PROJETO DE LEI Nº CM 006/2026

Autoriza o Município a instituir o Programa de vacinação domiciliar para pessoas com transtorno do espectro autista (TEA), Síndrome de Dawn, Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDH), Portadores de Oligofrenia, Portadores de Esquizofrenia e Pessoa com Deficiência (PCD) no Município de Divinópolis e dá outras providências.

O povo do Município de Divinópolis, por seus representantes legais, aprova e eu, na qualidade de Prefeito Municipal, em seu nome sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica autorizado o Poder Executivo do Município de Divinópolis a instituir o Programa de Vacinação Domiciliar para as Pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), Síndrome de Dawn, Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDH), Portadores de Oligofrenia, Portadores de Esquizofrenia e Pessoa com Deficiência (PCD) no âmbito do Município de Divinópolis, com o objetivo de garantir a imunização desse grupo de forma acessível e adaptada às suas a necessidades específicas.

Art. 2º Para fins desta Lei, considera-se:

I – Vacinação domiciliar: Consiste na aplicação de vacinas a domicílio, em pessoas com transtorno do espectro autista (TEA), Síndrome de Dawn, Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDH), Portadores de Oligofrenia, Portadores de Esquizofrenia e Pessoa com Deficiência (PCD), quando a mesma não puder se deslocar até ao posto de vacinação, devido as suas condições específicas;

II – Processo de avaliação domiciliar: Inclui avaliação prévia da necessidade do atendimento domiciliar, agendamento, aplicação da vacina por equipe especializada e o registro da imunização.

Art. 3º São diretrizes do Programa de Vacinação Domiciliar para as Pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), Síndrome de Dawn, Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDH), Portadores de Oligofrenia, Portadores de Esquizofrenia e Pessoa com Deficiência (PCD):

I – Assegurar a vacinação a domicílio mediante solicitação do responsável legal;

II – garantir que a pessoas ou o responsável legal possa apresentar o laudo médico,

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que instituiu a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira – ICP-Brasil
Para consultar a autenticidade e integridade do documento, pode-se consultar o site https://divinopolis.mg.leg.br/verificador

B NoPaper | Documento assinado digitalmente - VOQ-LP9-54D-M76
Acesse verificador.betha.cloud e insira o código acima.

identificação e relatório emitido por profissional da saúde que ateste a condição e necessidade da vacinação domiciliar, sendo esse documento, válido por tempo indeterminado, sem necessidade de reavaliação periódica;

III – oferecer maior conforto, comodidade e segurança às pessoas durante as campanhas de vacinação, minimizando fatores estressores e promovendo uma ambiente adequado para a imunização.

Art. 4º O Poder Público poderá:

I – Promover campanha de conscientização à população sobre o direito a vacinação em domicílio das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), Síndrome de Dawn, Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDH), Portadores de Oligofrenia, Portadores de Esquizofrenia e Pessoa com Deficiência (PCD);

II – Implementar medidas de controle e monitoramento para assegurar o cumprimento desta Lei.

Art. 5º Durante as campanhas de vacinação promovidas pelo Município, ficam assegurados às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), Síndrome de Dawn, Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDH), Portadores de Oligofrenia, Portadores de Esquizofrenia e Pessoa com Deficiência (PCD):

I – Atendimento prioritário e individualizado, com possibilidade de agendamento prévio para vacinação domiciliar;

II – Aplicação da vacina por profissionais capacitados, com respeito e atenção às necessidades sensoriais e comportamentais;

III – Acompanhamento processo de vacinação por familiar ou responsável legal, sempre que necessário, visando assegurar o bem estar do paciente.

Art. 6º O Poder Público Municipal expedirá o regulamento necessário para a fiel execução desta Lei.

Art. 7º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

Este Projeto de Lei autoriza a vacinação domiciliar para pessoas com transtorno do espectro do autismo (TEA), Síndrome de Dawn, Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDH), Portadores de Oligofrenia, Portadores de Esquizofrenia e Pessoa com Deficiência (PCD). A proposta tem

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que instituiu a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira – ICP-Brasil
Para consultar a autenticidade e integridade do documento, pode-se consultar o site https://divinopolis.mg.leg.br/verificador

B NoPaper | Documento assinado digitalmente - VOQ-LP9-54D-M76
Acesse verificador.betha.cloud e insira o código acima.

como objetivo garantir uma imunização mais acessível e humanizada, evitando a exposição dessas pessoas a ambientes que possam causar crises sensoriais, como filas, ruídos e luzes intensas. O projeto representa um avanço importante na inclusão e na adaptação dos serviços de saúde às necessidades das pessoas autistas e suas famílias. O objetivo do projeto é garantir a verdadeira inclusão, tornando a imunização mais acessível e humanizada.

Divinópolis, 09 de Janeiro de 2026

Vereador Josafá Anderson
Presidente da Comissão de Administração Pública,
Infraestrutura, Serviços Urbanos e Desenvolvimento Econômico
Líder do Cidadania

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que instituiu a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira – ICP-Brasil
Para consultar a autenticidade e integridade do documento, pode-se consultar o site https://divinopolis.mg.leg.br/verificador

B NoPaper | Documento assinado digitalmente - VOQ-LP9-54D-M76
Acesse verificador.betha.cloud e insira o código acima.

B | NoPaper

Data de criação do documento: 09/01/2026 às 15:28:14

Assinantes

✓ JOSAFA ANDERSON DE OLIVEIRA

Assinou em 09/01/2026 às 15:28:39 com o certificado avançado da Betha Sistemas e possui a identidade verificada com o CPF ***.460.806-**

Eu, JOSAFA ANDERSON DE OLIVEIRA, estou ciente das normas descritas na Lei nº 14.063/2020, no que se refere aos tipos de assinaturas consideradas como válidas para a prática de atos e interações pelos Entes Públicos.

Veracidade do documento

Documento assinado digitalmente.
Verifique a veracidade utilizando o QR Code ao lado ou acesse o site **verificador-assinaturas.plataforma.betha.cloud** e insira o código abaixo:

VOQ **LP9** **54D** **M76**