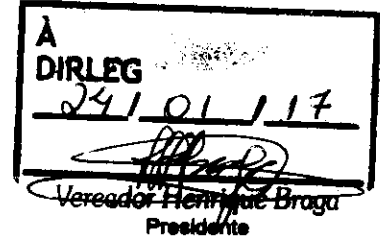




OF. DE VETO Nº 13

CÂMARA MUNIC. DE BHTE 19/JAN/2017 10:36 000008281

Belo Horizonte, 19 de janeiro de 2017



Senhor Presidente,

Cumpro o dever de encaminhar a Vossa Excelência, para a necessária apreciação dessa Egrégia Câmara, as razões que me levaram a vetar, integralmente, a Proposição de Lei nº 167/16, que "*Assegura assistência odontológica 24 horas ao paciente internado em Unidade de Tratamento Intensivo ou Unidade de Tratamento Semi-Intensivo localizadas no Município de Belo Horizonte.*"

Ao ensejo, renovo a Vossa Excelência e a seus pares protestos de estima e elevado apreço.

Atenciosamente,


Alexandre Kalil
Prefeito de Belo Horizonte

Excelentíssimo Senhor
Vereador Henrique Braga
Presidente da Câmara Municipal da
CAPITAL



PROPOSIÇÃO DE LEI Nº 167/16

Assegura assistência odontológica 24 horas ao paciente internado em Unidade de Tratamento Intensivo ou Unidade de Tratamento Semi-Intensivo localizadas no Município de Belo Horizonte.

A CÂMARA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE decreta:

Art. 1º - Fica assegurada assistência odontológica 24 horas ao paciente internado em Unidade de Tratamento Intensivo – UTI – ou Unidade de Tratamento Semi-Intensivo localizadas no Município de Belo Horizonte.

Parágrafo único - O disposto no *caput* deste artigo aplica-se a toda UTI ou Unidade de Tratamento Semi-Intensivo localizadas no Município de Belo Horizonte.

Art. 2º - A assistência referida no art. 1º desta lei será prestada pelo profissional cirurgião-dentista habilitado em Odontologia Hospitalar conforme Resolução nº 162/15 do Conselho Federal de Odontologia – CFO – ou outra modalidade de formação em Odontologia Hospitalar reconhecida pelo CFO, cujo conteúdo seja compatível com a assistência requerida pelo serviço hospitalar.

Art. 3º - O Executivo regulamentará esta lei no prazo de 90 (noventa) dias, a contar da data de sua publicação.

Art. 4º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Veto, integralmente, a presente Proposição de Lei.

Belo Horizonte, 18 de janeiro de 2017


Alexandre Kalil
Prefeito de Belo Horizonte



RAZOES DE VETO

Ao analisar a Proposição de Lei nº 167/16, que “*Assegura assistência odontológica 24 horas ao paciente internado em Unidade de Tratamento Intensivo ou Unidade de Tratamento Semi-Intensivo localizadas no Município de Belo Horizonte.*”, originária do Projeto de Lei nº 1.732/15, de autoria do ex-vereador Bruno Miranda, sou levado a vetá-la, pelas razões que passo a expor.

A Proposição de Lei em exame objetiva a inclusão de tratamento odontológico aos pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva - UTI, contribuindo para a qualidade de atendimento do paciente.

Em que pese a louvável iniciativa, óbices intransponíveis impedem a sanção da Proposição, por motivos que tangenciam a sua inconstitucionalidade e a sua ilegalidade.

Preliminarmente, deve-se averiguar a competência para a formulação de políticas públicas de saúde diante do contexto constitucional vigente. O Sistema de Saúde, no Brasil, é regido por um complexo sistema normativo que, de forma genérica, integra os diversos níveis da federação, destacando para a União e os Estados membros uma competência de formulação de políticas de saúde e, aos municípios, funções de implementação, vigilância e fiscalização. Dessa forma o texto constitucional determina em seu art. 24, inciso XII:

“Art. 24 - Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre:

[...]

XII - previdência social, proteção e defesa da saúde : [...].”

Nesse sentido, foi editada a Lei nº 8.080, de 13 de setembro de 1990, que “*Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências*”, estabelecendo em seu art. 16 que:

“Art. 16 - A direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:

[...]

III - definir e coordenar os sistemas: a) de redes integradas de assistência de alta complexidade;

[...]

XII - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

[...]



XIV - elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e os serviços privados contratados de assistência à saúde;

[...]

XVII - acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais;

XVIII - elaborar o Planejamento Estratégico Nacional no âmbito do SUS, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal;

[...]

Art. 18 - À direção municipal do Sistema de Saúde (SUS) compete:

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;

[...]

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."

Ante os dispositivos colacionados, dúvida não resta quanto à competência atribuída à União e aos Estados membros para elaborar e normatizar o arcabouço de ações de saúde pública, cabendo aos municípios a função de organizar sua rede regionalizada e hierarquizada, em articulação com a direção estadual.

Denota-se, ainda, da leitura dos artigos 7º, 12, 14 e 15 da Lei nº 8.080/90, que o sistema de saúde no Brasil pressupõe uma abordagem integrativa, isto é, construída de modo que as ações de saúde pública resultem das decisões coletivas, alcançadas mediante deliberação dos representantes dos diversos níveis da atuação pública. Isso porque, atendendo ao comando constitucional do art. 198, as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com diretrizes de descentralização, atendimento integral e participação da comunidade.

E com base no caráter integrativo do sistema, a Secretaria Municipal de Saúde trouxe importante conceituação acerca da Unidade de Tratamento Intensivo, conforme definição elaborada pelo Ministério da Saúde, de observância nacional: "Cumpra-se esclarecer que a Portaria MS/GM nº 3.432, de 12 de agosto de 1998, estabelece nas suas disposições gerais que as UTIs são unidades hospitalares destinadas ao atendimento de



pacientes graves ou de risco, que dispõe de assistência médica e de enfermagem ininterruptas, com capacidade de prover os meios e os recursos humanos especializados e acesso a tecnologias para diagnósticos e terapêutica específica ”.

A referida Portaria Ministerial define que essas unidades, de acordo com a classificação e com a faixa etária a qual se destina o atendimento, possuam os equipamentos e os materiais necessários, bem como as equipes assistenciais obrigatórias, inexistindo a obrigatoriedade de presença do profissional cirurgião dentista 24 horas por dia.

Assim, conforme entendimento apresentado pela Procuradoria-Geral do Município – PGM: *“Além das competências acima elencadas, que deixam à União e aos Estados Membros a prerrogativa de elaborar e normatizar o arcabouço das ações de saúde pública, há, ainda, um segundo componente nessa ação pública: a necessidade de serem integradas as ações em saúde. Com efeito, denota-se, ainda, da leitura da referida legislação federal, que o sistema de saúde no Brasil pressupõe uma abordagem integrativa, ou seja, foi construída de forma que as ações de saúde pública devem resultar de decisões colegiadas, alcançadas por deliberação dos representantes dos diversos níveis de atuação pública. ”*

Portanto, além de a elaboração de norma atinente ao atendimento odontológico em UTIs afrontar prerrogativas da União e dos Estados Membros, a Proposição de Lei em comento implica em tomada de decisão unilateral em serviço de saúde sem a oitiva do foro competente previsto em Lei: as Comissões Permanentes de Integração. Diante de tal determinação, a alteração da estrutura das UTIs não deve ser feita de modo local, mas depende de uma série de normativas e procedimentos. Ademais, qualquer alteração, sem o necessário estudo prévio, poderia colocar em risco o funcionamento das unidades de tratamento intensivo e conseqüentemente a vida do paciente.

Destaca-se, ainda, que a inclusão de tratamento odontológico nas UTIs pode provocar contundentes questionamentos administrativos e judiciais supervenientes, haja vista a possível ofensa aos princípios constitucionais da igualdade e da razoabilidade ante o fato de a Proposição de Lei criar tratamento diferenciado ao paciente internado em UTI – atendimento esse que não está relacionado com a doença ou o mal que levaram à internação – sem que se exponham as razões de tal proceder em detrimento de todos os demais pacientes internados nos hospitais e que poderiam gozar do mesmo benefício.

Os principais estudiosos do Direito constitucional apontam na direção de que “o *discrímen* adotado deve se revelar em harmonia com a totalidade da ordem constitucional. Estabeleceu-se que a constitucionalidade da distinção deve ser aferida através de um juízo de proporcionalidade que caracterizará o *discrímen* eleito como justificado (ou não)”. (SILVA, Fernanda Duarte Lopes Lucas da. – Princípio Constitucional da Igualdade. Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 2001. P. 100)

Não por outra razão, a exigência de tratamento igualitário está inserida no art. 7º, inciso IV, da Lei Federal nº 8.080/90:

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:

[...]



IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

Assim, é possível criar um tratamento desigual para corrigir uma desigualdade. No entanto, para que se possa privilegiar determinada comunidade – dos internados em UTIs – há de existir uma justificativa excepcional e lógica em relação aos demais pacientes igualmente internados em hospitais, sem a qual estaria a lei criando tratamento diferenciado não tolerado no sistema jurídico pátrio.

No entanto, a Proposição de Lei em análise não estabelece a lógica da discriminação do paciente internado em UTI em relação aos demais pacientes internados nos hospitais, para deferir a um e não ao outro o atendimento odontológico que não se relaciona com a doença causadora da internação, consistindo essa ausência de justificativa em ofensa constitucional.

PREFEITURA MUNICIPAL
DE BELO HORIZONTE Por fim, além do vício formal apontado, observar-se que a Proposição de Lei implica na criação de novas despesas ao Município, com a imposição de um serviço novo. Com efeito, é importante destacar que a criação de um serviço contínuo nos hospitais provoca despesas com projeto de alocação, contratação de profissionais, aquisição de material odontológico específico, dentre outro, que não foram objeto de deliberação e consideração pelo projeto de lei.

A criação de despesas sem apontamento das receitas necessárias para suportá-las é circunstância vedada pelos artigos 167, I e II da Constituição da República e 134, I e II da Lei Orgânica do Município de Belo Horizonte. Ademais, os dispositivos violam a Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000) ao gerarem gastos sem apresentar as estimativas de impacto e as devidas compensações financeiras, nos termos dos seus artigos 15 a 17.

A proposição em comento encontra-se, portanto, desacompanhada de fonte específica de custeio que demonstre previsão orçamentária suficiente para a sua execução. É necessário que a existência de receita seja comprovada, vinculando-se a previsão orçamentária à criação da despesa correspondente.

Essas, Senhor Presidente, as razões que me levam a vetar integralmente a Proposição em causa, as quais submeto à elevada apreciação dos Senhores Membros da Câmara Municipal.

Belo Horizonte, 18 de janeiro de 2017

Alexandre Kalil
Prefeito de Belo Horizonte

AVULSOS DISTRIBUÍDOS
Em <u>25/01/17</u>
<u>20463</u>
Responsável pela distribuição