

## SECRETARIA TÉCNICA

### PARECER TÉCNICO

**INTERESSADO:** Conselho Municipal de Saúde

**UF/MUNICÍPIO**

RS/POA

**AVALIADOR:** Secretaria Técnica do Conselho Municipal de Saúde

**SEI**

**21.0.000031571-8**

**DATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA:** 08/04/2026

**ASSUNTO:** LEI COMPLEMENTAR Nº 1.069, DE 20 DE MARÇO DE 2026

**ENTIDADE:** Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre

**PARECER Nº:**

**APRESENTAÇÃO:**

**AVALIAÇÃO:** Aprovado em

**01/26**

1)Completa > sim

plenária de 07 de maio de 2026

2)Dentro do Prazo> sim

## I - RELATÓRIO

Trata-se da análise da LEI COMPLEMENTAR Nº 1.069, DE 20 DE MARÇO DE 2026. Institui o Marco Regulatório do Sistema Municipal de Fiscalização. O Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre (CMS/POA), no uso das atribuições legais que lhe conferem a Constituição Federal, as Leis Federais [8080/90](#) e [8142/90](#), e a Lei Complementar [277/92](#) considerando que:

**a)** A Câmara Municipal de Porto Alegre aprovou a LEI COMPLEMENTAR [Nº 1.069](#), DE 20 DE MARÇO DE 2026. Institui o Marco Regulatório do Sistema Municipal de Fiscalização, institui a carreira de Agente de Fiscalização Municipal, cria a Secretaria-Executiva de Fiscalização (SEFIS), revoga o art. 2º da Lei [nº 9.056](#), de 27 de dezembro de 2002; a Lei nº 10.479, de 2 de julho de 2008; e o inc. V do art. 4º da Lei Complementar nº [897](#), de 15 de janeiro de 2021, e dá outras providências.

**b)** O artigo 2º da lei 9.056 acima citado que foi revogado estabelecia a Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Segurança Urbana como órgão central de coordenação das políticas de direitos humanos, cidadania e segurança comunitária, no município. Suas competências abrangiam a formulação e coordenação de políticas de direitos humanos com enfoque em grupos vulnerabilizados (população negra, pessoas com deficiência, população LGBTQIA+, juventude, entre outros); articulação intersetorial com demais órgãos municipais para implementação dessas políticas; desenvolvimento de ações transversais incluindo temas diretamente relacionados à saúde como HIV/AIDS, sofrimento psíquico, população em situação de rua e outras condições de vulnerabilidade; promoção de ações educativas e formativas em direitos humanos; acolhimento,

encaminhamento e acompanhamento de denúncias de violações de direitos; fomento ao controle social e participação popular, inclusive com estímulo à organização comunitária; planejamento e execução de políticas de segurança comunitária e prevenção da violência, com base em abordagem territorial e participativa; coordenação de ações integradas de segurança cidadã, incluindo articulação com outras esferas de governo e Gestão e qualificação da Guarda Municipal, incluindo formação continuada e definição de suas atribuições no espaço urbano. A vista disso a revogação do art. 2º, no contexto da LC nº 1.069/2026, sinaliza uma mudança de paradigma, com deslocamento de uma abordagem de direitos humanos e intersectorialidade para uma lógica predominantemente centralizadora e fiscalizatória. (LEI REVOGADA 9.056 de 27 de dezembro de 2002.)

**c)** No seu Art. 2º, a referida Lei 1.069 instituí a Secretaria Executiva de Fiscalização (SEFIS), vinculada à Secretaria Municipal de **Segurança** (SMSeg), como órgão responsável pela gestão do Sistema Municipal de Fiscalização. Nesse sentido, subordina a saúde à lógica da segurança pública. A vista disso a vinculação da SEFIS à Secretaria de Segurança (art. 2º) representa a militarização e securitização da política sanitária, substituindo o paradigma sanitário pelo paradigma repressivo e desse modo contrariando a natureza **preventiva, educativa e científica** da vigilância sanitária e o modelo constitucional de saúde pública como direito social.

**d)** No seu Art. 3º, inciso I prevê que o sistema municipal de fiscalização será organizado em dois eixos: “eixo econômico e sanitário, composto pela atividade fiscalizatória da legislação correspondente à atuação da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico, Turismo e Eventos (SMDETE); da **Secretaria Municipal da Saúde (SMS)** e da Secretaria Municipal de Transparência e Controladoria (SMTC);” bem como no Art. 10, inciso X, a vigilância sanitária passa a ser apenas um dos itens dentro de um sistema amplo e centralizado acabando por ser **descaracterizada como função essencial do SUS**, convertendo-se em **atividade acessória** de polícia administrativa.

**e)** O [Art. 200. Da Constituição Federal](#): “Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

- I - Controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

- II - Executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;
- III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;
- IV - Participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;
- V - Incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico;
- VI - Fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;
- VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.”

**f) A LC 1.069/2026 viola frontalmente o art. 200, da Constituição** ao subordinar a vigilância sanitária a um sistema geral de fiscalização urbana, **retirar** da Secretaria Municipal de Saúde a **centralidade na execução da vigilância** sanitária bem como insere a atividade sanitária sob coordenação da Secretaria de Segurança.

**g) § 1º do art. 6º da Lei 8080/90:**” Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

- I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e
- II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.”

**h) Art. 18. À direção municipal do SUS compete:** [\(Redação dada pela Lei nº 14.572, de 2023\)](#)

I - Planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;

II - Participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde (SUS), em articulação com sua direção estadual;

III - Participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho;

IV - Executar serviços:

a) **de vigilância epidemiológica;**

b) **vigilância sanitária;**

c) **de alimentação e nutrição;**

d) ~~de saneamento básico;~~ e

d) de saneamento básico; ([Redação dada pela Lei nº 14.572, de 2023](#))

e) **de saúde do trabalhador;**

f) de saúde bucal; ([Incluída pela Lei nº 14.572, de 2023](#))

V - Dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde;

VI - Colaborar na fiscalização das agressões ao meio ambiente que tenham repercussão sobre a saúde humana e atuar, junto aos órgãos municipais, estaduais e federais competentes, para controlá-las;

VII - formar consórcios administrativos intermunicipais;

VIII - gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros;

IX - Colaborar com a União e os Estados na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

X - Observado o disposto no art. 26 desta Lei, celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução;

XI - controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde;

XII - normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação.

i) A Lei 8080/1990, Lei Orgânica da Saúde define que a Vigilância Sanitária é parte integrante do SUS com ações são **descentralizadas**, porém organizadas sob **direção única** em cada esfera cuja execução exige **corpo técnico especializado**, com base em critérios científicos e sanitários.

j) A LC 1.069/2026 viola o princípio da direção única em cada esfera de governo no SUS estabelecido pela Lei 8080/1990, na medida em que cria um sistema paralelo de fiscalização, transfere a coordenação para a SEFIS (fora da estrutura da saúde) permitindo que agentes

externos executem ações sanitárias, configurando fragmentação institucional, rompendo a lógica de comando sanitário.

**k)** Art. 6º da Lei 1069 define: “Na qualidade de órgão de fiscalização, a SEFIS comporá o Sistema Nacional de Meio Ambiente (SISNAMA), instituído pela Lei [Federal nº 6.938](#), de 31 de agosto de 1981, e o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), instituído pela Lei Federal [nº 9.782](#), de 26 de janeiro de 1999.” **Entretanto a Lei nº 9.782/1999** (Sistema Nacional de Vigilância Sanitária – **SNVS**) estabelece que o SNVS é composto por instituições que exercem **regulação, normatização, controle e fiscalização sanitária**, atuando de forma **articulada e hierarquizada no SUS**, e não subordinada a estruturas estranhas à saúde; tendo como eixo central a **Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)** e os órgãos sanitários locais. Há, portanto, incompatibilidade da Lei 1069 com o SNVS. No seu **art. 6º** tenta inserir a SEFIS no SNVS, porém limita essa inserção à “viabilização das ações fiscalizatórias”, na medida em que afirma que a competência de políticas permanece nos órgãos temáticos. De outra sorte a lei pretende integrar ao SNVS um órgão que **não possui natureza sanitária**, nem autonomia técnica. A **consequência constitui violação da Lei nº 9.782/1999**, que exige atuação sanitária qualificada e integrada ao **SUS**, não subordinada a estruturas de segurança ou fiscalização genérica.

**l)** A Lei Federal nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999 em seu Art. 1º institui: “O Sistema Nacional de Vigilância Sanitária compreende o conjunto de ações definido pelo **§ 1º do art. 6º e pelos arts. 15 a 18 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**, executado por instituições da Administração Pública direta e indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos **Municípios**, que exerçam atividades de regulação, normatização, controle e fiscalização na área de vigilância sanitária.

**m)** A lei 1069/2026 permite o exercício irregular de função sanitária por agentes generalistas visto que o §5º do art. 10 estabelece que os agentes de fiscalização “representarão também o órgão competente pelo planejamento, gestão e execução das políticas públicas fiscalizadas”. Isso permite que agentes sem formação sanitária exerçam vigilância sanitária, bem como atividades técnicas sejam substituídas por atuação genérica de fiscalização violando o princípio da especialização técnica da vigilância sanitária, as normas da lei orgânica da saúde e colocando em risco iminente a segurança sanitária da população.

n) O art. 161 da [Lei Orgânica do município de Porto Alegre](#) estabelece as **competências** do município no âmbito de sua esfera de ações em cooperação com União e Estado por meio de **órgão próprio**:

“VII - planejamento e execução das ações de:

a) controle das condições e dos ambientes de trabalho, e dos problemas de saúde com eles relacionados;

b) **vigilância sanitária e epidemiológica, e de saúde do trabalhador**;

c) **controle do meio ambiente** e do saneamento básico, em articulação com os demais órgãos governamentais e Municípios da Região;

o) A Lei 1069/2026 não prevê a participação do Conselho Municipal de Saúde na governança do sistema pretendido, centralizando as decisões no Executivo como previsto no “Art. 4º A Política Municipal de Fiscalização, articulada por meio dos órgãos que compõem o Sistema Municipal de Fiscalização, será regulamentada mediante decreto expedido pelo Executivo Municipal.”

## **II - Diante das considerações acima descritas e ainda considerando que:**

1. A LC nº 1.069/2026 apresenta vícios relevantes:

### **2. Inconstitucionalidade material**

- Violação do art. 200 da CF (competência do SUS);
- Violação do art. 196 (direito à saúde);

### **3. Ilegalidade**

- Desrespeito à Lei nº 8.080/1990;
- Desrespeito à Lei nº 9.782/1999 (SNVS);

### **4. Vício estrutural**

- Descaracterização da vigilância sanitária como função de saúde;
- Centralização indevida e tecnicamente inadequada;

## 5. Risco sanitário

- Fragilização da capacidade técnica;
- Potencial aumento de danos à saúde coletiva;
- Sobreposição do direito econômico em relação ao direito à saúde.

### III – Conclusão:

Diante de todo o exposto, **conclui-se** que a Lei Complementar nº 1.069/2026:

- **Contraria a Constituição Federal**, especialmente o art. 200;
- **Viola a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990)**;
- **Desestrutura o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária**;
- **Compromete a efetividade do direito fundamental à saúde**;
- **Contraria a Lei Orgânica de Porto Alegre**
- **Afronta o controle social do SUS** (Lei 8.142 e Lei Complementar 277 de 1992)

### IV – Proposta de Deliberação:

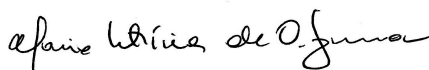
**I** – Revisão integral da Lei Complementar nº 1.069/2026 no que diz no que diz respeito às competências legais atribuídas à política de saúde;

**II** – Garantia de que as ações de fiscalização previstas na vigilância sanitária, ambiental e do trabalhador permaneçam sob gestão direta da Secretaria Municipal de Saúde;

**III** – Preservação da autonomia técnica e científica das ações sanitárias;

**IV** - Comunicação imediata para Ministério Público Estadual por ser inconstitucional e afronta a hierarquia das Leis Federais e interferir no Comando Único do SUS no âmbito municipal;

**V** - Encaminhamento ao Ministério Público de Contas.



Maria Letícia de Oliveira Garcia  
Coordenadora da Secretaria Técnica