

MENSAGEM N.º 061 DE 7 DE MAIO DE 2021.

Comunica veto que especifica ao Projeto de Lei n.º 6/2021.

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE UNAÍ – ESTADO DE MINAS GERAIS:**

1. Com cordiais cumprimentos, extensivo a seus pares, noticiamos a Vossa Excelência que, com fulcro no inciso II do artigo 72 da Lei Orgânica do Município e *ex vi* do § 1º do artigo 66 da Constituição Federal, assentamos entendimento em vetar, totalmente o Projeto de Lei n.º 6/2021 que “Garante o fornecimento de medicamentos pela Farmácia Básica Municipal por meio de apresentação da documentação específica”.

2. Entendemos o altruísmo do espírito legislativo que levou a autora a apresentar este projeto. Contudo, é ponto inconcusso que “as regras do processo legislativo federal, mormente as que hospedam a iniciativa reservada, são normas de observância obrigatória pelos Estados-membros”<sup>1</sup> e como desenrolamento singularizado do princípio da separação dos poderes (art. 1º da Constituição Estadual), a Constituição do Estado de Minas Gerais prevê, no seu art. 90, a iniciativa legislativa reservada do Chefe do Poder Executivo (aplicável na órbita municipal por obra do princípio da simetria via do art. 96, inciso VII da Lei Orgânica Municipal).

3. O parecer nº 2149/2020 do Instituto Brasileiro de Administração Municipal – IBAM está em consonância com o entendimento de que é inconstitucional por afrontar o princípio da separação e harmonia entre os Poderes, consagrado no artigo 2º da Constituição Federal, pois fere o princípio constitucional da reserva de administração e por sofrer vício insanável de iniciativa.

4. A Lei Complementar nº 141 foi instituída em 13 de janeiro de 2012, e veio regulamentar o § 3º do art. 198 da Constituição Federal, para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelecer os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; e determinar claramente quais são as ações e serviços de saúde que devem ser financiadas com os recursos mínimos aplicados.

A lei ainda tornou claro e uníssono quais ações e serviços não podem ser tratados como de saúde, para as finalidades trazidas pela própria Lei Complementar 141/12. Vejamos:

Art. 4º **Não constituirão despesas com ações e serviços públicos** de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata esta

(fls. 2 da Mensagem nº 061, de 7/5/2021)

Lei Complementar, aquelas decorrentes de: (...) III - **assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal;**

Ademais, ao utilizar por analogia o art. 28 do Decreto 7.508/2011:

Art. 28. O acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica pressupõe, cumulativamente:

I - estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS;

**II - ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS;**

III - estar a prescrição em conformidade com a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos; (grifo nosso).

Desta feita, se para a assistência farmacêutica o usuário **DEVE estar assistido por ações e serviços de saúde do SUS e ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde**, no exercício regular de suas funções no SUS, para demais demandas, deve ser seguido o mesmo fluxo para atendimento pelo município.

5. A regulamentação do direito à saúde, por seu turno, ficou a cargo da União, dos Estados e dos Municípios, tendo os dois primeiros competência comum e concorrente para tratar da defesa da saúde e da sua proteção e também competência suplementar à legislação da União. **Aos Municípios compete legislar sobre os assuntos de interesse local**, ou seja, suplementar a legislação federal e estadual, tendo sido expressamente ressalvado que o Município deve prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, programas de educação pré-escolar e de ensino fundamental (Arts. 24, XII, 24, § 2.º e art. 30, VII, da Constituição Federal de 1988.)

6. É inequívoco que, quaisquer que sejam as políticas públicas adotadas para o fornecimento de medicamentos, é imprescindível a verticalização dos estudos dos institutos que servem de fundamento para essas condutas. Estudar-se-á, assim, como se dá a discricionariedade neste fornecimento.

7. Pode-se concluir que, além da Constituição Federal, a legislação infraconstitucional **agregou prioridade de atendimento às pessoas consideradas em situação de hipossuficiência**, às crianças e adolescentes, aos idosos e aos portadores de deficiência, bem como deu atenção especial aos pacientes portadores do vírus HIV, distribuindo medicamentos gratuitamente.

8. Segundo Nelson Ivan Pientzenauer Pacheco Júnior:

(fls. 3 da Mensagem nº 061, de 7/5/2021)

se é direito dos portadores do vírus HIV/Aids terem garantidos os medicamentos para seu tratamento, é direito dos outros cidadãos também receberem os serviços de saúde, sendo vedada a discriminação de grupos, por força de nosso ordenamento jurídico. **Isto não quer dizer que o Estado será responsável por todo tipo de medicação utilizada pelos cidadãos.** Deve-se observar a real necessidade da prestação e a condição que impeça o indivíduo de custear por seus próprios meios o tratamento indispensável à sua vida e saúde. (grifo nosso)<sup>1</sup>

9. O art. 200 da **Constituição Federal atribui competências ao SUS**, como o controle e fiscalização de procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde. Segundo Marga Inge Barth Tessler, além de o referido dispositivo determinar o controle e a fiscalização de procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde, e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos, há grande número de deveres a serem exercidos, sendo certo que do Estado “não exclui o das pessoas, da família das empresas e da sociedade e na questão principiológica, poderão ser extraídos princípios de saúde suplementar, atuação da vigilância sanitária e da Anvisa”.<sup>2</sup>

10. Decisão proferida pelo Supremo Tribunal Federal, que reconhece o direito público subjetivo à saúde, ressalva que:

[...] O direito público subjetivo à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas pela própria Constituição da República (art. 196). Traduz bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integridade deve velar, de maneira responsável, o Poder Público, a quem incumbe formular – e implementar – políticas sociais e econômicas idôneas que visem a garantir, aos cidadãos, inclusive àqueles portadores do vírus HIV, o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica e médico- 360 Políticas públicas: a responsabilidade do administrador e o Ministério Público, p. 105. 361 Direito à saúde no constitucionalismo contemporâneo, p. 266-267. 194 hospitalar. O direito à saúde – além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas – representa consequência constitucional indissociável do direito à vida. O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em

(fls. 4 da Mensagem nº 061, de 7/5/2021)

grave comportamento inconstitucional. A interpretação da norma programática não pode transformá-la em promessa constitucional inconsequente – O caráter programático da regra inscrita no art. 196 da Carta Política – que tem por destinatários todos os entes políticos que compõem, no plano institucional, a organização federativa do Estado brasileiro – não pode converter-se em promessa constitucional inconsequente, sob pena de o Poder Público, fraudando justas expectativas nele depositadas pela coletividade, substituir, de maneira ilegítima, o cumprimento de seu impostergável dever, por um gesto irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado. **Distribuição gratuita de medicamentos a pessoas carentes – O reconhecimento judicial da validade jurídica de programas de distribuição gratuita de medicamentos a pessoas carentes**, inclusive àquelas portadoras do vírus HIV/Aids, dá efetividade a preceitos fundamentais da Constituição da República (arts. 5.º, caput, e 196) e representa, na concreção de seu alcance, um gesto reverente e solidário de apreço à vida e à saúde das pessoas, especialmente daquelas que nada têm e nada possuem, a não ser a consciência de sua própria humanidade e de sua essencial dignidade. Precedentes do STF (AGRRE- 271.286/RS, rel. Min. Celso de Mello) (grifo nosso).

No mesmo sentido são os seguintes julgados: STF – 2.ª T. – AgRg no REExt 271.286, rel. Min. Celso de Mello; cfr., em acréscimo, STF – 1.ª T. – REExt 264.269 – rel. Min. Moreira Alves; STF – REExt 247.900 – decisão do Min. Marco Aurélio; REExt 267.612 – decisão do Min. Celso de Mello; STJ – 2.ª T. – REsp 212.346 – rel. Min. Franciulli Netto; STF – 2.ª T. – RMS 11.129 – rel. Min. Luiz Fuz; Agravo 398.135-5-3 – rel. Des. Ricardo Dip.

11. Conclui-se desta forma que a porta de entrada para aquisição de medicamentos da Farmácia Básica também é o SUS, para tanto, criou o art. 198 da Constituição Federal o Sistema Único de Saúde (SUS), do qual participam de maneira conjunta todas as unidades da federação, sendo financiado por toda a sociedade, de forma direta ou indireta. O referido sistema único tem por princípios informadores a universalidade, a integralidade e o princípio da igualdade nas ações e serviços de saúde, além de outros princípios específicos do SUS que foram elencados em outras disposições constitucionais e na própria Lei Orgânica do SUS, tais como o princípio que faculta o administrado a eleger opções diagnósticas e terapêuticas; o princípio da unicidade; da participação popular; princípio da solidariedade no financiamento, ou da diversidade da base de financiamento; princípio da vinculação dos recursos orçamentários; princípio da ressarcibilidade ao SUS; princípio da prevenção e precaução; princípios gerais; princípio do não-retrocesso; da beneficência e da justiça.

(fls. 5 da Mensagem nº 061, de 7/5/2021)

12. O usuário de serviço público tem direito subjetivo de exigir, contra a atuação administrativa como garantia fundamental do direito do Estado, a proteção judicial para afastar qualquer ação administrativa que viole os princípios e regras 207 balizadoras da ação, independentemente de previsão orçamentária ou presença do medicamento em lista divulgada pelo Ministério da Saúde. O não-recebimento de medicamento viola o direito do usuário do serviço público e por essa razão está sujeito ao controle.

13. Assim, as políticas públicas entendidas como as ações estatais exercidas diretamente pela Administração, visando concretizar os direitos sociais, **podem estabelecer diretrizes para o fornecimento de medicamentos gratuitos**, desde que não violem os direitos subjetivos do administrado e que a eleição de prioridades, encontre respaldo na devida valoração dos bens protegidos.

14. Feitas estas considerações, apresentando os motivos que ostentamos para vetar, totalmente, o PL 4/2021, cujo âmagio submetemos ao esmerado exame do colegiado de *edis* que compõem o Parlamento Unaiense.

Unai, 7 de maio de 2021; 77º da Instalação do Município.

José Gomes Branquinho  
Prefeito

A Sua Excelência o Senhor  
**Vereador PAULO ARARA**  
Presidente da Câmara Municipal de Unai  
Nesta

---

<sup>1</sup> Direito e políticas públicas de saúde. Heloísa Helena Barboza (Coord.). Temas de biodireito e bioética. Rio de Janeiro: Renovar, 2001. p. 26.

<sup>2</sup> 213 O juiz e a tutela jurisdicional sanitária, p. 51.