tribunal Federal, nos autos da ADPF 756 e se encontra disponível na rede mundial de computadores.

De acordo com o Plano Nacional do MS publicado em 15 de março de 2021 e Plano Estadual da SESA-CE de 18 de março de 2021, segue a descrição da competência e atribuição dos Municípios em relação à vacinação contra a COVID-19.

- Coordenar e executar as ações de vacinação integrantes do PNI, incluindo as diversas estratégias de vacinação e a notificação e investigação de EAPV e de óbitos temporalmente associados à vacina;

- Realizar a gerência do estoque municipal de vacinas e outros insumos, incluindo o armazenamento e o transporte para seus locais de uso, de acordo com as normas vigentes;

- Garantir o descarte e a destinação final de frascos, seringas e agulhas utilizados, conforme as normas técnicas vigentes;

- Manter a qualidade e segurança das vacinas em condições adequadas de conservação e temperatura desde o transporte, armazenamento e estratégias (salas de vacinas e atividades extramuro), atentando para o correto monitoramento da temperatura e identificando os possíveis desvios de qualidade dos imunobiológicos;

- Realizar a gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a coleta, processamento, consolidação e avaliação dos dados das salas de vacinas, obedecendo ao fluxo de envio à base nacional de acordo com os prazos definidos;

- Notificar, investigar e encerrar todos os EAPV relacionados à vacinação contra COVID-19;

- Elaborar plano operacional local para vacinação contra a COVID-19"

A Constituição Federal, em seu artigo 5º, incisos I e II, assim dispõe:

> Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:
>
> I - homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição;
>
> II - ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei;

Ademais, pacientes renais crônicos e os pacientes transplantados estão inseridos na fase 3 do plano de imunização, ou seja, a próxima fase do PNI será contemplado.

A antecipação da vacina de um determinado grupo de pacientes significa o adiamento do início da terceira fase, destinada à vacinação de pessoas com comorbidades, preterindo ainda outros grupos vulneráveis, o que pode dificultar ainda mais a execução do processo de imunização.

É imprescindível que não haja violação ao PNI.

Portanto nobre(s) Vereadores(as) o Projeto de Lei 019/2021 vai de encontro ao Plano Nacional de Vacinação e às normas estabelecidas pela ANVISA, que são os órgãos nacionais competentes, que já instituíram regras próprias, definindo também grupos especiais de pessoas que são considerados prioritários na vacinação.

Verifica-se ainda,que fere princípios constitucionais colocar pessoas à frente dos demais elencados na lista do PNI em detrimento daqueles que precisam de mais urgência no procedimento, havendo, desse modo, clara ofensa aos princípiosconstitucionais da equidade e igualdade.

É justamente isto que esta humilde mensagem de veto busca evitar.

III – DA CONCLUSÃO NECESSÁRIA

Por todo o exposto, Senhor Presidente e Senhores(as) Vereadores(as), é que, à luz do regramento previsto no § 1º, do art. 42 da Lei Orgânica Municipal, apresentamos o VETO TOTAL ao Projeto de Lei nº 019/2021, por considerá-lo

inconstitucional e contrário ao interesse público, devolvendo a matéria ao necessário reexame dessa Egrégia Casa Legislativa, no aguardo de que, a partir de nova apreciação, as razões apresentadas possam ser acolhidas, com a manutenção do presente veto.

Aquiraz-CE, 11 de maio de 2021.

Bruno Barros Gonçalves
Prefeito Municipal

20/4/2021

PODER LEGISLATIVO
CÂMARA MUNICIPAL DE
AQUIRAZ

Ofício Nº 2004001/2021/GAB/PRES

Aquiraz, 20 de Abril de 2021.

A sua Excelência o Senhor
Bruno Barros Gonçalves
Prefeito Municipal de Aquiraz

Assunto: Envio de Autógrafos de Leis

Senhor Prefeito,

Estamos encaminhando a V. Exª os **Autógrafos de Leis** referente aos **PROJETOS DE LEIS Nºs 018/2021, de autoria da Mesa Diretora, e os PROJETOS DE LEIS nº 019, 020, 021, 022, 023 e 024/2021, de autoria do Ney Pires,** aprovado em Plenário na Sessão Ordinária realizada nos dia 13 e 20 de abril do corrente ano, afim de que sejam adotadas as devidas providências.

Atenciosamente,

Vereador Jair Silva
Presidente da Câmara Municipal de Aquiraz

PODER LEGISLATIVO
CÂMARA MUNICIPAL DE
AQUIRAZ

AUTÓGRAFO DE LEI Nº _____/2021 EM 13 DE ABRIL DE 2021.

SANCIONO A PRESENTE LEI
PARA TODOS OS FINS

Aquiraz em____de_____de 20___.

Bruno Gonçalves
PREFEITO MUNICIPAL

Reconhece os pacientes renais crônicos e os pacientes transplantados como prioridade na vacinação contra o COVID-19 no âmbito do município de Aquiraz.

Faço saber que a CÂMARA MUNICIPAL DE AQUIRAZ APROVOU e eu sanciono e promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º Ficam reconhecidos, para todos os fins de direito, os indivíduos com doenças renais crônicas, bem como os pacientes transplantados, como portadoras de deficiência orgânica, ensejando assim a prioridade na vacinação contra o COVID-19

Parágrafo único. Para fins de comprovação do estado de doente renal crônico e de transplantado será exigido do cidadão documentação emitida pela Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Ceará ou pela Secretaria Municipal de Saúde de Aquiraz.

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogada as disposições em contrário.

PLENÁRIO DA CÂMARA MUNICIPAL DE AQUIRAZ, VEREADOR PEDRO DE FREITAS FAÇANHA, EM 13 DE ABRIL DE 2021. 322 ANOS DE FUNDAÇÃO.

Vereador Jair Silva
Presidente da Câmara Municipal de Aquiraz

PODER LEGISLATIVO
CÂMARA MUNICIPAL DE
AQUIRAZ

AUTÓGRAFO DE LEI Nº _____/2021 EM 13 DE ABRIL DE 2021.

SANCIONO A PRESENTE LEI
PARA TODOS OS FINS

Aquiraz em____de_____de 20___.

Bruno Gonçalves
PREFEITO MUNICIPAL

Reconhece os pacientes renais crônicos e os pacientes transplantados como prioridade na vacinação contra o COVID-19 no âmbito do município de Aquiraz.

Faço saber que a CÂMARA MUNICIPAL DE AQUIRAZ APROVOU e eu sanciono e promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º Ficam reconhecidos, para todos os fins de direito, os indivíduos com doenças renais crônicas, bem como os pacientes transplantados, como portadoras de deficiência orgânica, ensejando assim a prioridade na vacinação contra o COVID-19

Parágrafo único. Para fins de comprovação do estado de doente renal crônico e de transplantado será exigido do cidadão documentação emitida pela Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Ceará ou pela Secretaria Municipal de Saúde de Aquiraz.

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogada as disposições em contrário.

PLENÁRIO DA CÂMARA MUNICIPAL DE AQUIRAZ, VEREADOR PEDRO DE FREITAS FAÇANHA, EM 13 DE ABRIL DE 2021. 322 ANOS DE FUNDAÇÃO.

Vereador Jair Silva
Presidente da Câmara Municipal de Aquiraz