

MENSAGEM DE VETO TOTAL

PROJETO DE LEI MUNICIPAL N.º 003/2026

(Processo Legislativo de Iniciativa da Câmara Municipal)

Senhor Presidente,

Senhores Vereadores,

Com fundamento nas atribuições que me são conferidas pela Lei Orgânica do Município de Sidrolândia, comunico a Vossa Excelência e aos demais Vereadores que decidi **vetar totalmente** o Projeto de Lei Municipal nº 003/2026, que “dispõe sobre o prazo máximo para a realização de consultas e exames especializados classificados como alta prioridade no âmbito da rede pública municipal de saúde do Município de Sidrolândia-MS, e dá outras providências”.

O veto total impõe-se por razões de **inconstitucionalidade formal, inconstitucionalidade material parcial por violação à lógica sistêmica do SUS e contrariedade ao interesse público-administrativo**, uma vez que a proposição, embora inspirada em finalidade legítima de ampliação do acesso do usuário aos serviços de saúde, avança sobre matéria cuja formulação operacional e cuja execução concreta se inserem na esfera de competência do Poder Executivo.

A Constituição da República estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas voltadas à redução do risco de doença e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde. Também dispõe que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, organizada sob as diretrizes da **descentralização, com direção única em cada esfera de governo**, do atendimento integral e da participação da comunidade. Além disso, a Constituição reconhece que a assistência à saúde pode ser executada diretamente pelo Poder Público

ou por terceiros, inclusive por pessoas jurídicas de direito privado, dentro das diretrizes do Sistema Único de Saúde.

No plano local, a Lei Orgânica do Município de Sidrolândia reserva ao Prefeito a iniciativa exclusiva das leis que disponham sobre a **criação, estruturação e atribuições das Secretarias, Departamentos, Diretorias equivalentes e órgãos da Administração Pública**, nos termos do art. 51, inciso III.

No caso concreto, o projeto aprovado pela Câmara não se limita a enunciar uma diretriz programática de proteção ao usuário do SUS. Ele determina, em caráter cogente, que consultas e exames especializados classificados como alta prioridade sejam realizados em até 30 dias corridos; impõe ao Chefe do Poder Executivo a designação da secretaria competente; exige que essa secretaria organize a regulação, a oferta e o monitoramento integral dos serviços; prevê medidas administrativas específicas, como parcerias com clínicas e laboratórios privados credenciados, implantação de sistemas de inteligência artificial, integração com tele saúde, tele diagnóstico e Rede Nacional de Dados em Saúde; estabelece conteúdo mínimo de relatórios; faculta a criação de link exclusivo com dados em tempo real; prevê fornecimento de senha pessoal ao usuário; determina atualização compulsória dos sistemas a cada 72 horas; e afirma, ainda, inexistir ônus financeiro relevante para sua implementação. Tudo isso consta expressamente dos arts. 1º a 10 do projeto.

É precisamente nesse ponto que se revela o **vício formal de iniciativa**. A proposição parlamentar deixa de atuar no plano abstrato da normatização geral e passa a disciplinar, de modo minucioso, **a forma de organização, execução, monitoramento, transparência operacional e tecnologia da gestão municipal de saúde**, interferindo diretamente nas atribuições dos órgãos do Executivo e na chamada reserva de administração. A jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, sintetizada no Tema 917 da repercussão geral, admite a edição de lei de iniciativa parlamentar mesmo com potencial reflexo financeiro, desde que a norma não trate da estrutura administrativa nem das atribuições dos órgãos do Executivo. Aqui, entretanto, o projeto avança justamente sobre esse núcleo reservado.

Também há **contrariedade material ao modelo de regulação do SUS**, porque o projeto transforma um objetivo legítimo de redução do tempo de espera em obrigação legal rígida, uniforme e inflexível, desconectada da complexidade real da gestão assistencial. A Lei nº 8.080/1990 estabelece que as ações e serviços de saúde devem observar, entre outros, os princípios da universalidade de acesso, integralidade da assistência, preservação da autonomia da pessoa, igualdade da assistência à saúde sem preconceitos ou privilégios e utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, alocação de recursos e orientação programática. A mesma lei atribui à direção municipal do SUS a competência para planejar, organizar,

controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, bem como gerir e executar os serviços públicos de saúde em seu âmbito.

Em outras palavras, o ordenamento já reserva ao gestor municipal do SUS a tarefa de definir, com base em critérios técnicos, clínicos, epidemiológicos, de oferta instalada, de financiamento e de pactuação interfederativa, a melhor modelagem para a regulação assistencial. O próprio Estado de Mato Grosso do Sul, em conteúdo oficial sobre gestão de fila ambulatorial, registra que a ordem de agendamento e atendimento dos usuários decorre de **critério cronológico ou avaliação da situação clínica do paciente**, com vistas a atender os princípios da universalidade e da equidade no acesso aos serviços. O Ministério da Saúde, por sua vez, vem reforçando diretrizes nacionais de regulação e transparência por meio da RNDS e de programas voltados à redução do tempo de espera, mas sem impor, de forma geral e indistinta, um prazo legal único de 30 dias para toda consulta ou exame especializado classificado localmente como “alta prioridade”.

Assim, embora a intenção do projeto seja meritória, a fixação legal de prazo máximo uniforme para procedimentos especializados de alta prioridade pode produzir efeito inverso ao desejado, por comprometer a gestão técnica da fila, engessar a regulação, induzir reclassificações artificiais de risco, ampliar a judicialização e tensionar a distribuição equitativa de recursos escassos. A lógica do SUS não se esgota na rapidez isolada de um subconjunto de demandas, mas exige coordenação sistêmica, regionalização, hierarquização e observância de critérios técnicos permanentemente atualizados.

Além disso, a proposição contém dispositivos que invadem de maneira ainda mais nítida a discricionariedade administrativa. O art. 4º enumera soluções gerenciais e tecnológicas específicas; o art. 5º impõe relatórios com conteúdo determinado; os arts. 6º e 7º tratam de plataforma digital, senha individual ao usuário e atualização do sistema a cada 72 horas; e os arts. 8º e 10 pretendem antecipar conclusão sobre inexistência de impacto financeiro e suficiência orçamentária. Tais opções pertencem claramente ao campo do planejamento, da gestão, da capacidade operacional e da conveniência administrativa do Executivo, não podendo ser impostas por lei de iniciativa parlamentar sob pena de violação da separação dos Poderes.

Há, ainda, impropriedades técnico-legislativas que reforçam a inadequação da proposição. O art. 6º, § 3º, menciona a Lei Federal nº 13.853/2019 como se ela própria fosse a “Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais”, quando, na verdade, a LGPD é a Lei nº **13.709/2018**, tendo a Lei nº 13.853/2019 promovido alterações nessa disciplina e criado a ANPD. Também o art. 8º afirma, de modo apriorístico, que o Executivo não será onerado financeiramente por já possuir toda a estrutura material e humana necessária, conclusão que não pode ser legislativamente presumida pela Câmara sem estudo

técnico, estimativa de impacto, avaliação de capacidade instalada e manifestação do órgão gestor.

Registre-se, por honestidade técnica, **não procede afirmar que o art. 22, inciso I, da Constituição Federal atribua privativamente à União a legislação sobre saúde.** A matéria de saúde pública é tratada constitucionalmente em chave cooperativa, com competência comum e organização descentralizada do SUS, e não como monopólio legislativo privativo da União na forma sugerida no anexo. Por isso, o fundamento mais sólido para o veto não está em suposta incompetência absoluta da Câmara para legislar sobre saúde, mas sim no fato de que, neste caso, ela legislou de modo a **substituir a gestão administrativa do Executivo**, com detalhamento operacional incompatível com a reserva de iniciativa e com a direção única do SUS em cada esfera de governo.

Desse modo, ainda que se reconheça a legitimidade da preocupação com a celeridade no acesso do cidadão a consultas e exames especializados, o Projeto de Lei Municipal nº 003/2026, na forma aprovada, não pode ser convertido em lei, por padecer de vício formal de iniciativa, por interferir de maneira excessiva na gestão e regulação dos serviços públicos de saúde e por conter comandos materiais que comprometem a flexibilidade técnica exigida pelo sistema público de saúde.

Diante dessas razões, **veto totalmente**, por inconstitucionalidade formal e contrariedade ao interesse público, o Projeto de Lei Municipal nº 003/2026, devolvendo-o à apreciação dessa Casa Legislativa para os fins legais.

Renovo a Vossa Excelência os meus protestos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,

Gabinete do Prefeito de Sidrolândia, MS, 13 de abril de 2026.

Rodrigo Borges Basso
Prefeito Municipal de Sidrolândia