



DA INVISIBILIDADE DOS ACAMADOS NA POLÍTICA PÚBLICA DE VACINA CONTRA COVID 19 – O CASO DA PREFEITURA DE NITERÓI/RJ

THE INVISIBILITY OF BEDRIDDEN PATIENTS IN THE PUBLIC POLICY OF VACCINE AGAINST COVID 19 - THE CASE OF THE CITY OF NITERÓI/RJ

Priscila Ferreira Batalha¹

Daniel Pires Lacerda²

RESUMO

O presente artigo apresenta como tema questão referente à postura adotada pelo município de Niterói/RJ de exclusão dos pacientes acamados em ambiente hospitalar na execução de seu plano de vacinação contra a COVID-19. Tal situação viola gravemente tanto o plano municipal de imunização quanto o Estadual e até mesmo Federal, os quais determinam que deve haver a vacinação prioritária de indivíduos que estejam acamados, com morbidades e pessoas com deficiências permanentes severas. Por seu objetivo maior busca-se demonstrar que o Poder de discricionariedade nas decisões de políticas públicas vacinais pelo Ente municipal encontra como limite intransponível a tutela de Direito Fundamental à vida e à saúde. Metodologicamente foi utilizado o estudo de casos concretos, bem como pesquisa bibliográfica na legislação, procedimentos administrativos, jurisprudência e doutrina. A partir da pesquisa e análise foi possível concluir a ocorrência de séria violação dos Direitos Fundamentais dos pacientes acamados, os quais tiveram seu Direito à imunização negado sem qualquer espécie de justificativa baseada em estudos técnicos ou oriundos de base normativa adequada, descumprindo-se, assim, o mandamento constitucional do dever de fundamentação das decisões (o qual plenamente se aplica às decisões administrativas).

PALAVRAS-CHAVE: Garantia do Direito à vida. Paciente acamado em ambiente hospitalar. Vacinação Covid -19.

ABSTRACT

The present article presents as its theme a question related to the posture adopted by the

¹ Especialização em Direito do Estado pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: pbatalha@inpi.gov.br

² Especialização em Direito Administrativo pela Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: daniellacerda.lacerda@gmail.com



municipality of Niterói/RJ to exclude patients bedridden in a hospital environment in the execution of its vaccination plan against COVID-19. This situation seriously violates

¹ Especialização em Direito do Estado pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: pbatalha@inpi.gov.br

² Especialização em Direito Administrativo pela Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: daniellacerda.lacerda@gmail.com



both the municipal immunization plan, the State and even the Federal one, which determine that there must be priority vaccination of individuals who are bedridden, patients with morbidities and people with severe permanent disabilities. For its main objective, it seeks to demonstrate that the power of discretion in the decisions of vaccine public policies by the municipal entity finds as an insurmountable limit the protection of the fundamental right to life and health. Methodologically, the study of concrete cases was used, as well as bibliographical research on legislation, administrative procedures, jurisprudence and doctrine. From the research and analysis, it was possible to conclude the occurrence of serious violation of the Fundamental Rights of bedridden patients, who had their right to immunization denied without any kind of justification based on technical studies or from normative bases. adequate, thus not complying with the constitutional commandment of the duty to justify decisions (which fully applies to administrative decisions).

KEY-WORDS: Covid Vaccination -19. Guarantee of the right to life. Patients bedridden in a hospital environment.

1. INTRODUÇÃO

Preliminarmente, antes de adentrarmos na questão jurídica a ser abordada no presente artigo, é necessário esclarecer algumas bases e premissas técnicas essenciais e informativas que foram utilizadas para o estudo do caso. O intuito, neste breve momento inaugural, é apresentar uma contextualização do *modus* de utilização da metodologia do caso concreto para o desenvolvimento do conteúdo que se segue.

Para a confecção do presente artigo partiu-se de da análise de dados públicos constantes do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19. O respectivo documento foi publicado pelo Ministério da Saúde por meio da a Portaria nº 28 de 03 de setembro de 2020³ e elaborado tomando por base discussões desenvolvidas no âmbito de grupos técnicos pertencentes à Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis. Em adição ao estudo meramente teórico, para análise das questões controvertidas objetos desta dissertação, além da leitura dos

¹ Especialização em Direito do Estado pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: pbatalha@inpi.gov.br

² Especialização em Direito Administrativo pela Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: daniellacerda.lacerda@gmail.com



planos estaduais e municipais de vacinação referenciados ao longo do presente, foi necessário analisar as informações constantes especificamente da Notícia de Fato

apresentada ao Sistema de Ouvidoria do MPRJ, atuada pela 2ª Promotoria de Justiça

3

<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/plano-nacional-de-vacinacao-covid-19/view>.

¹ Especialização em Direito do Estado pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: pbatalha@inpi.gov.br

² Especialização em Direito Administrativo pela Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: daniellacerda.lacerda@gmail.com



de Tutela Coletiva da Saúde da Região Metropolitana II sob o número nº 2021.00427072, acessada mediante requerimento de acesso à informação nº SEI 20.22.0001.0036313.2021-47. Logo, o referido procedimento, eivado pelo princípio da publicidade da atuação Estatal, acrescido da normativa geral e abstrata do Ordenamento e dos Planos de vacinação dos Estes Públicos figuram como base teórica para o raciocínio que será tecido a partir dos próximos parágrafos.

Em março do ano de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) veio a declarar que o mundo enfrentava uma pandemia decorrente do recentemente identificado coronavírus (o qual recebeu nomenclatura de SARS-CoV-2). O novo patógeno, cuja origem remonta à província de Wuhan, China, foi e ainda tem sido responsável por causar doença respiratória aguda grave ao redor de todos os continentes, o que culminou em uma sobrecarga sem precedentes na história recente dos sistemas globais de saúde.

No contexto da pandemia de COVID-19, a OMS tem recomendado que seja realizada a vacinação da totalidade da população. Deve, ainda, haver maior enfoque e atenção a grupos de indivíduos que são mais seriamente afetados pelos sintomas da doença ou que mais estejam expostos ao vírus (de maneira bem resumida, consistem em idosos, pessoas com deficiência ou doenças pré-existentes e profissionais da área de saúde). As medidas de vacinação precisam ser vistas como sendo um serviço essencial que não deve ser negado ou interrompido pois envolve, além da saúde dos cidadãos, o seu Direito à vida, uma vez que a letalidade pelo contágio é significativamente alta.

Contudo, inobstante recomendação da OMS, diante do cenário pandêmico e da demanda crescente em escala global, a capacidade de produção de vacinas contra a Covid-19, encontra dificuldades para suprir o compromisso de ampla disponibilidade à toda a população susceptível à infecção pelo vírus SARS-CoV-2.

No Brasil, uma vez encerrada a etapa de testes laboratoriais e de análise

¹ Especialização em Direito do Estado pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: pbatalha@inpi.gov.br

² Especialização em Direito Administrativo pela Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: daniellacerda.lacerda@gmail.com



técnica, foi iniciada a Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 em janeiro de 2021. Contudo, em virtude do cenário de indisponibilidade imediata de montante de doses de imunizante contra COVID-19 suficiente para o atendimento à toda população, mostrou-se necessário que fosse definido e escalonado um rol contendo grupos

¹ Especialização em Direito do Estado pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: pbatalha@inpi.gov.br

² Especialização em Direito Administrativo pela Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: daniellacerda.lacerda@gmail.com



prioritários para receberem a imunização antes dos demais, o denominado “grupo de risco”.

A seleção dos “grupos de risco” teria por base os seguintes critérios: a) Agentes da área de saúde que figuram na linha de frente de enfrentamento da pandemia; b) risco de agravamento dos sintomas e óbito pela doença; c) elevado grau de vulnerabilidade social e d) necessidade da manutenção do funcionamento dos serviços essenciais. Os parâmetros, diretrizes e integrantes dos grupos prioritários eram, na sua maioria, consenso comum em todas as esferas da Administração.

No entanto, conforme será verificado ao longo do presente artigo, em que pese haver um consenso tanto das esferas federal, estadual e municipal quanto à priorização acima, algumas prefeituras, a exemplo do município de Niterói (o qual consiste no marco territorial do presente estudo), vieram a assumir postura flagrantemente em contrariedade à proteção do direito à vida, e, desse modo, não vêm executando adequadamente as etapas elencadas em seu plano de vacinação em relação à população mais frágil: os doentes acamados em ambiente hospitalar.

Mesmo havendo previsão expressa de prioridade de vacinação e atendimento de indivíduos que possuam doenças prévias, deficiências ou estejam expostos ao ambiente hospitalar, os pacientes que se encontram acamados sem previsão de alta definitiva em unidades de saúde foram deixados de ser contemplados pela atuação Administrativa do Ente municipal sem que houvesse qualquer justificativa técnica ou jurídica para tanto. A opção realizada pelo município prevê apenas a imunização de pacientes que se encontrem em ambiente domiciliar. Cabe no presente momento o questionamento: se o objetivo é proteger o grupo social mais exposto aos riscos da doença, não estaria o paciente restrito ao leito hospitalar em situação de ainda maior vulnerabilidade que o paciente que é capaz de manter-se em casa?

Inicialmente, a partir da contextualização apresentada nos parágrafos acima, se mostra como relevante realizar um recorte do objeto a ser analisado no presente

¹ Especialização em Direito do Estado pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: pbatalha@inpi.gov.br

² Especialização em Direito Administrativo pela Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: daniellacerda.lacerda@gmail.com



estudo. Será analisada a situação daqueles indivíduos que se encontram em situação de vulnerabilidade física com diminuição de defesas imunológicas ou com deficiências irreversíveis e se encontram restritos ao leito (acamados) por longos e indeterminados períodos e que não podem ser movidos para o ambiente doméstico em razão de

¹ Especialização em Direito do Estado pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: pbatalha@inpi.gov.br

² Especialização em Direito Administrativo pela Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: daniellacerda.lacerda@gmail.com



necessidades especiais (sejam estas biológicas, patogênicas, medicamentosas ou mesmo mecânicas por estarem constantemente ligados a aparelhos de suporte vital e monitoramento). O grupo escolhido como objeto de estudo encontra-se em elevado grau de vulnerabilidade frente à inércia do município de Niterói em proceder em sua vacinação e imunização.

Feita a presente apresentação do contexto, percebe-se que há um conflito evidente entre o Direito fundamental à vida e à saúde dos pacientes acamados e do Poder de discricionariedade nas decisões de políticas públicas vacinais pelo ente municipal. Dito isso, passa-se ao aprofundamento da questão.

2. DA SITUAÇÃO VIVENCIADA PELOS PACIENTES ACAMADOS EM AMBIENTE HOSPITALAR NO MUNICÍPIO DE NITERÓI

No presente momento, a título de prolegômenos, é relevante apresentar o conceito trazido pela Lei Federal nº 13.146/2015, a qual é responsável por disciplinar o que se entende por “pessoa com deficiência” em nosso ordenamento:

Art. 2º Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Muito embora façam parte do grupo prioritário que engloba indivíduos com comorbidade e/ou deficiência e tenham direito à vacinação contra a COVID-19 (conforme previsto tanto no plano nacional de imunização quanto no plano de vacinação do município de Niterói) os indivíduos que se encontram restritos ao leito em unidades hospitalares não têm sido imunizados, havendo tal intervenção apenas para os pacientes que se encontram acamados em ambiente domiciliar.

Inegável que a longa permanência de pacientes em ambientes hospitalares durante a ocorrência de tamanha Pandemia acaba por os expô-los em demasia ao

¹ Especialização em Direito do Estado pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: pbatalha@inpi.gov.br

² Especialização em Direito Administrativo pela Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: daniellacerda.lacerda@gmail.com



contágio pela COVID-19, seja diretamente pelo ambiente de risco, seja indiretamente pelo contato com profissionais de saúde que possam vir a ter proximidade com terceiros contaminados e, assim, agirem como vetores de deslocamento do patógeno.

¹ Especialização em Direito do Estado pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: pbatalha@inpi.gov.br

² Especialização em Direito Administrativo pela Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: daniellacerda.lacerda@gmail.com



É preciso frisar que inexistente no Plano Municipal de Vacinação⁴ qualquer óbice ou contraindicação de sua realização em ambiente hospitalar. Assumindo uma posicionamento em sentido oposto, diante da vulnerabilidade deste grupo específico, há expressa previsão no sentido de que os pacientes que se encontrem acamados são enquadrados como um dos grupos prioritários, pouco importando a localização na qual se encontram (seja em domicílio ou em unidade de saúde). Sua vulnerabilidade de saúde impõe a obrigação de que o Estado zele por seu Direito Fundamental à vida, uma vez que o mesmo não é capaz de fazê-lo por si próprio.

No supramencionado plano de vacinação apresentado pelo município de Niterói não há qualquer vedação ou restrição à imunização de paciente acamado no que se refere à sua localização. Não há qualquer impossibilidade técnica neste sentido, igualmente porque a mesma equipe que se encontra apta a realizar o procedimento em domicílio encontraria condições muito mais adequadas de fazê-lo em clínicas de longa permanência, casa de repouso ou mesmo hospitais. A possibilidade de existir qualquer previsão em sentido contrário (excluindo este grupo de pacientes do rol de prioritários) pode ser visto como desrespeito ao Direito à Saúde, dignidade da pessoa humana e mesmo à vida dos indivíduos em seu estado mais vulnerável como ser humano.

No entanto, a realidade vivenciada pelos pacientes acamados em ambiente hospitalar e seus familiares, destoa dos planos teóricos e das políticas públicas arquitetadas pela Gestão Municipal. O que se vê é um cenário de dificuldade de realização da vacinação, inobstante que sejam seguidos todos os procedimentos determinados pelo próprio município (lê-se aqui, realização de agendamento prévio via canais de comunicação oficiais postos à disposição da coletividade⁵).

Por sua vez, no intuito de justificar tal conduta, o Ente Municipal vem apresentando o argumento de que o serviço de saúde apenas realiza a vacinação de pessoas acamadas que se encontram em ambiente residencial, “não sendo possível

¹ Especialização em Direito do Estado pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: pbatalha@inpi.gov.br

² Especialização em Direito Administrativo pela Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: daniellacerda.lacerda@gmail.com



vacinar pessoas internadas em hospitais e similares”.

4

NITERÓI. Plano Municipal de Imunização Covid-19. Disponível em:

<https://transparencia.niteroi.rj.gov.br/api/files/PlanoMunicipalDeImunizacaoCovid19.pdf> Acesso em: 05 set. 2021.

5

Idem.

¹ Especialização em Direito do Estado pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: pbatalha@inpi.gov.br

² Especialização em Direito Administrativo pela Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: daniellacerda.lacerda@gmail.com



Até o presente momento, questão foi abordada à luz exclusivamente do plano de diretrizes municipais de vacinação. Contudo, a norma não se encontra em um vácuo, a mesma dialoga com tantas outras de esferas da Federação “superiores”.

Indo além do Plano Municipal de Vacinação, adentrando-se no Plano Estadual do Rio de Janeiro⁶ há de se ressaltar a orientação no sentido de que pessoas com deficiência acamadas tenham um canal específico para o agendamento prévio de vacinação domiciliar. Percebe-se que, inobstante o tratamento específico dedicado aos pacientes em ambiente domiciliar, não há qualquer restrição com relação à vacinação em clínicas de transição/cuidados de longo prazo. Dessa maneira, a negativa de realização do procedimento pelo município de Niterói encontra-se na contramão do posicionamento do Estado do Rio de Janeiro no que concerne aos grupos prioritários para vacinação.

No que concerne às diretrizes contidas no Plano Nacional de vacinação o mesmo apresenta exclusivamente duas contraindicações para a vacinação contra a COVID-19⁷, quais sejam: Hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer dos excipientes da vacina; e pessoas que já apresentaram uma reação anafilática confirmada a uma dose anterior de uma vacina COVID-19. Percebe-se que as contraindicações apresentadas se aplicam genericamente a todo e qualquer indivíduo passível de ser vacinado⁸. Logo, na situação dos pacientes que se encontrem acamados e não apresentem as reações listadas como contraindicadas, não há razão para negar-lhes o Direito à imunização prioritária.

Assim, para avaliação da legalidade da negativa de vacinação pela prefeitura é necessário avaliar as normas que garantem o Direito à vacinação dos deficientes e enfermos para após a definição do arcabouço legal, avaliar a possibilidade de discricionariedade das medidas adotadas pelo município.

¹ Especialização em Direito do Estado pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: pbatalha@inpi.gov.br

² Especialização em Direito Administrativo pela Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: daniellacerda.lacerda@gmail.com



6 <http://www.femerj.org.br/wp-content/uploads/2021/01/Plano-de-contingencia-para-vacinacao-contr-Covid-19-2.pdf>

7 https://www.conasems.org.br/wpcontent/uploads/2021/04/PLANONACIONALDEVACINACAOCOVID19_ED06_V3_28.04.pdf

8 Recomenda-se que, antes de qualquer vacinação, seja verificada nas bulas e respectivo(s) fabricante(s), as informações fornecidas por este(s) sobre a(s) vacina(s) a ser(em) administrada(s). Até o momento a vacinação contra a covid-19 não está indicada para indivíduos menores de 18 anos no Brasil. Ressalta-se que informações e orientações detalhadas encontram-se no Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos PósVacinação.

¹ Especialização em Direito do Estado pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: pbatalha@inpi.gov.br

² Especialização em Direito Administrativo pela Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: daniellacerda.lacerda@gmail.com



3. DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES

Apresentada a situação fática vivenciada no município de Niterói pelos pacientes acamados em ambiente hospitalar, passa-se à análise da normativa a qual baseia a tese suscitada no presente artigo.

A análise normativa seguirá um desenvolvimento vertical, por meio do qual irá partir da Norma Fundamental do Estado de Direito: a Constituição. Uma vez que é a Carta Magna a responsável por definir os Direitos Fundamentais dos indivíduos e delimitar as competências do Estado e de suas instituições, não poderia ser diferente no que concerne ao Direito à saúde e a organização da gestão da obrigatoriedade de sua prestação à coletividade.

A Constituição de 1988 traz em seu art. 23, II, a previsão referente à competência material comum entre todos os Entes Federativos em matéria de saúde. Logo, União, Estados, Municípios e o Distrito Federal têm a incumbência de simultaneamente garantir o Direito à saúde de seus cidadãos, vejamos:

Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:
[...]
II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência.

Inobstante o dispositivo afirme ser de incumbência comum de todos os entes “cuidar da saúde”, é preciso que haja adequada estruturação organizacional com intuito de se evitar a sobreposição de competências. Assim o sendo, o Constituinte dispôs no artigo 198 da Carta Magna que as ações e serviços de saúde obedecerão a uma rede descentralizada.⁹

Logo, apesar a Constituição entregar competência em comum a todos os entes de garantia da saúde, foram elaboradas regras próprias com fito de que a cada Ente Federado fosse entregue apenas parcela de “atribuição Estatal”. Objetivando que

¹ Especialização em Direito do Estado pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: pbatalha@inpi.gov.br

² Especialização em Direito Administrativo pela Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: daniellacerda.lacerda@gmail.com



⁹ Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

¹ Especialização em Direito do Estado pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: pbatalha@inpi.gov.br

² Especialização em Direito Administrativo pela Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: daniellacerda.lacerda@gmail.com



não houvesse gastos públicos irregulares por meio da duplicidade no cumprimento de determinada tarefa, ou inércia dos entes na implementação do direito. Houve a subdivisão organizacional das competências em matéria de Saúde Pública para garantir que fosse implementada forma de atuação integrada e apta a garantir assistência a todos os cidadãos.

Novamente abordando a temática da Saúde Pública, a Constituição retomou o enfoque em seu artigo 196, por meio do qual há previsão no sentido de que "*A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação*".

É perceptível que o intuito por trás da normativa máxima consiste no dever do Estado brasileiro como um todo de se organizar em seus diferentes níveis federativos visando garantir o acesso universal a um Direito à Saúde dotado de qualidade e eficiência de modo que a população não se veja exposta a riscos ou vulnerabilidades. As finalidades constitucionalmente almejadas e o contexto pandêmico impõe a discussão entre os respectivos gestores responsáveis para avaliação da situação epidemiológica no âmbito tripartite e bipartite e com a participação do Ministério da Saúde.

Trazendo materialidade às diretivas da Norma Maior, foi publicada a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), por meio da qual foi estabelecido o Sistema Único de Saúde – SUS. Na mesma norma o respectivo sistema foi organizado, suas competências distribuídas e escalonadas com escopo de evitar eventual superposição de esforços de agentes públicos ou a desorganização do sistema que causaria, por consequência, o desperdício de verbas públicas. A escassez de recursos disponíveis e a vultuosidade exigida para a manutenção da qualidade do serviço à coletividade demanda racionalidade e planejamento tanto na organização quanto de realização de despesas.

¹ Especialização em Direito do Estado pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: pbatalha@inpi.gov.br

² Especialização em Direito Administrativo pela Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: daniellacerda.lacerda@gmail.com



A Organização interna do SUS almeja a implementação do Princípio Constitucional da Eficiência apresentado em seu Art. 37, *caput*. Nesse diapasão, o

¹ Especialização em Direito do Estado pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: pbatalha@inpi.gov.br

² Especialização em Direito Administrativo pela Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: daniellacerda.lacerda@gmail.com



artigo 16 da Lei nº 8080/90¹⁰ vai determinar que compete à direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) tanto a definição quanto a coordenação dos sistemas de vigilância epidemiológica e de vigilância sanitária, o que se mostrou altamente relevante em momentos de pandemia.

Feito o cotejo normativo e principiológico nos parágrafos acima, passa-se à análise específica da sistemática de planos de vacinação e políticas públicas de controle do contágio e imunização da coletividade diante tanto do avanço da COVID-19 quanto de doenças imunopreveníveis de relevância epidemiológica no País. Toma-se por base, a partir do presente momento, as diretivas contidas na Lei 6.259/1975, a qual aponta que a gestão das ações é compartilhada entre União, estados, Distrito Federal e municípios.¹¹

A responsabilidade pela elaboração de diretrizes e normativos quanto às indicações e recomendações para utilização das vacinas, bem como a definição de quais grupos devem ser considerados prioritários e as estratégias que serão adotadas para a operacionalização das ações de vacinação, pertence à Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações, do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde (CGPNI/DEIDT/SVS).

Quanto aos documentos responsáveis por nortear a Política Brasileira de Vacinação contra a Covid-19, é de atribuição do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 (PNO) definir e apresentar a listagem dos grupos tidos como prioritários para a campanha. No que se refere à campanha de imunização, suas etapas de seguimento devem ser atualizadas e constantemente divulgadas por meio dos Informes Técnicos. Toda e qualquer decisão relacionada a procedimentos de vacinação coletiva toma por base os resultados emitidos em pesquisas técnicas e dados científicos obtidos através de métodos já comprovados.

¹ Especialização em Direito do Estado pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: pbatalha@inpi.gov.br

² Especialização em Direito Administrativo pela Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: daniellacerda.lacerda@gmail.com



- 10 Art. 16. A direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) compete: (...) III - definir e coordenar os sistemas: (...) c) de vigilância epidemiológica; e d) vigilância sanitária; (...) VI - coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica; (...) Parágrafo único. A União poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) ou que representem risco de disseminação nacional.
- 11 Inclusive, tais ações necessitam de pactuação no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), tendo por base a regionalização, a rede de serviços, quantitativos de imunobiológicos disponíveis no mercado, seus respectivos insumos e as tecnologias disponíveis.

¹ Especialização em Direito do Estado pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: pbatalha@inpi.gov.br

² Especialização em Direito Administrativo pela Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: daniellacerda.lacerda@gmail.com



Foi com base em fundamentados e dados epidemiológicos, acrescidos de evidências científicas e discussões com especialistas no âmbito da Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis, bem como em recomendações do SAGE - Grupo Consultivo Estratégico de Especialistas em Imunização (em inglês, *Strategic Advisor Group of Experts on Immunizaon*), da Organização Mundial da Saúde. que puderam ser definidos os grupos elencados como prioritários. Dentro destes grupos se encontram os indivíduos com deficiência, portadores de doenças prévias, idosos, profissionais de saúde expostos, dentre outros.

Ou seja, 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.

Vale novamente ser frisado que, nas diretivas trazidas pelo PNO (documento norteador e normatizador da execução da Campanha Nacional de Vacinação) não há qualquer recomendação no sentido da não vacinação de acamados em ambiente hospitalar.

Estabelecida a premissa de que são membros inegáveis dos grupos prioritários e de risco diante de sua vulnerabilidade, passa-se à análise do Direito que possuem de receber a vacinação para imunização contra o vírus SARS-CoV-2.

4. DO DIREITO À VACINAÇÃO PELOS PACIENTES COM DEFICIÊNCIA QUE SE ENCONTRAM RESTRITOS AO LEITO

A Constituição Federal tem como uma de suas principais funções a definição de Direitos e Garantias aos quais o povo faz jus. Dentre uma ampla gama de previsões contidas em seu Art.5º, logo em seu *caput* a Carta Magna estabeleceu o Direito à vida, o qual abarca não só o Direito de continuar vivo, mas, também, o Direito a ter uma subsistência digna para si e sua família. Por se tratarem dos mais fundamentais e

¹ Especialização em Direito do Estado pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: pbatalha@inpi.gov.br

² Especialização em Direito Administrativo pela Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: daniellacerda.lacerda@gmail.com



primordiais Direitos inerentes a todo e qualquer ser humano, o Direito à Vida deve ser lido em consonância com o Postulado da Dignidade da Pessoa Humana (CF, art. 1º,

¹ Especialização em Direito do Estado pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: pbatalha@inpi.gov.br

² Especialização em Direito Administrativo pela Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: daniellacerda.lacerda@gmail.com



III). Nesse sentido, leciona o professor Marcelo Novelino Camargo:¹²

"A dignidade da pessoa humana, em si, não é um direito fundamental, mas sim um atributo a todo ser humano. Todavia, existe uma relação de mútua dependência entre ela e os direitos fundamentais. Ao mesmo tempo em que os direitos fundamentais surgiram como uma exigência da dignidade de proporcionar um pleno desenvolvimento da pessoa humana, somente através da existência desses direitos a dignidade poderá ser respeitada e protegida" (NOVELINO, 2007, p.160)

Além do Direito à vida elencado no art. 5º, a CRFB/88 apresentou em seu artigo 6º o que se entende pelos Direitos Sociais: a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados. Assim, estão definidas a Saúde e a Assistência aos Desamparados como espécies do grupo dos Direitos Sociais, sendo que o artigo 196 da mesma Carta Magna conferiu responsabilidade do Poder Público por sua manutenção.¹³

O fornecimento público do serviço de saúde é regido pelo Princípio da Universalidade¹⁴ e, uma vez que o artigo 23, inciso II¹⁵ determina a competência comum, ao passo que o Art. 196, o termo "Estado" foi utilizado para designar de forma genérica o Poder Público, no que concerne à saúde, as normas da Constituição da República revelam a obrigação solidária entre todos os Entes da Federação.

O Estado, em qualquer das esferas de governo, tem a obrigação de garantir a todos os cidadãos, indistintamente, o Direito à Saúde, conforme os artigos 5º, caput, 6º, 30, VII, 196 e 198, I, da Constituição da República. Desta forma, a disponibilidade de acesso à Saúde Pública figura como sendo obrigação pública indivisível, respondendo por ela cada um dos três níveis coobrigados, na integralidade das ações respectivas e descentralizadas.

Saindo da esfera constitucional de normativas, passa-se à análise da legislação ordinária responsável pela abordagem do tema. Na esfera infraconstitucional,

¹ Especialização em Direito do Estado pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: pbatalha@inpi.gov.br

² Especialização em Direito Administrativo pela Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: daniellacerda.lacerda@gmail.com



¹² Direito Constitucional para concursos. Rio de Janeiro. Editora forense, 2007 pág. 160.

¹³ Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

¹⁴ Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social. Parágrafo único (...) I – universalidade da cobertura e do atendimento

¹⁵ Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência

¹ Especialização em Direito do Estado pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: pbatalha@inpi.gov.br

² Especialização em Direito Administrativo pela Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: daniellacerda.lacerda@gmail.com



a Lei Federal n.º 8.080/1990 prevê em seu artigo 2º que a saúde é um Direito Fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício¹⁶. Não obstante a previsão anterior, houve o advento da Lei Federal 13.979/2020 no intuito de regulamentar medidas voltadas ao enfrentamento da emergência de Saúde Pública de importância internacional decorrente da disseminação do novo coronavírus responsável pelo surto de 2019¹⁷. Dentre outras, a norma disciplinadora da pandemia prevê medidas para enfrentamento da infecção, quais sejam: isolamento, quarentena, determinação de realização compulsória de exames médicos, testes laboratoriais, coleta de amostras clínicas, vacinação e tratamentos médicos específicos.¹⁸

Destaca-se ainda que o cenário gravíssimo da propagação da doença corona vírus expõe a população mais vulnerável, em especial os enfermos acamados em ambiente hospitalar à situação de grave risco. É de competência da Administração

¹⁶ 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.

¹⁷ Art. 1º Esta Lei dispõe sobre as medidas que poderão ser adotadas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.

¹⁸ 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: 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 e) tratamentos médicos específicos; III-A – uso obrigatório de máscaras de proteção individual; IV - estudo ou investigação epidemiológica; V - exumação, necropsia, cremação e manejo de cadáver; VI - restrição excepcional e temporária de entrada e saída do País, conforme recomendação técnica e fundamentada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), por rodovias, portos ou aeroportos; VI - restrição excepcional e temporária, conforme recomendação técnica e fundamentada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, por rodovias, portos ou aeroportos de: a) entrada e saída do País; e b) locomoção

¹ Especialização em Direito do Estado pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: pbatalha@inpi.gov.br

² Especialização em Direito Administrativo pela Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: daniellacerda.lacerda@gmail.com



interestadual e intermunicipal; VI – restrição excepcional e temporária, por rodovias, portos ou aeroportos, de: a) entrada e saída do País; e b) locomoção interestadual e intermunicipal; 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 de produtos sujeitos à vigilância sanitária sem registro na Anvisa, desde que: 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: a) registrados por autoridade sanitária estrangeira; e a) registrados por pelo menos 1 (uma) das seguintes autoridades sanitárias estrangeiras e autorizados à distribuição comercial em seus respectivos países: 1. Food and Drug Administration (FDA); 2. European Medicines Agency (EMA); 3. Pharmaceuticals and Medical Devices Agency (PMDA); 4. National Medical Products Administration (NMPA); [...]

¹ Especialização em Direito do Estado pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: pbatalha@inpi.gov.br

² Especialização em Direito Administrativo pela Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: daniellacerda.lacerda@gmail.com



desenvolver os planos de ação e implementar medidas solidárias de cuidado e proteção deste público.

Nitidamente, o município de Niterói falhou em seu dever de resguardar a vida de seus habitantes; ao menos no que toca a parcela de indivíduos vulneráveis que tiveram seu direito à vacinação negado por “não se encontrarem em ambiente domiciliar e sim hospitalar”. Este grupo de cidadãos teve seu Direito Fundamental à Saúde negado sem qualquer fundamentação minimamente técnica ou jurídica para tanto. A negativa adveio de alto grau de discricionariedade das escolhas da Gestão. Destaca-se que o Supremo Tribunal Federal, veio a pronunciar-se mais de uma vez em Ações Diretas de Inconstitucionalidade ajuizadas em face da MP 966/2020 (v.g., ADI n. 6428) no sentido de assegurar sua interpretação conforme à Constituição Federal. A Suprema Corte determinou que as decisões dos gestores públicos durante a pandemia devem sempre estar baseadas em critérios técnico-científicos e jamais se divorciar dos princípios da prevenção e precaução, em especial com observância às normas e orientações da Organização Mundial da Saúde - OMS.¹⁹

No presente caso, o ato que negou a vacinação do fere frontalmente o princípio da dignidade da pessoa humana, pois impede que seja resguardado o Direito Fundamental do indivíduo de acesso à saúde e à vida. Não há que se falar em limite do controle sobre atos discricionários, pois mesmo os atos discricionários são limitados pelos princípios constitucionais da moralidade, razoabilidade e segurança jurídica. A doutrina ao lecionar sobre o tema destaca²⁰:

Com efeito, a discricionariedade administrativa acaba por abarcar alguma margem de liberdade ao administrador, podendo o judiciário, contudo, controlar se houver excesso. De fato como se costuma aduzir, *toda discricionariedade é vinculada*, ficando sujeito ao controle judicial o abuso, o excesso, a verificação do *fim* e da *competência*, tendo em vista que estes elementos são sempre vinculados.

¹⁹ Ementa: DIREITO ADMINISTRATIVO. AÇÕES DIRETAS DE INCONSTITUCIONALIDADE. RESPONSABILIDADE CIVIL E ADMINISTRATIVA DE AGENTES PÚBLICOS. ATOS RELACIONADOS À PANDEMIA DE COVID-19. MEDIDA PROVISÓRIA Nº 966/2020. DEFERIMENTO PARCIAL DA

¹ Especialização em Direito do Estado pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: pbatalha@inpi.gov.br

² Especialização em Direito Administrativo pela Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: daniellacerda.lacerda@gmail.com



CAUTELAR [...] 4. Cautelar parcialmente deferida, para conferir interpretação conforme a Constituição ao art. 2º da MP 966/2020, no sentido de estabelecer que, na caracterização de erro grosseiro, leva-se em consideração a observância, pelas autoridades: (i) de standards, normas e critérios científicos e técnicos, tal como estabelecidos por organizações e entidades internacional e nacionalmente reconhecidas; bem como (ii) dos princípios constitucionais da precaução e da prevenção. 5. Confere-se, igualmente, interpretação conforme a Constituição ao art. 1º da MP 966/2020, para explicitar que, para os fins de tal dispositivo, a autoridade a quem compete decidir deve exigir que a opinião técnica trate expressamente: (i) das normas e critérios científicos e técnicos aplicáveis à matéria, tal como estabelecidos por organizações e entidades internacional e nacionalmente conhecidas; e (ii) da observância dos princípios constitucionais da precaução e da prevenção.

²⁰ ARAÚJO, José Mouta. Mandado de Segurança. 6ªed. Editora JusPodivm, 2017. p.70

¹ Especialização em Direito do Estado pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: pbatalha@inpi.gov.br

² Especialização em Direito Administrativo pela Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: daniellacerda.lacerda@gmail.com



Nesse sentido ²¹ :

"São passíveis da invalidação os atos discricionários, quando editados sem levar em consideração as circunstâncias fáticas condicionantes de sua prática ou com desrespeito às limitações jurídicas ao exercício da discricionariedade, designadamente aos parâmetros traçados pelos princípios jurídicos."

Neste período de exceção provocado pela pandemia, as decisões da Administração Pública jamais podem ser compreendidas como de livre discricionariedade ou capazes de restarem alicerçadas em motivação vaga e duvidosa, visto que obrigatoriamente devem estar direta e obrigatoriamente, vinculadas aos sempre prevalentes Princípios protetivos da Vida e da Saúde, estabelecidos na Constituição Federal e na legislação ordinária, neles compreendida a devida e pública justificação sanitária de tomada de risco.

Por meio do Decreto Legislativo nº 6, de 2020, houve a decretação de estado de calamidade pública visando exatamente combater os efeitos da pandemia causada pelo COVID-19. Diante da escassez na oferta, mostra-se como necessário assegurar que, ao menos, grupos que apresentam elevada letalidade por Covid-19 (tal qual os pacientes acamados em ambiente hospitalar), possam ser vacinados com a maior celeridade possível, conforme Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19. Haja vista que a demora em sua imunização os deixa mais expostos à doença e aumenta os riscos de contaminação. Nesse contexto, procedimentos, atos administrativos e tomadas de decisões devem pautar-se na estrita observância aos Princípios Constitucionais, sob pena de nulidade.

O objetivo maior da Administração deve ser direcionar sua atuação com fim de tentar salvar os infectados e evitar maiores contágios. Ocorre que, com a negativa de vacinação dos pacientes acamados em ambiente hospitalar, além de deixar um cidadão à mercê de uma doença letal, impede-se o devido controle de novos contágios.

²¹ MORAES, Germana de Oliveira. Controle jurisdicional da administração pública. Editora Dialética, 2ªed,

¹ Especialização em Direito do Estado pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: pbatalha@inpi.gov.br

² Especialização em Direito Administrativo pela Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: daniellacerda.lacerda@gmail.com



2004, p. 165

¹ Especialização em Direito do Estado pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: pbatalha@inpi.gov.br

² Especialização em Direito Administrativo pela Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: daniellacerda.lacerda@gmail.com



5. CONCLUSÃO

Ao deixar de realizar a vacinação dos pacientes que se encontram acamados em ambiente hospitalar, mesmo não havendo qualquer vedação ou restrição no Plano Municipal, Estadual ou Federal de Vacinação à realização do procedimento, e ignorando sua situação deste conjunto de indivíduos pertencer duplamente a grupo de risco prioritário, o município de Niterói, no Estado do Rio de Janeiro, violou gravemente seu Plano Municipal de Imunização; o qual determina que deve haver a vacinação prioritária de indivíduos que estejam acamados, com morbidades e pessoas com deficiências permanentes severas.

Após o desenvolvimento do presente artigo, é possível chegar à conclusão de que as atitudes perpetradas pelo município ao proceder na negativa de vacinação dos pacientes restritos ao leito apenas por se encontrarem em ambiente hospitalar e não em ambiente domiciliar fere os Princípios Constitucionais de Proteção à Saúde, Dignidade Humana e Vida. Bem como, a omissão do Poder Público ataca os princípios administrativos da legalidade em sentido amplo e até mesmo ultrapassa os limites da discricionariedade na tomada de decisões quanto à implementação de políticas públicas. O município age de modo diverso das diretrizes nacionais e estaduais de enfrentamento da pandemia e ainda toma decisões em desconformidade com o posicionamento da Suprema Corte quando da análise de ADI em face da MP 966/2020. Quando da tomada de decisões, o gestor público se encontra vinculado, acima de tudo, aos princípios basilares da Administração Pública. É em decorrência desta vinculação que resta demonstrada a nulidade da negativa municipal de vacinação dos pacientes com deficiência permanente que se encontrem restritos ao leito em ambiente hospitalar o ato impugnado.

REFERÊNCIAS

¹ Especialização em Direito do Estado pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: pbatalha@inpi.gov.br

² Especialização em Direito Administrativo pela Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: daniellacerda.lacerda@gmail.com



ARAÚJO, José Mouta. Mandado de Segurança. 6ªed. Editora JusPodivm, 2017. p.70.

BRASIL, Lei Federal nº 13.146 DE JULHO DE 2015, Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20152018/2015/lei/l13146.html. Acesso em: 07 set. 2021

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.html Acesso em: 04 set. 2021.

Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, 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. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6259.htm Acesso em: 05 set. 2021

Ministério da Saúde. Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus 2019-nCoV). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 01, 02 de fev. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>.

Ministério da Saúde. Portaria GAB/SVS nº 28, de 3 de setembro de 2020. Institui a Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 04 set. 2020. <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gab/svs-n-28-de-3-de-setembro-de-2020-275908261>.

MORAES, Germana de Oliveira. Controle jurisdicional da administração pública. Editora Dialética, 2ªed, 2004, p. 165

NITERÓI. Plano Municipal de Imunização Covid-19. Disponível em: <https://transparencia.niteroi.rj.gov.br/api/files/PlanoMunicipalDeImunizacaoCovid19.pdf> Acesso em: 05 set. 2021.

NOVELINO, Marcelo, Direito Constitucional para concursos. Rio de Janeiro. Editora forense, 2007 pág. 160.

Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, 5ª edição.– Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/23/plano-nacional-de-vacinacao-covid-19-de-2021>. Acesso em: 05 set. 2021

¹ Especialização em Direito do Estado pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: pbatalha@inpi.gov.br

² Especialização em Direito Administrativo pela Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: daniellacerda.lacerda@gmail.com