



**PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA**  
**Estado de São Paulo**  
**PROCURADORIA JURÍDICA**

Ofício n.º 1024/2010

Garça, 10 de novembro de 2010.

Sra. Presidenta;  
Nobres Edis.

No uso das atribuições que me são conferidas, e de acordo com o disposto no artigo 61, § 1º da Lei Orgânica do Município, tempestivamente apresento o **VETO TOTAL** ao Projeto de Lei nº 145/2010 (Autógrafo nº 138/2010) identificado nos motivos em anexo.

Apresentamos a Vossa Excelência e aos nobres Edis, nossos protestos de elevada estima e consideração.

Cordialmente;

**CORNÉLIO CEZAR KEMP MARCONDES**  
**Prefeito Municipal**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA**  
**Estado de São Paulo**  
**PROCURADORIA JURÍDICA**

**AUTÓGRAFO N° 145/2010**

**PROJETO DE LEI N° 138/2010**

**RAZÕES DO VETO:**

Trata-se do Projeto de Lei n.º 138/2010, de autoria do Vereador Júlio Cezar Kemp Marcondes de Moura, que nos foi encaminhado para sanção através do Autógrafo 145/2010, protocolado sob n.º 1132, em 26 de outubro do corrente ano, com o objetivo de criar o programa de “Cartão de Saúde para a 3ª idade e pessoas com deficiência”.

O referido projeto de lei pretende criar o programa “Cartão de Saúde para a 3ª idade e pessoas com deficiência” que dará prioridade ao beneficiário no atendimento pelo Sistema Único de Saúde no Município de Garça.

Primeiramente, enfatizo a iniciativa do nobre Vereador e dos demais que aprovaram o Projeto de Lei, tendo em vista os incomensuráveis benefícios que seriam proporcionados aos idosos e aos portadores de necessidades especiais.

Não obstante os princípios idealizadores contidos no presente Projeto de Lei, o mesmo cria despesa para o Executivo, o que é vedado pela Constituição Federal, bem como, trata de diversos pontos que contrariam o regimento do Sistema Único de Saúde, disciplinado através da Lei Federal n° 8.080, de 19 de setembro de 1990, dentre os quais destacamos:

I. O § 2º, do artigo 1º, do Projeto, dispõe que farão jus ao “Cartão de Saúde”, somente o interessado que residir no Município de Garça.

O artigo 196, da Constituição Federal, estabelece que o acesso à saúde é universal e igualitário, ou seja, todos, de forma indiscriminada, devem ter as mesmas garantias de atendimento à saúde, devendo prevalecer o princípio da isonomia, prevista no artigo 5º, da Constituição Federal.

Destacamos o artigo 2º, da Lei Federal n° 8.080/90.

***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.***

Os princípios do Sistema de Saúde prevêm que toda pessoa tem direito ao tratamento adequado e na sua integralidade sem discriminação e sem privilégios.

O artigo 7º, da Lei Federal n° 8.080/90, assim dispõe:

***Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:***

***I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;***



**PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA**  
**Estado de São Paulo**  
**PROCURADORIA JURÍDICA**

***II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;***

**II.** O artigo 2º do Projeto, prevê que o titular do “Cartão de Saúde” não poderá sair da unidade de saúde sem atendimento.

Trata-se de situação muito relativa. Além da existência de atendimentos prévios realizados por outros profissionais de saúde como enfermeiros, nutricionistas, assistentes sociais, há casos em que é necessário o agendamento, ou seja, por diversos motivos não necessariamente o paciente deva inexoravelmente ser atendido pelo médico na ocasião em que procurar a unidade de Saúde. Desta forma, a redação desse artigo infringe os princípios do Sistema Único de Saúde, que prevê que os serviços de saúde serão prestados de forma conjunta, atendendo as peculiaridades e necessidades especiais de cada paciente.

**III.** O parágrafo único do artigo 2º, do projeto, dispõe que nos casos de encaminhamento para clínico ou especialista da rede pública municipal, a consulta deverá ser agendada no prazo de 07 (sete) dias. Em que pese tratar de pessoas idosas ou portadores de necessidades especiais, o fato é que o agendamento deverá ocorrer por absoluta ordem de prioridade levando em conta as condições de saúde da pessoa, seja criança, adulta ou idosa.

Os atendimentos e os encaminhamentos às especialidades, aos hospitais e às unidades de urgência e emergência, são estabelecidos em função da necessidade de saúde e indicação clínica, levando-se em conta a gravidade do problema a ser analisado e não apenas por se tratar de pessoa idosa ou portadora de necessidades especiais.

**IV.** O artigo 4º do projeto, dispõe que o “Cartão de Saúde” deverá ser utilizado visando o recebimento de medicações de uso continuado que venha a ser receitado.

Na organização do SUS, os Municípios estavam inseridos em gestão básica ou em gestão plena, segundo a nomenclatura de uso comum. A NOAS – SUS 01/02, publicada sob o título Regionalização da Assistência à Saúde, aprofundando a Descentralização com Equidade no Acesso, redefiniu a hierarquização, para estabelecer como meta a participação dos Municípios em dois níveis: gestão plena de atenção ampliada e gestão plena do sistema municipal. Simplificadamente podemos dizer que coexistem hoje três níveis de inserção dos Municípios no SUS: gestão básica (que a NOAS-SUS 01/02 pretende eliminar), gestão básica ampliada (gestão plena de atenção básica ampliada) e gestão plena do sistema municipal. Os Estados também participam do SUS de modo desigual.

A diversidade entre os níveis mencionados diz respeito às diferenças existentes quanto a capacidades de prestação de serviços, de recursos humanos, técnicos e financeiros e de equipamentos disponíveis e da forma de integração à política de saúde do Estado respectivo, no caso dos Municípios, e da União, quanto aos Estados.

É assim que está montado o sistema de saúde. As responsabilidades quanto à prestação de serviços de saúde, ou seja, as responsabilidades referentes à execução finalísticas dividem entre a União, os Estados e os Municípios. Qualquer que seja o nível de inserção de cada Município ao SUS – gestão básica, gestão básica ampliada ou gestão plena, determinados serviços devem ser prestados, mas não todos, mesmo para os Municípios em gestão plena, posto que a matéria depende do que tiver sido fixado na política estadual.

A responsabilidade de cada Município depende das determinações inseridas nos planos estaduais. A responsabilidade entre os entes da Federação é repartida. À União cabem os procedimentos de alta complexidade/alta custo. Aos Estados, os de alta e média complexidade. Aos Municípios, de acordo com o seu nível de vinculação ao SUS, as ações básicas e as de baixa complexidade. Por tais razões, não se pode exigir dos Municípios, mesmo dos que se encontram em gestão plena, que prestem a totalidade dos serviços de saúde.

De conformidade com a Lei 6.360/76, assim está distribuída a organização e fornecimento de remédios à população:



**PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA**  
**Estado de São Paulo**  
**PROCURADORIA JURÍDICA**

- 1-) **Gestor Federal** - Caberá ao Ministério da Saúde, fundamentalmente, a implementação e a avaliação da Política Nacional de Medicamentos, adquirindo e distribuindo medicamentos em situações especiais;
- 2-) **Gestor Estadual** - Assegurar a adequada dispensação dos medicamentos, definindo o elenco de medicamentos que serão adquiridos diretamente pelo Estado, inclusive os de dispensação em caráter excepcional;
- 3-) **Gestor Municipal** – definir a relação municipal de medicamentos essenciais, com base na RENAME.

Por fim, ressaltamos ainda, que a Portaria MS/GM/nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, já estabelece a Política Nacional da Pessoa Idosa, prevendo, inclusive, a Caderneta de Saúde, como instrumento de prevenção, promoção e atendimento especial ao idoso.

Ante o exposto, e como estabelece o § 1º, do artigo 61, da Lei Orgânica do Município, venho apresentar **VETO TOTAL** ao Projeto de Lei nº 138/2010 dessa Casa (Autógrafo nº 145/2008), sem antes reiterar a nobreza dos Ínclitos Vereadores garcenses e reconhecer o grande esforço engendrado para criar programas que melhorem a qualidade de vida de nossos cidadãos.

Sirvo-me da oportunidade para apresentar a Vossa Excelência e aos nobres Edis, meus protestos de elevada estima e consideração.

Cordialmente;

**CORNÉLIO CEZAR KEMP MARCONDES**  
**Prefeito Municipal**