



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

**PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO  
N.º 11, DE 2022  
(Do Sr. Reginaldo Lopes e outros)**

Susta as Portarias nºs 1, 2, 3 e 4 da SCTIE/MS, de 20 de janeiro de 2022 e a NOTA TÉCNICA Nº 2/2022-SCTIE/MS, de 20 de janeiro de 2022 e os efeitos delas decorrentes.

**DESPACHO:**

Despacho exarado de ofício, conforme o seguinte teor: "Declaro prejudicado o Projeto de Decreto Legislativo n. 11/2022, nos termos do art. 164, I, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, por haver perdido a oportunidade, em razão da revogação das Portarias SCTIE/MS n. 1 a 4, de 20 de janeiro de 2022, pelas Portarias SCTIE/MS n. 5 a 8, de 25 de janeiro de 2022, respectivamente, e de a Nota Técnica N. 2/2022-SCTIE/MS ter sido tornada sem efeito pela Nota Técnica N. 3/2022-SCTIE/MS. Transcorrido, in albis, o prazo recursal previsto no artigo 164, § 2º, do RICD, archive-se. Publique-se".

**PUBLICAÇÃO INICIAL**

Art. 137, caput - RICD

# PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO

(Do Sr. REGINALDO LOPES )

Susta as Portarias nºs 1, 2, 3 e 4 da SCTIE/MS, de 20 de janeiro de 2022 e a NOTA TÉCNICA Nº 2/2022-SCTIE/MS, de 20 de janeiro de 2022 e os efeitos delas decorrentes.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

**Art. 1º** Ficam sustadas, nos termos do inciso V, do art. 49 da Constituição Federal, as **Portarias nº 1, 2, 3 e 4 da SCTIE/MS, publicadas no dia 21 de janeiro de 2022 e a NOTA TÉCNICA Nº 2/2022-SCTIE/MS, de 20 de janeiro de 2022**, e os efeitos delas decorrentes.

**Art. 2º** Este Decreto Legislativo entra em vigor na data de sua publicação.

## JUSTIFICATIVA

No dia 21 de janeiro de 2022, o Ministério da Saúde, por sua Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos – SCTIE, publicou as Portarias SCTIE/MS nº 1, 2, 3 e 4 que tornam pública a decisão de não aprovar as Diretrizes Brasileiras para Tratamento Medicamentoso Ambulatorial do Paciente com Covid-19 elaboradas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias ao [Sistema Único de Saúde](#) (Conitec). Além disso, foi também publicada a Nota Técnica Nº 2/2022-SCTIE/MS, a qual apresenta a fundamentação e decisão acerca das diretrizes terapêuticas para o tratamento farmacológico da covid-19 – hospitalar e ambulatorial.

Na prática, a Nota Técnica e as referidas portarias rejeitam as diretrizes da CONITEC que orientou a não utilização de medicamentos do "kit Covid" para tratamento em pacientes do [SUS](#) com Covid-19.

Vale recuperar que a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde – Conitec foi criada pela [Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011](#), que dispõe sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.

A Comissão, assistida pelo Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde - DGITIS, tem por objetivo assessorar o Ministério da Saúde - MS nas atribuições relativas à incorporação, exclusão ou alteração de tecnologias em saúde pelo SUS, bem como na constituição ou alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica.

Importante também destacar que a Conitec, após longo e extenso período de estudos, debates e consultas, aprovou as Diretrizes terapêuticas para o tratamento farmacológico da covid-19 (hospitalar e ambulatorial), as quais



indicam a **não utilização da cloroquina, azitromicina, ivermectina e outros medicamentos sem eficácia para tratar a doença** – tanto em ambulatórios (casos leves) como em hospitais, quando o paciente está internado.

A elaboração do documento para o tratamento farmacológico da Covid-19 foi uma demanda do próprio Ministro do Estado da Saúde e contou com a participação de diversos especialistas, além de sociedades médicas, dentre as quais: Associação Brasileira de Medicina de Emergência (Abramede); Associação Médica Brasileira (AMB); Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular (SBACV); Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI); Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBFMC); Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT).

Foram também revisadas as tecnologias avaliadas em nove diretrizes nacionais e internacionais para o tratamento ambulatorial de pacientes com suspeita ou diagnóstico de Covid-19, considerando as questões clínicas de interesse, sendo selecionadas aquelas com maior relevância e variabilidade de prática no contexto nacional.

No entanto, os atos aqui impugnados, da lavra do mesmo Ministério da Saúde e que se perfaz em medidas orientadoras ao sistema SUS contrariam as diretrizes científicas consolidadas pela Conitec e designam entendimentos diametralmente opostos.

Além de se posicionar contra a decisão da Conitec, a Nota Técnica emitida pela secretaria do Ministério da Saúde ainda afirma que vacinas contra a Covid-19 não têm demonstração de segurança, o que afronta todos os estudos já realizados pela comunidade científica nacional e internacional acerca da efetividade das vacinas contra a Covid-19. Mas não só isso, **a nota do Ministério da Saúde desacredita todo o esforço mundial pela imunização da população** para o enfrentamento da maior pandemia da história recente que ceifou a vida de mais de 600 milhões de pessoas no país.

O mesmo documento (Nota Técnica) aponta ainda que a hidroxicloroquina demonstrou segurança como uma tecnologia de saúde para a Covid-19. Entretanto, o medicamento chegou a ser discutido pelos maiores órgãos de saúde do mundo e, desde março de 2021, **a OMS não recomenda oficialmente seu uso para o tratamento ou prevenção do coronavírus.**

O documento contraria, portanto, a Organização Mundial da Saúde (OMS), a comunidade científica e órgão do próprio Ministério da Saúde que tem como incumbência precípua assessorar o Ministério da Saúde nas atribuições relativas à incorporação, exclusão ou alteração pelo SUS de tecnologias em saúde, bem como na constituição ou alteração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas.

Nesse contexto, convém destacar que o **Ministério da Saúde** é o órgão do Poder Executivo Federal responsável pela organização e elaboração de planos e políticas públicas voltados para a promoção, a prevenção e a assistência à saúde dos brasileiros, assim, não se pode aceitar que a própria Pasta Ministerial continue atuando de forma contrária à sua função institucional de formulação e execução das ações estatais e governamentais voltadas à proteção e recuperação



da saúde da população, em atendimento aos preceitos constitucionais, sobretudo definidos nos arts 196 e seguintes da Magna Carta.

**A persistência e manutenção de Portarias, bem como de uma Nota Técnica, que se propõe a negar a eficácia das vacinas contra a Covid-19 - internacionalmente reconhecidas como método mais seguro de prevenção contra a doença -, e a indicar a adoção de métodos comprovadamente ineficazes de combate à doença, como é o caso do uso da cloroquina e hidroxiclороquina, configura ato abusivo do Ministério da Saúde que o presente PDL pretende dar efeitos suspensivos pela lesividade à saúde pública do país.**

Veja-se que **além da abusividade os atos impugnados pela presente iniciativa se fulcram em ilegalidade latente tanto nas portarias quanto na Nota**, posto que a **Lei 13.979/2020**, que estabelece mecanismos *“para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019”* define no art. 3º que o Ministério da Saúde deverá adotar diversas medidas contra a pandemia, no entanto, fixa no § 1º do respectivo art. 3º que:

*“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”.*

Ou seja, as Portarias ora impugnadas e a Nota Técnica não podem ter efeitos práticos ou definir as ações de quaisquer autoridades sanitárias do país, pois não tem por base as evidências científicas formatadas e definidas pelos estudos e sistematização elaborados pela CONITEC que é, justamente, o órgão ministerial que oferece a sustentação científica das ações ministeriais de enfrentamento à covid-19.

Outro aspecto que demonstra a natureza abusiva das Portarias e Nota impugnadas no presente PDL se refere à não incorporação e implementação de decisão colegiada que é medida orientadora e legalmente estabelecida para aprovação de procedimentos relativos à saúde da população.

Some-se a isso que o órgão orientador das políticas de prevenção e combate a doenças implementadas pelo SUS é o Ministério da Saúde e este deve, conforme determina a **Lei 8.080, de 1990**, e em seu âmbito administrativo a **Lei 12.401, de 2011** que criou a CONITEC e a instituiu como órgão de assessoramento do Ministério da Saúde - MS nas atribuições relativas à incorporação, exclusão ou alteração de tecnologias em saúde pelo SUS.

Além do nítido abuso de poder do ministro da Saúde que desconsidera todo o aparato legal e normativo que oferece sustentação às regras para a proteção da saúde da população – as Portarias e a Nota Técnica aqui impugnadas oferecem insegurança jurídica às recomendações e pactos convencionados internacionalmente pelo Brasil em matéria de saúde pública.

Além de configurar ato antidemocrático do Ministério da Saúde, também ofende atribuições legais e normatizadas de competência da Comissão instituída para este fim eivando de ilegalidade, conforme acima demonstrado os atos impugnados neste projeto de decreto legislativo.



**A adoção de uma orientação administrativa, como feito na Nota e Portarias inquinadas de ilegalidade e abusividade, reveste-se de nítido intento de infringir o arcabouço jurídico brasileiro, desde a Constituição Federal, que define princípios e normas de aplicação direta e que impõe limites de atuação dos gestores públicos, até às disposições legais que se referem à organização e funcionamento do processo de atenção à saúde da população em razão de uma pandemia em curso e não controlada.**

**Atos governamentais emitidos nesses termos que geram efeitos concretos – posto que pode haver a prescrição das medicações comprovadamente ineficazes baseada nos atos do Ministério ou mesmo a suspensão da vacinação em alguns municípios e em alguns estados da Federação que utilizem as razões dos atos aqui impugnados, sobretudo no ponto em que afirmam pela insegurança das vacinas (o que contraria absolutamente todo o arcabouço científico nacional e internacional existente) – e que extrapola a autorização normativa vigente, devendo ter seus efeitos anulados.**

Renomado jurista nacional, Diógenes Gasparini sintetizou teoricamente tal comando:

*Qualquer ação estatal sem o correspondente calço legal ou que exceda ao âmbito demarcado pela lei é injurídica e expõe-se à anulação. Seu campo de ação, como se vê, é bem maior do que o do particular. De fato, este pode fazer tudo que a lei permite e tudo que a lei não proíbe; aquela só pode fazer o que a lei autoriza e, ainda assim, quando e como autoriza. Vale dizer, se a lei nada dispuser, não pode a Administração Pública agir, salvo em situações excepcionais (grave perturbação da ordem, guerra). A esse princípio também se submete o agente público.*

*Com efeito, o agente da Administração Pública esta preso à lei e qualquer desvio de suas imposições pode nulificar o ato e tornar o seu autor responsável, conforme o caso, disciplinar civil e criminalmente. Esse princípio orientou o constituinte federal na elaboração do inciso II, do art. 5º, da Constituição da República, que estatui: “Ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude da lei. (Direito Administrativo. São Paulo: Saraiva.)*

O exercício do controle formal e substancial da atividade pública, também representa garantias da liberdade da cidadania e é esse um dos propósitos do mandatário parlamentar.

**Por essa razão, é o presente PDL determinar a sustação do integral do conteúdo e dos efeitos concretos das Portarias nº 1, 2, 3 e 4 da SCTIE/MS, publicadas no dia 21 de janeiro de 2022 e da NOTA TÉCNICA Nº 2/2022-SCTIE/MS, de 20 de janeiro de 2022, para que este Parlamento exerça seu mister no exercício correto da dimensão do controle entre os Poderes. Com isso, solicitamos o apoio para a presente proposta.**



Sala das Sessões, em      de      de 2022.

Deputado REGINALDO LOPES – PT/MG  
Líder da Bancada

Deputado AFONSO FLORENCE – PT/BA

Deputado ALEXANDRE PADILHA – PT/SP

Deputado AIRTON FALEIRO – PT/PA

Deputado ALENCAR SANTANA BRAGA – PT/SP

Deputado ARLINDO CHINAGLIA – PT/SP

Deputada BENEDITA DA SILVA – PT/RJ

Deputado BETO FARO – PT/PA

Deputado BOHN GASS – PT/RS

Deputado CARLOS VERAS – PT/PE

Deputado CARLOS ZARATTINI – PT/SP

Deputado CÉLIO MOURA – PT/TO

Deputado ENIO VERRI – PT/PR

Deputada ERIKA KOKAY – PT/DF

Deputado FREI ANASTACIO RIBEIRO – PT/PB

Deputada GLEISI HOFFMANN – PT/PR

Deputado HELDER SALOMÃO – PT/ES

Deputado HENRIQUE FONTANA – PT/RS

Deputado JOÃO DANIEL – PT/SE

Deputado JORGE SOLLA – PT/BA

Deputado JOSÉ AIRTON FÉLIX CIRILO – PT/CE



Deputado JOSÉ GUIMARÃES – PT/CE

Deputado JOSÉ RICARDO – PT/AM

Deputado JOSEILDO RAMOS – PT/BA

Deputado LEO DE BRITO – PT/AC

Deputado LEONARDO MONTEIRO – PT/MG

Deputada LUIZIANNE LINS – PT/CE

Deputado MARCON – PT/RS

Deputada MARIA DO ROSÁRIO – PT/RS

Deputada MARÍLIA ARRAES – PT/PE

Deputado MERLONG SOLANO – PT/PI

Deputado NATÁLIA BONAVIDES – PT/RN

Deputado NILTO TATTO – PT/SP

Deputado ODAIR CUNHA – PT/MG

Deputado PADRE JOÃO – PT/MG

Deputado PATRUS ANANIAS – PT/MG

Deputado PAULÃO – PT/AL

Deputado PAULO GUEDES – PT/MG

Deputado PAULO PIMENTA – PT/RS

Deputado PAULO TEIXEIRA – PT/SP

Deputado PEDRO UCZAI – PT/SC

Deputada PROFESSORA ROSA NEIDE – PT/MT

Deputada REJANE DIAS – PT/PI

Deputado ROGÉRIO CORREIA – PT/MG

Deputado RUBENS OTONI – PT/GO



Deputado RUI FALCÃO – PT/SP

Deputado VALMIR ASSUNÇÃO – PT/BA

Deputado VANDER LOUBET – PT/MS

Deputado VICENTINHO – PT/SP

Deputado WALDENOR PEREIRA – PT/BA

Deputado ZÉ CARLOS – PT/MA

Deputado ZÉ NETO – PT/BA

Deputado ZECA DIRCEU – PT/PR





## Projeto de Decreto Legislativo (Do Sr. Reginaldo Lopes )

Susta as Portarias nºs 1, 2, 3 e 4 da SCTIE/MS, de 20 de janeiro de 2022 e a NOTA TÉCNICA Nº 2/2022-SCTIE/MS, de 20 de janeiro de 2022 e os efeitos delas decorrentes.

Assinaram eletronicamente o documento CD223617677100, nesta ordem:

- 1 Dep. Reginaldo Lopes (PT/MG)
- 2 Dep. Luizianne Lins (PT/CE)
- 3 Dep. João Daniel (PT/SE)
- 4 Dep. Bohn Gass (PT/RS) \*-(p\_7800)
- 5 Dep. Enio Verri (PT/PR)
- 6 Dep. Carlos Veras (PT/PE)
- 7 Dep. Patrus Ananias (PT/MG)
- 8 Dep. Nilto Tatto (PT/SP)
- 9 Dep. Professora Rosa Neide (PT/MT)
- 10 Dep. Marcon (PT/RS)
- 11 Dep. Célio Moura (PT/TO)
- 12 Dep. Pedro Uczai (PT/SC)
- 13 Dep. Leonardo Monteiro (PT/MG)
- 14 Dep. Paulo Pimenta (PT/RS)
- 15 Dep. Frei Anastacio Ribeiro (PT/PB)
- 16 Dep. Benedita da Silva (PT/RJ)
- 17 Dep. Waldenor Pereira (PT/BA)
- 18 Dep. Rogério Correia (PT/MG)
- 19 Dep. Valmir Assunção (PT/BA)
- 20 Dep. Carlos Zarattini (PT/SP)
- 21 Dep. Rubens Otoni (PT/GO)
- 22 Dep. Vicentinho (PT/SP)
- 23 Dep. Alexandre Padilha (PT/SP)

Assinado eletronicamente pelo(s) Dep. Reginaldo Lopes e outros  
Para verificar as assinaturas, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD223617677100>



- 24 Dep. Arlindo Chinaglia (PT/SP)
- 25 Dep. Maria do Rosário (PT/RS)
- 26 Dep. Jorge Solla (PT/BA)
- 27 Dep. Zé Carlos (PT/MA)
- 28 Dep. Afonso Florence (PT/BA)
- 29 Dep. Airton Faleiro (PT/PA)
- 30 Dep. Paulo Teixeira (PT/SP)
- 31 Dep. Beto Faro (PT/PA)
- 32 Dep. José Ricardo (PT/AM)
- 33 Dep. Alencar Santana Braga (PT/SP)
- 34 Dep. Paulo Guedes (PT/MG)
- 35 Dep. Marília Arraes (PT/PE)
- 36 Dep. Rui Falcão (PT/SP)
- 37 Dep. Merlong Solano (PT/PI)
- 38 Dep. Rejane Dias (PT/PI)
- 39 Dep. Vander Loubet (PT/MS)
- 40 Dep. José Guimarães (PT/CE)
- 41 Dep. Gleisi Hoffmann (PT/PR)
- 42 Dep. Leo de Brito (PT/AC)
- 43 Dep. Zeca Dirceu (PT/PR)
- 44 Dep. Padre João (PT/MG)
- 45 Dep. Zé Neto (PT/BA)
- 46 Dep. Joseildo Ramos (PT/BA)
- 47 Dep. Odair Cunha (PT/MG)

\* Chancela eletrônica do(a) deputado(a), nos termos de delegação regulamentada no Ato da mesa n. 25 de 2015.



**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA**  
Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG  
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL  
Seção de Legislação Citada - SELEC

## **PORTARIA SCTIE/MS Nº 1, DE 20 DE JANEIRO DE 2022**

Torna pública a decisão de não aprovar as Diretrizes Brasileiras para Tratamento Hospitalar do Paciente com Covid-19 - Capítulo 2: Tratamento Medicamentoso.

Ref.: 25000.068591/2021-86, 0024934363.

O SECRETÁRIO DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÃO E INSUMOS ESTRATÉGICOS EM SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições legais, e nos termos dos arts. 20 e 23 do Decreto nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011, resolve:

Art. 1º Não aprovar as Diretrizes Brasileiras para Tratamento Hospitalar do Paciente com Covid-19 - Capítulo 2: Tratamento Medicamentoso, tendo em vista os fundamentos apresentados na Nota Técnica nº 2/2022-SCTIE/MS.

Art. 2º O relatório de recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) sobre essas Diretrizes e a Nota Técnica que fundamentou a não aprovação destas estarão disponíveis no endereço eletrônico: <http://conitec.gov.br/>.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

**HÉLIO ANGOTTI NETO**

## **PORTARIA SCTIE/MS Nº 2, DE 20 DE JANEIRO DE 2022**

Torna pública a decisão de não aprovar as Diretrizes Brasileiras para Tratamento Hospitalar do Paciente com Covid-19 - Capítulo 3: Controle da Dor, Sedação e Delirium em Pacientes sob Ventilação Mecânica Invasiva.

Ref.: 25000.068591/2021-86, 0024934417.

O SECRETÁRIO DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÃO E INSUMOS ESTRATÉGICOS EM SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, no uso de suas

atribuições legais, e nos termos dos arts. 20 e 23 do Decreto nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011, resolve:

Art. 1º Não aprovar as Diretrizes Brasileiras para Tratamento Hospitalar do Paciente com Covid-19 - Capítulo 3: Controle da Dor, Sedação e Delirium em Pacientes sob Ventilação Mecânica Invasiva, tendo em vista os fundamentos apresentados na Nota Técnica nº 2/2022-SCTIE/MS.

Art. 2º O relatório de recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) sobre essas Diretrizes e a Nota Técnica que fundamentou a não aprovação destas estarão disponíveis no endereço eletrônico: <http://conitec.gov.br/>.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

**HÉLIO ANGOTTI NETO**

### **PORTARIA SCTIE/MS Nº 3, DE 20 DE JANEIRO DE 2022**

Torna pública a decisão de não aprovar as Diretrizes Brasileiras para Tratamento Hospitalar do Paciente com Covid-19 - Capítulo 4: Assistência Hemodinâmica e Medicamentos Vasoativos.

Ref.: 25000.068591/2021-86, 0024934491.

O SECRETÁRIO DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÃO E INSUMOS ESTRATÉGICOS EM SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições legais, e nos termos dos arts. 20 e 23 do Decreto nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011, resolve:

Art. 1º Não aprovar as Diretrizes Brasileiras para Tratamento Hospitalar do Paciente com Covid-19 - Capítulo 4: Assistência Hemodinâmica e Medicamentos Vasoativos, tendo em vista os fundamentos apresentados na Nota Técnica nº 2/2022-SCTIE/MS.

Art. 2º O relatório de recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) sobre essas Diretrizes e a Nota Técnica que fundamentou a não aprovação destas estarão disponíveis no endereço eletrônico: <http://conitec.gov.br/>.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

**HÉLIO ANGOTTI NETO**

## **PORTARIA SCTIE/MS Nº 4, DE 20 DE JANEIRO DE 2022**

Torna pública a decisão de não aprovar as Diretrizes Brasileiras para Tratamento Medicamentoso Ambulatorial do Paciente com Covid-19.

Ref.: 25000.068591/2021-86, 0024934575.

O SECRETÁRIO DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÃO E INSUMOS ESTRATÉGICOS EM SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições legais, e nos termos dos arts. 20 e 23 do Decreto nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011, resolve:

Art. 1º Não aprovar as Diretrizes Brasileiras para Tratamento Medicamentoso Ambulatorial do Paciente com Covid-19, tendo em vista os fundamentos apresentados na Nota Técnica nº 2/2022-SCTIE/MS.

Art. 2º O relatório de recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) sobre essas Diretrizes e a Nota Técnica que fundamentou a não aprovação destas estarão disponíveis no endereço eletrônico: <http://conitec.gov.br/>.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

**HÉLIO ANGOTTI NETO**

## NOTA TÉCNICA Nº 2/2022-SECOVID/GAB/SECOVID/MS

**1. ASSUNTO**

1.1. Cuida-se de vacinação não obrigatória de crianças de 05 a 11 anos contra Covid-19 durante a Pandemia da Covid-19.

**2. DA PRELIMINAR**

2.1. Inicialmente, destaca-se que esta Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à Covid-10 (SECOVID), instituída por meio do Decreto nº 10.697, de 10 de maio de 2021, tem como objetivo exercer a função de representante do Ministério da Saúde na coordenação das medidas a serem executadas durante a emergência de saúde pública de importância nacional decorrente do coronavírus, nos termos do disposto no § 1º do art. 10 do Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011.

2.2. Conforme disposto no art. 46-A, III, do Anexo I do Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019, compete à SECOVID "definir e coordenar as ações do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação relativas às vacinas Covid-19, no âmbito do Programa Nacional de Imunizações."

2.3. De acordo com a Lei nº 9.784/1999, que regula o processo administrativo no âmbito da Administração Pública Federal, os atos administrativos devem obedecer aos princípios da legalidade, finalidade, motivação, razoabilidade, proporcionalidade, moralidade, ampla defesa, contraditório, segurança jurídica, interesse público e eficiência. Ademais, os atos do poder público devem ser de forma simples, suficientes para propiciar adequado grau de certeza, segurança e respeito aos direitos dos administrados.

2.4. Assim, a Consulta Pública é um instrumento democrático de transparência utilizado pela Administração Pública quando de assuntos de relevância social, temas pertinentes e que afetam a Sociedade como um todo ou em particular. O mecanismo tem como objetivo incentivar a participação da população nas questões de interesse coletivo, ampliar a discussão sobre o assunto e embasar as decisões sobre formulação e definição de políticas públicas.

2.5. Dessa forma, no exercício de suas atribuições, bem como na proteção do direito fundamental à vida e à saúde, a SECOVID resolveu, utilizar o instrumento consulta pública e audiência pública, bem como subsídios de sua câmara técnica assessora, documentos enviados por sociedades médicas e órgãos reguladores para a tomada de decisão de assunto tão relevante e de extrema importância neste momento da Pandemia que é a vacinação de crianças de 5 a 11 anos, em pleno desenvolvimento e com as peculiaridades inerentes e ímpar de várias questões que envolvem este público.

**3. DA ANÁLISE**

3.1. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), crianças têm menos sintomas de infecção por SARS-CoV-2 em comparação aos adultos, sendo menos propensos a desenvolver COVID-19 grave. Não obstante, a OMS recomenda que os países devem considerar os benefícios individuais e populacionais nos seus específicos contextos epidemiológicos e sociais para implementar programas de imunização contra COVID-19 de crianças (1).

3.2. No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) aprovou em 15 de dezembro de 2021 a ampliação do uso da vacina Comirnaty para aplicação em crianças de 5 a 11 anos. Em 16 de dezembro, enviou ofício ao Ministério da Saúde recomendando ao Programa Nacional de Imunizações (PNI) a inclusão dessa vacina, ressaltando que cabe ao Ministério da Saúde do Brasil a decisão quanto à conveniência e oportunidade para a adoção de tal medida.

3.3. Diante da necessidade de uma avaliação criteriosa acerca da inclusão de crianças da faixa etária entre 5 e 11 anos no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19, a Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19 (SECOVID) apresenta neste documento as recomendações sobre a estratégia vacinal para esse segmento da população brasileira.

**CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO**

3.4. A COVID-19 iniciou em dezembro de 2019 e adquiriu o estado de Pandemia em março de 2020(2). O Brasil notificou o primeiro caso em 26 de fevereiro de 2020. Até o final da Semana Epidemiológica (SE) 51 de 2021, no dia 25 de dezembro, foram confirmados no Mundo 276.436.619 casos, sendo o Brasil 22.234.626 ocupando o quarto lugar em números absolutos, entretanto ao se analisar o coeficiente de incidência bruto no mundo ( casos/milhão de habitantes) no países com mais de 1 milhão de habitantes o Brasil não aparece entre os 16 países analisados neste Boletim epidemiológico especial número 93 da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (3) .

3.5. No dia 31.12.2021, foram registrados 22.295.573 casos, 619.367 mortes, com uma letalidade de 2,78% (3) A maior taxa de mortalidade foi observada na faixa etária de 90 anos ou mais (3831,5 óbitos/100 mil habitantes, letalidade de 64,2%), e a menor na faixa etária de 5 a 11 anos (1,5 óbitos/100 mil habitantes, letalidade de 4,9%). (Tabela1).

3.6. Cabe ressaltar que o número absoluto de casos e de mortes no Brasil vem diminuindo ao longo do período de março de 2020 a novembro de 2021. Na Figura 1, observam-se os casos e mortes na faixa etária entre 5 e 11 anos, com diminuição de cerca de 60% dos casos no período de maio a setembro de 2021, registrando-se 3.043 casos e 163 óbitos em 2020, e 3.266 casos e 152 óbitos até 23 de dezembro de 2021.

**LEI Nº 12.401, DE 28 DE ABRIL DE 2011**

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º O Título II da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte Capítulo VIII:

"CAPÍTULO VIII  
DA ASSISTÊNCIA TERAPÊUTICA E DA INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIA EM  
SAÚDE "

"Art. 19-M. A assistência terapêutica integral a que se refere a alínea d do inciso I do art. 6º consiste em:

I - dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, cuja prescrição esteja em conformidade com as diretrizes terapêuticas definidas em protocolo clínico para a doença ou o agravo à saúde a ser tratado ou, na falta do protocolo, em conformidade com o disposto no art. 19-P;

II - oferta de procedimentos terapêuticos, em regime domiciliar, ambulatorial e hospitalar, constantes de tabelas elaboradas pelo gestor federal do Sistema Único de Saúde - SUS, realizados no território nacional por serviço próprio, conveniado ou contratado."

"Art. 19-N. Para os efeitos do disposto no art. 19-M, são adotadas as seguintes definições:

I - produtos de interesse para a saúde: órteses, próteses, bolsas coletoras e equipamentos médicos;

II - protocolo clínico e diretriz terapêutica: documento que estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS."

**LEI Nº 13.979, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2020**

Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

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: (["Caput" do artigo com redação dada pela Lei nº 14.035, de 11/8/2020](#))

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 ADIs nºs 6.586/2020 e 6.587/2020](#))

e) tratamentos médicos específicos;

III-A - uso obrigatório de máscaras de proteção individual; ([Inciso acrescido pela Lei nº 14.019, de 2/7/2020](#))

IV - estudo ou investigação epidemiológica;

V - exumação, necropsia, cremação e manejo de cadáver;

VI - restrição excepcional e temporária, por rodovias, portos ou aeroportos, de: ([Inciso com redação dada pela Lei nº 14.035, de 11/8/2020](#))

a) entrada e saída do País; e ([Alínea acrescida pela Medida Provisória nº 926, de 20/3/2020, convertida na Lei nº 14.035, de 11/8/2020](#))

b) locomoção interestadual e intermunicipal; ([Alínea acrescida pela Medida Provisória nº 926, de 20/3/2020, convertida na Lei nº 14.035, de 11/8/2020](#)) ([Vide ADI nº 6.343/2020, publicada no DOU de 3/6/2020](#))

VII - requisição de bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas, hipótese em que será garantido o pagamento posterior de indenização justa; e

VIII - autorização excepcional e temporária para a importação e distribuição de quaisquer materiais, medicamentos, equipamentos e insumos da área de saúde sujeitos à vigilância sanitária sem registro na Anvisa considerados essenciais para auxiliar no combate à pandemia do coronavírus, desde que: ([Inciso com redação dada pela Lei nº 14.006, de 28/5/2020](#))

a) registrados por pelo menos 1 (uma) das seguintes autoridades sanitárias estrangeiras e autorizados à distribuição comercial em seus respectivos países: ([Alínea com redação dada pela Lei nº 14.006, de 28/5/2020](#))

1. Food and Drug Administration (FDA); ([Item acrescido pela Lei nº 14.006, de 28/5/2020](#))

2. European Medicines Agency (EMA); ([Item acrescido pela Lei nº 14.006, de 28/5/2020](#))

3. Pharmaceuticals and Medical Devices Agency (PMDA); ([Item acrescido pela Lei nº 14.006, de 28/5/2020](#))

4. National Medical Products Administration (NMPA); ([Item acrescido pela Lei nº 14.006, de 28/5/2020](#))

b) ([Revogada pela Lei nº 14.006, de 28/5/2020](#))

§ 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.

§ 2º Ficam assegurados às pessoas afetadas pelas medidas previstas neste artigo:

I - o direito de serem informadas permanentemente sobre o seu estado de saúde e a assistência à família conforme regulamento;

II - o direito de receberem tratamento gratuito;

III - o pleno respeito à dignidade, aos direitos humanos e às liberdades fundamentais das pessoas, conforme preconiza o Artigo 3 do Regulamento Sanitário Internacional, constante do Anexo ao Decreto nº 10.212, de 30 de janeiro de 2020.

§ 3º Será considerado falta justificada ao serviço público ou à atividade laboral privada o período de ausência decorrente das medidas previstas neste artigo.

§ 4º As pessoas deverão sujeitar-se ao cumprimento das medidas previstas neste artigo, e o descumprimento delas acarretará responsabilização, nos termos previstos em lei.

§ 5º Ato do Ministro de Estado da Saúde:

I - disporá sobre as condições e os prazos aplicáveis às medidas previstas nos incisos I e II do *caput* deste artigo; e

II - ([Revogado pela Lei nº 14.006, de 28/5/2020](#))

§ 6º Ato conjunto dos Ministros de Estado da Saúde, da Justiça e Segurança Pública e da Infraestrutura disporá sobre as medidas previstas no inciso VI do *caput* deste artigo, observado

o disposto no inciso I do § 6º-B deste artigo. [\(Parágrafo com redação dada pela Lei nº 14.035, de 11/8/2020\)](#)

§ 6º-A. [\(Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 927, de 22/3/2020, com prazo de vigência encerrado em 19/7/2020, conforme Ato Declaratório nº 92, de 30/7/2020, publicado no DOU de 31/7/2020\)](#)

§ 6º-B. As medidas previstas no inciso VI do *caput* deste artigo deverão ser precedidas de recomendação técnica e fundamentada:

I - da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), em relação à entrada e saída do País e à locomoção interestadual; ou

II - do respectivo órgão estadual de vigilância sanitária, em relação à locomoção intermunicipal. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 14.035, de 11/8/2020\)](#)

§ 6º-C. [\(VETADO na Lei nº 14.035, de 11/8/2020\)](#)

§ 6º-D. [\(VETADO na Lei nº 14.035, de 11/8/2020\)](#)

§ 7º As medidas previstas neste artigo poderão ser adotadas:

I - pelo Ministério da Saúde, exceto a constante do inciso VIII do *caput* deste artigo; [\(Inciso com redação dada pela Lei nº 14.006, de 28/5/2020\)](#)

II - pelos gestores locais de saúde, desde que autorizados pelo Ministério da Saúde, nas hipóteses dos incisos I, II, III-A, V e VI do *caput* deste artigo; [\(Inciso com redação dada pela Lei nº 14.035, de 11/8/2020\)](#) [\(Vide ADI nº 6.343/2020, publicada no DOU de 3/6/2020\)](#)

III - pelos gestores locais de saúde, nas hipóteses dos incisos III, IV e VII do *caput* deste artigo.

IV - pela Anvisa, na hipótese do inciso VIII do *caput* deste artigo. [\(Inciso acrescido dada pela Lei nº 14.006, de 28/5/2020\)](#)

§ 7º-A. A autorização de que trata o inciso VIII do *caput* deste artigo deverá ser concedida pela Anvisa em até 72 (setenta e duas) horas após a submissão do pedido à Agência, dispensada a autorização de qualquer outro órgão da administração pública direta ou indireta para os produtos que especifica, sendo concedida automaticamente caso esgotado o prazo sem manifestação. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 14.006, de 28/5/2020, vetado pelo Presidente da República, mantido pelo Congresso Nacional e publicado na Edição Extra A do DOU de 27/8/2020\)](#)

§ 7º-B. O médico que prescrever ou ministrar medicamento cuja importação ou distribuição tenha sido autorizada na forma do inciso VIII do *caput* deste artigo deverá informar ao paciente ou ao seu representante legal que o produto ainda não tem registro na Anvisa e foi liberado por ter sido registrado por autoridade sanitária estrangeira. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 14.006, de 28/5/2020\)](#)

§ 7º-C Os serviços públicos e atividades essenciais, cujo funcionamento deverá ser resguardado quando adotadas as medidas previstas neste artigo, incluem os relacionados ao atendimento a mulheres em situação de violência doméstica e familiar, nos termos da Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, a crianças, a adolescentes, a pessoas idosas e a pessoas com deficiência vítimas de crimes tipificados na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), na Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso), na Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), e no Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal). [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 14.022, de 7/7/2020\)](#)

§ 8º Na ausência da adoção de medidas de que trata o inciso II do § 7º deste artigo, ou até sua superveniência, prevalecerão as determinações: [\(Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 926, de 20/3/2020, convertida e com redação dada pela Lei nº 14.035, de 11/8/2020\)](#)

I - do Ministério da Saúde em relação aos incisos I, II, III, IV, V e VII do *caput* deste artigo; e [\(Inciso acrescido pela Lei nº 14.035, de 11/8/2020\)](#)

II - do ato conjunto de que trata o § 6º em relação às medidas previstas no inciso VI do *caput* deste artigo. [\(Inciso acrescido pela Lei nº 14.035, de 11/8/2020\)](#)

§ 9º A adoção das medidas previstas neste artigo deverá resguardar o abastecimento de produtos e o exercício e o funcionamento de serviços públicos e de atividades essenciais, assim definidos em decreto da respectiva autoridade federativa. [\(Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 926, de 20/3/2020, convertida e com redação dada pela Lei nº 14.035, de 11/8/2020\)](#)

§ 10. As medidas a que se referem os incisos I, II e VI do *caput*, observado o disposto nos incisos I e II do § 6º-B deste artigo, quando afetarem a execução de serviços públicos e de atividades essenciais, inclusive os regulados, concedidos ou autorizados, somente poderão ser adotadas em ato específico e desde que haja articulação prévia com o órgão regulador ou o poder concedente ou autorizador. [\(Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 926, de 20/3/2020, convertida e com redação dada pela Lei nº 14.035, de 11/8/2020\)](#)

§ 11. É vedada a restrição à ação de trabalhadores que possa afetar o funcionamento de serviços públicos e de atividades essenciais, definidos conforme previsto no § 9º deste artigo, e as cargas de qualquer espécie que possam acarretar desabastecimento de gêneros necessários à população. [\(Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 926, de 20/3/2020, convertida e com redação dada pela Lei nº 14.035, de 11/8/2020\)](#)

Art. 3º-A. É obrigatório manter boca e nariz cobertos por máscara de proteção individual, conforme a legislação sanitária e na forma de regulamentação estabelecida pelo Poder Executivo federal, para circulação em espaços públicos e privados acessíveis ao público, em vias públicas e em transportes públicos coletivos, bem como em: [\(“Caput” do artigo acrescido pela Lei nº 14.019, de 2/7/2020\)](#)

I - veículos de transporte remunerado privado individual de passageiros por aplicativo ou por meio de táxis; [\(Inciso acrescido pela Lei nº 14.019, de 2/7/2020\)](#)

II - ônibus, aeronaves ou embarcações de uso coletivo fretados; [\(Inciso acrescido pela Lei nº 14.019, de 2/7/2020\)](#)

III - estabelecimentos comerciais e industriais, templos religiosos, estabelecimentos de ensino e demais locais fechados em que haja reunião de pessoas. [\(Inciso acrescido pela Lei nº 14.019, de 2/7/2020, vetado pelo Presidente da República, mantido pelo Congresso Nacional e publicado na Edição Extra A do DOU de 8/9/2020\)](#)

§ 1º O descumprimento da obrigação prevista no *caput* deste artigo acarretará a imposição de multa definida e regulamentada pelo ente federado competente, devendo ser consideradas como circunstâncias agravantes na gradação da penalidade:

I - ser o infrator reincidente;

II - ter a infração ocorrido em ambiente fechado. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 14.019, de 2/7/2020, vetado pelo Presidente da República, mantido pelo Congresso Nacional e publicado na Edição Extra A do DOU de 8/9/2020\)](#)

§ 2º A definição e a regulamentação referidas no § 1º deste artigo serão efetuadas por decreto ou por ato administrativo do respectivo Poder Executivo, que estabelecerá as autoridades responsáveis pela fiscalização da obrigação prevista no *caput* e pelo recolhimento da multa prevista no § 1º deste artigo. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 14.019, de 2/7/2020, vetado pelo Presidente da República, mantido pelo Congresso Nacional e publicado na Edição Extra A do DOU de 8/9/2020\)](#)

§ 3º [\(VETADO na Lei nº 14.019, de 2/7/2020\)](#)

§ 4º [\(VETADO na Lei nº 14.019, de 2/7/2020\)](#)

§ 5º [\(VETADO na Lei nº 14.019, de 2/7/2020\)](#)

§ 6º Em nenhuma hipótese será exigível a cobrança da multa pelo descumprimento da obrigação prevista no *caput* deste artigo às populações vulneráveis economicamente. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 14.019, de 2/7/2020, vetado pelo Presidente da República, mantido pelo Congresso Nacional e publicado na Edição Extra A do DOU de 8/9/2020\)](#)

§ 7º A obrigação prevista no *caput* deste artigo será dispensada no caso de pessoas com transtorno do espectro autista, com deficiência intelectual, com deficiências sensoriais ou com quaisquer outras deficiências que as impeçam de fazer o uso adequado de máscara de proteção facial, conforme declaração médica, que poderá ser obtida por meio digital, bem como no caso de crianças com menos de 3 (três) anos de idade. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 14.019, de 2/7/2020\)](#)

§ 8º As máscaras a que se refere o *caput* deste artigo podem ser artesanais ou industriais. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 14.019, de 2/7/2020\)](#)

Art. 3º-B. Os estabelecimentos em funcionamento durante a pandemia da Covid-19 são obrigados a fornecer gratuitamente a seus funcionários e colaboradores máscaras de proteção individual, ainda que de fabricação artesanal, sem prejuízo de outros equipamentos de proteção individual estabelecidos pelas normas de segurança e saúde do trabalho. [\(“Caput” do artigo acrescido pela Lei nº 14.019, de 2/7/2020, vetado pelo Presidente da República, mantido pelo Congresso Nacional e publicado na Edição Extra A do DOU de 8/9/2020\)](#)

§ 1º O descumprimento da obrigação prevista no *caput* deste artigo acarretará a imposição de multa definida e regulamentada pelos entes federados, observadas na gradação da penalidade:

I - a reincidência do infrator;

II - a ocorrência da infração em ambiente fechado, hipótese que será considerada como circunstância agravante;

III - a capacidade econômica do infrator. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 14.019, de 2/7/2020, vetado pelo Presidente da República, mantido pelo Congresso Nacional e publicado na Edição Extra A do DOU de 8/9/2020\)](#)

§ 2º O disposto no § 1º deste artigo será regulamentado por decreto ou por ato administrativo do respectivo Poder Executivo, que estabelecerá as autoridades responsáveis pela fiscalização da obrigação prevista no *caput* e pelo recolhimento da multa prevista no § 1º deste artigo. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 14.019, de 2/7/2020, vetado pelo Presidente da República, mantido pelo Congresso Nacional e publicado na Edição Extra A do DOU de 8/9/2020\)](#)

§ 3º [\(VETADO na Lei nº 14.019, de 2/7/2020\)](#)

§ 4º [\(VETADO na Lei nº 14.019, de 2/7/2020\)](#)

§ 5º Os órgãos, entidades e estabelecimentos a que se refere este artigo deverão afixar cartazes informativos sobre a forma de uso correto de máscaras e o número máximo de pessoas permitidas ao mesmo tempo dentro do estabelecimento, nos termos de regulamento. [\(Parágrafo vetado na republicação da Lei nº 14.019, de 2/7/2020, veiculada no DOU de 6/7/2020, e restabelecido pelo Supremo Tribunal Federal nos termos das Decisões das ADPFs nºs 714, 715 e 718, publicadas no DOU de 23/2/2021\)](#)

§ 6º [\(VETADO na Lei nº 14.019, de 2/7/2020\)](#)

Art. 3º-C. As multas previstas no § 1º do art. 3º-A e no § 1º do art. 3º-B desta Lei somente serão aplicadas na ausência de normas estaduais ou municipais que estabeleçam multa com hipótese de incidência igual ou semelhante. [\(Artigo acrescido pela Lei nº 14.019, de 2/7/2020, vetado pelo Presidente da República, mantido pelo Congresso Nacional e publicado na Edição Extra A do DOU de 8/9/2020\)](#)

Art. 3º-D. Os valores recolhidos das multas previstas no § 1º do art. 3º-A e no § 1º do art. 3º-B desta Lei deverão ser utilizados obrigatoriamente em ações e serviços de saúde.

Parágrafo único. Os valores recolhidos deverão ser informados em portais de transparência ou, na falta destes, em outro meio de publicidade, para fins de prestação de contas. [\(Artigo acrescido pela Lei nº 14.019, de 2/7/2020, vetado pelo Presidente da República, mantido pelo Congresso Nacional e publicado na Edição Extra A do DOU de 8/9/2020\)](#)

Art. 3º-E. É garantido o atendimento preferencial em estabelecimentos de saúde aos profissionais de saúde e aos profissionais da segurança pública, integrantes dos órgãos previstos no art. 144 da Constituição Federal, diagnosticados com a Covid-19, respeitados os protocolos nacionais de atendimento médico. ([Artigo acrescido pela Lei nº 14.019, de 2/7/2020](#))

Art. 3º-F. É obrigatório o uso de máscaras de proteção individual nos estabelecimentos prisionais e nos estabelecimentos de cumprimento de medidas socioeducativas, observado o disposto no *caput* do art. 3º-B desta Lei. ([Artigo vetado na republicação da Lei nº 14.019, de 2/7/2020, veiculada no DOU de 6/7/2020, e restabelecido pelo Supremo Tribunal Federal nos termos das Decisões das ADPFs nºs 714, 715 e 718, publicadas no DOU de 23/2/2021](#))

Art. 3º-G. As concessionárias e empresas de transporte público deverão atuar em colaboração com o poder público na fiscalização do cumprimento das normas de utilização obrigatória de máscaras de proteção individual, podendo inclusive vedar, nos terminais e meios de transporte por elas operados, a entrada de passageiros em desacordo com as normas estabelecidas pelo respectivo poder concedente.

Parágrafo único. O poder público concedente regulamentará o disposto neste artigo, inclusive em relação ao estabelecimento de multas pelo seu descumprimento. ([Artigo acrescido pela Lei nº 14.019, de 2/7/2020](#))

Art. 3º-H. Os órgãos e entidades públicos, por si, por suas empresas, concessionárias ou permissionárias ou por qualquer outra forma de empreendimento, bem como o setor privado de bens e serviços, deverão adotar medidas de prevenção à proliferação de doenças, como a assepsia de locais de circulação de pessoas e do interior de veículos de toda natureza usados em serviço e a disponibilização aos usuários de produtos higienizantes e saneantes. ([“Caput” do artigo acrescido pela Lei nº 14.019, de 2/7/2020](#))

Parágrafo único. Incurrerá em multa, a ser definida e regulamentada pelo Poder Executivo do ente federado competente, o estabelecimento autorizado a funcionar durante a pandemia da Covid-19 que deixar de disponibilizar álcool em gel a 70% (setenta por cento) em locais próximos a suas entradas, elevadores e escadas rolantes. ([Parágrafo único acrescido pela Lei nº 14.019, de 2/7/2020, vetado pelo Presidente da República, mantido pelo Congresso Nacional e publicado na Edição Extra A do DOU de 8/9/2020](#))

Art. 3º-I. ([VETADO na Lei nº 14.019, de 2/7/2020](#))

Art. 3º-J Durante a emergência de saúde pública decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019, o poder público e os empregadores ou contratantes adotarão, imediatamente, medidas para preservar a saúde e a vida de todos os profissionais considerados essenciais ao controle de doenças e à manutenção da ordem pública.

§ 1º Para efeitos do disposto no *caput* deste artigo, são considerados profissionais essenciais ao controle de doenças e à manutenção da ordem pública:

I - médicos;

II - enfermeiros;

III - fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e profissionais envolvidos nos processos de habilitação e reabilitação;

IV - psicólogos;

V - assistentes sociais;

VI - policiais federais, civis, militares, penais, rodoviários e ferroviários e membros das Forças Armadas;

- VII - agentes socioeducativos, agentes de segurança de trânsito e agentes de segurança privada;
- VIII - brigadistas e bombeiros civis e militares;
- IX - vigilantes que trabalham em unidades públicas e privadas de saúde;
- X - assistentes administrativos que atuam no cadastro de pacientes em unidades de saúde;
- XI - agentes de fiscalização;
- XII - agentes comunitários de saúde;
- XIII - agentes de combate às endemias;
- XIV - técnicos e auxiliares de enfermagem;
- XV - técnicos, tecnólogos e auxiliares em radiologia e operadores de aparelhos de tomografia computadorizada e de ressonância nuclear magnética;
- XVI - maqueiros, maqueiros de ambulância e padioleiros;
- XVII - cuidadores e atendentes de pessoas com deficiência, de pessoas idosas ou de pessoas com doenças raras;
- XVIII - biólogos, biomédicos e técnicos em análises clínicas;
- XIX - médicos-veterinários;
- XX - coveiros, atendentes funerários, motoristas funerários, auxiliares funerários e demais trabalhadores de serviços funerários e de autópsias;
- XXI - profissionais de limpeza;
- XXII - profissionais que trabalham na cadeia de produção de alimentos e bebidas, incluídos os insumos;
- XXIII - farmacêuticos, bioquímicos e técnicos em farmácia;
- XXIV - cirurgiões-dentistas, técnicos em saúde bucal e auxiliares em saúde bucal;
- XXV - aeronautas, aeroviários e controladores de voo;
- XXVI - motoristas de ambulância;
- XXVII - guardas municipais;
- XXVIII - profissionais dos Centros de Referência de Assistência Social (Cras) e dos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (Creas);
- XXIX - servidores públicos que trabalham na área da saúde, inclusive em funções administrativas;
- XXX - outros profissionais que trabalhem ou sejam convocados a trabalhar nas unidades de saúde durante o período de isolamento social ou que tenham contato com pessoas ou com materiais que ofereçam risco de contaminação pelo novo coronavírus.

§ 2º O poder público e os empregadores ou contratantes fornecerão, gratuitamente, os equipamentos de proteção individual (EPIs) recomendados pela Anvisa aos profissionais relacionados no § 1º deste artigo que estiverem em atividade e em contato direto com portadores ou possíveis portadores do novo coronavírus, considerados os protocolos indicados para cada situação.

§ 3º Os profissionais essenciais ao controle de doenças e à manutenção da ordem pública que estiverem em contato direto com portadores ou possíveis portadores do novo coronavírus terão prioridade para fazer testes de diagnóstico da Covid-19 e serão tempestivamente tratados e orientados sobre sua condição de saúde e sobre sua aptidão para retornar ao trabalho. ([Artigo acrescido pela Lei nº 14.023, de 8/7/2020](#))

Art. 4º É dispensável a licitação para aquisição ou contratação de bens, serviços, inclusive de engenharia, e insumos destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional de que trata esta Lei. ([“Caput” do artigo com redação dada pela Lei nº 14.035, de 11/8/2020](#))

§ 1º A dispensa de licitação a que se refere o *caput* deste artigo é temporária e aplica-se apenas enquanto perdurar a emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus.

§ 2º Todas as aquisições ou contratações realizadas com base nesta Lei serão disponibilizadas, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, contado da realização do ato, em site oficial específico na internet, observados, no que couber, os requisitos previstos no § 3º do art. 8º da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, com o nome do contratado, o número de sua inscrição na Secretaria da Receita Federal do Brasil, o prazo contratual, o valor e o respectivo processo de aquisição ou contratação, além das seguintes informações: [\(Parágrafo com redação dada pela Lei nº 14.035, de 11/8/2020\)](#)

I - o ato que autoriza a contratação direta ou o extrato decorrente do contrato; [\(Inciso acrescido pela Lei nº 14.035, de 11/8/2020\)](#)

II - a discriminação do bem adquirido ou do serviço contratado e o local de entrega ou de prestação; [\(Inciso acrescido pela Lei nº 14.035, de 11/8/2020\)](#)

III - o valor global do contrato, as parcelas do objeto, os montantes pagos e o saldo disponível ou bloqueado, caso exista; [\(Inciso acrescido pela Lei nº 14.035, de 11/8/2020\)](#)

IV - as informações sobre eventuais aditivos contratuais; [\(Inciso acrescido pela Lei nº 14.035, de 11/8/2020\)](#)

V - a quantidade entregue em cada unidade da Federação durante a execução do contrato, nas contratações de bens e serviços. [\(Inciso acrescido pela Lei nº 14.035, de 11/8/2020\)](#)

VI - as atas de registros de preços das quais a contratação se origine. [\(Inciso acrescido pela Lei nº 14.065, de 30/9/2020\)](#)

§ 3º Na situação excepcional de, comprovadamente, haver uma única fornecedora do bem ou prestadora do serviço, será possível a sua contratação, independentemente da existência de sanção de impedimento ou de suspensão de contratar com o poder público. [\(Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 926, de 20/3/2020, convertida e com redação dada pela Lei nº 14.035, de 11/8/2020\)](#)

§ 3º-A. No caso de que trata o § 3º deste artigo, é obrigatória a prestação de garantia nas modalidades previstas no art. 56 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, que não poderá exceder a 10% (dez por cento) do valor do contrato. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 14.035, de 11/8/2020\)](#)

§ 4º Na hipótese de dispensa de licitação a que se refere o *caput* deste artigo, quando se tratar de compra ou de contratação por mais de um órgão ou entidade, poderá ser utilizado o sistema de registro de preços, previsto no inciso II do *caput* do art. 15 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 14.065, de 30/9/2020\)](#)

§ 5º Nas situações abrangidas pelo § 4º deste artigo, o ente federativo poderá aplicar o regulamento federal sobre registro de preços se não houver regulamento que lhe seja especificamente aplicável. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 14.065, de 30/9/2020\)](#)

.....  
 .....

## **LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990**

Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

### **O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 1º Esta Lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.

TÍTULO I  
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. [\*“Caput” do artigo com redação dada pela Lei nº 12.864, de 24/9/2013\*](#)

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

.....  
.....

**FIM DO DOCUMENTO**