



MENSAGEM Nº 067

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR PRESIDENTE, SENHORAS
DEPUTADAS E SENHORES DEPUTADOS DA ASSEMBLEIA
LEGISLATIVA DO ESTADO**

No uso da competência privativa que me é outorgada pelo § 1º do art. 54 da Constituição do Estado, comunico a esse colendo Poder Legislativo que decidi vetar totalmente o autógrafo do Projeto de Lei nº 275/2022, que “Institui a Política de Regionalização do Atendimento de Saúde em Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, do Estado de Santa Catarina”, porquanto contrário ao interesse público, além de eivado de inconstitucionalidade em relação ao § 2º do art. 4º e aos arts. 6º, 7º e 8º, com fundamento no Parecer nº 37/2023, da Consultoria Jurídica da Secretaria de Estado da Saúde (SES), e no Parecer nº 24/2023, da Consultoria Jurídica da Procuradoria-Geral do Estado (PGE).

O PL nº 275/2022, em que pese a boa intenção do legislador, apresenta contrariedade ao interesse público, conforme as seguintes razões apontadas pela SES:

Instada a se manifestar, a Gerência de Articulação das Redes de Atenção à Saúde - GEARS, vinculada à Superintendência de Planejamento em Saúde - SPS, através da Informação nº 022/2023 (fls. 16/20), se pronunciou da seguinte forma:

“[...]”

Quanto a esse projeto de lei que ‘Institui a Política de Regionalização do Atendimento de Saúde em Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Estado de Santa Catarina’, entendemos que a SES já vem trabalhando para a implantação dos serviços regionalizados, mas sempre observando a economia de escala e escopo, para a implantação de novos serviços e encaminhando para habilitação junto ao MS pelo impacto financeiro que estes serviços geram.

Quanto aos serviços de média complexidade, a discussão e implementação demanda ações em conjunto com o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina (COSEMS), que já desenvolve ações por meio de sua rede e dos consórcios intermunicipais de saúde, situação que não pode ser desconsiderada na implementação de uma política estadual nesta área.

Desta forma, somos desfavoráveis ao projeto de lei em questão.

“[...]”



ESTADO DE SANTA CATARINA GABINETE DO GOVERNADOR

Desse modo, segundo consta do documento exarado pelo setor técnico competente da Secretaria de Estado da Saúde - SES, verifica-se pela existência de contrariedade ao interesse público na proposição ora analisada.

E a PGE, por sua vez, ressaltou que o § 2º do art. 4º e os arts. 6º, 7º e 8º do PL nº 275/2022, ao retirarem do Poder Executivo a discricionariedade na execução de política pública de saúde, estão eivados de inconstitucionalidade material, dado que contrariam os princípios da independência e harmonia dos Poderes e da reserva de administração, ofendendo, assim, o disposto no art. 32 da Constituição do Estado, conforme os seguintes fundamentos:

Existem matérias cujo tratamento fica adstrito ao âmbito exclusivo da Administração Pública, por imposição do princípio da separação dos poderes (CRFB, art. 2º; CESC, art. 32). É o que se convencionou denominar de “reserva de administração”.

Como bem apontou o Ministro Barroso, na medida cautelar proferida na ADI 5501:

“A separação de Poderes, princípio fundamental do Estado é cláusula pétrea no sistema constitucional brasileiro, atribui ao Executivo um domínio de funções tipicamente administrativas, que devem ser desempenhadas com exclusividade, sem margem para interferências legislativas ou judiciais. Tais funções correspondem à chamada reserva de administração.”

A elaboração de políticas públicas na área da saúde, com a incorporação de prestações ao SUS, é justamente uma dessas matérias. É que tal procedimento possui natureza tipicamente administrativa, cujo juízo essencialmente técnico não pode ser substituído por um juízo político, por melhores que sejam as intenções subjacentes.

Nesse sentido, o Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina (TJSC) já foi provocado a se manifestar sobre a constitucionalidade de lei municipal, de iniciativa parlamentar, que impusera ao Poder Executivo da municipalidade a realização de testes e tratamento de trombofilia. Na ocasião, embora se tenha afastado o vício de iniciativa com base no Tema 917 do STF (como no presente caso), declarou-se a inconstitucionalidade da norma por violação ao princípio da separação dos poderes. O acórdão foi assim ementado:

“AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE - LEI 7.271/2018 DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA - IMPOSIÇÃO DE TESTES E TRATAMENTO DE TROMBOFILIA - POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE QUE DEVE SER CONCENTRADA NO EXECUTIVO - SEPARAÇÃO DE PODERES E RESERVA DA ADMINISTRAÇÃO - PROCEDÊNCIA.

O STF definiu – e este Órgão Especial vem ratificando – que o Poder Legislativo pode determinar a implantação de prestações públicas, ainda que gere aumento de despesa, desde que não se interfira no funcionalismo ou na estrutura de órgãos estatais.

O campo da saúde não permite igual liberdade sob pena de impedir que o SUS fique submetido a critérios racionais, definidos a partir de evidências que propiciem uma gestão produtiva dos recursos - que em qualquer lugar do mundo são finitos.



A boa intenção do Legislativo não pode ser a vanguarda: ao se determinar que algo haverá de ser feito, simultaneamente se está impondo que algo deixe de ser feito. Iniciativa legislativa que deve, então, ser do Executivo.” [TJSC, ADI 4021168-20.2018.8.24.0000, Relator Hélio do Valle Pereira, Órgão Especial, julgado em 20/3/2019]

Na oportunidade, o Relator, Desembargador Hélio do Valle Pereira, explicou que o SUS deve ser mantido por política pública que tenha por responsável o Poder Executivo, a fim de preservar a racionalidade do sistema. Em suas palavras:

[...]

A Constituição elegeu um Sistema Único de Saúde, que está sintetizado no art. 198 da Constituição Federal. Ainda que não esteja ali dito expressamente, constato que o objetivo – é a única forma, aliás, de tornar o Sistema Único de Saúde (único, repita-se) racional é concentrar no Executivo a sua disciplina, ainda que sob a supervisão – quando necessária lei em sentido estrito – do Legislativo. Não haveria como propiciar que a União, vinte e seis Estados-membros, o Distrito Federal e milhares de municípios deliberassem simultaneamente sobre todas as conjecturáveis opções de saúde, debitando-se aos bons propósitos dos membros do Legislativo definições de caráter conclusivo no estabelecimento de políticas públicas. É evidente que as entidades menores têm importante espaço para exercer a autonomia, mas dentro daquilo que lhes será viável atender por suas forças financeiras; mas não há como pretender que o Legislativo assumira essa dianteira, definindo as prestações de saúde obrigatórias – sem critérios científicos que impliquem a simultânea ponderação de tantos aspectos.”

É bem verdade que a moldura fática da situação enfrentada na ADI é diferente daquela envolvendo o Projeto de Lei n. 275/2022, já que este não pretende incorporar medicamentos ao SUS.

No entanto, é possível afirmar que a razão de decidir da ADI é a existência de certa ascendência do Poder Executivo na definição dos critérios eminentemente técnicos a serem observados pelos demais poderes em se tratando de saúde pública.

E essa *ratio* se aplica inteiramente à situação apresentada pelo § 2º do art. 4º e arts. 6º, 7º e 8º do projeto de lei em análise, na medida em que pretendem (i) obrigar a contratação subsidiária de serviços da rede filantrópica, nas hipóteses de indisponibilidade de cobertura assistencial de média e alta complexidade à população; (ii) ditar quais serão as especialidades de cada Macrorregião de Saúde e das Regiões de Saúde do Estado.

[...]

Verifica-se que, embora tenham sido feitas alterações no texto original do projeto, persiste a violação ao princípio da separação de poderes no § 2º do art. 4º e nos arts. 6º, 7º e 8º, pois se imiscuem em matéria reservada à atuação administrativa, especificamente da Secretaria de Estado da Saúde, em adotar medidas de planejamento, organização e execução da assistência à saúde. [...].

[...]



ESTADO DE SANTA CATARINA GABINETE DO GOVERNADOR

Especificamente em relação ao § 2º do art. 4º, ressalta-se que o art. 24 da Lei n. 8.080/1990, referenciado na parte final do dispositivo, não traz uma obrigatoriedade de contratação de serviços da iniciativa privada, mas tão-somente uma faculdade [...].

Assim, ao estabelecer que o atendimento será garantido de forma subsidiária pela contratação de serviços da iniciativa privada, o dispositivo do projeto de lei vai de encontro ao estabelecido na legislação federal, tolhendo qualquer juízo da autoridade técnica e administrativa do Poder Executivo, violando a separação dos poderes.

Quanto aos arts. 6º, 7º e 8º, também há nítida invasão na esfera de atuação própria do Executivo.

Por meio da reserva de administração, é defeso ao Poder Legislativo (ou quem exerça atipicamente a função legislativa) invadir o campo da execução de lei, próprio da Administração Pública. Em outras palavras, não é possível, a pretexto de se exercer a função legislativa, a invasão do espaço da função administrativa, seja pela utilização desnecessária e abusiva de leis de efeito concreto ou leis de caráter específico (afastando-se do caráter geral e abstrato dos atos legislativos), seja pela regulamentação legal exacerbadamente minuciosa nos campos em que se requer maior margem de atuação da Administração por atos abstratos ou mesmo concretos. A razão a ser observada é que não se poderia adentrar em um “domínio de execução”, de modo a “executar legalmente a lei”.

Logo, extrai-se da reserva geral de administração um impedimento ao legislador de editar uma lei com descrição normativa excessivamente detalhada a ponto de inviabilizar o exercício da função administrativa, seja engessando indevidamente a atuação da administração pública em concreto (não dando abertura para a atuação do poder discricionário, quando recomendável), seja por perder a lei, sem motivo justificável, seu caráter material de ato geral abstrato, ou ainda por restringir o campo do poder regulamentar, quando esse for recomendável.

Nessa toada, a proposição retira do Executivo a discricionariedade na execução da política pública de saúde, pois detalha quais serão as especialidades de cada uma das Macrorregiões de Saúde e quais os atendimentos que contarão as Regiões de Saúde do Estado, obrigando, nesse último caso, que os Centros de Atendimento de Urgência tipo III contem com equipe médica especializada em neurologia endovascular, desconsiderando qualquer juízo da autoridade técnica sobre o assunto.

O tema já foi enfrentado pelo STF:

“Ofende a denominada reserva de administração, decorrência do conteúdo nuclear do princípio da separação de poderes (CF, art. 2º), a proibição de cobrança de tarifa de assinatura básica no que concerne aos serviços de água e gás, em grande medida submetidos também à incidência de leis federais (CF, art. 22, IV), mormente quando constante de ato normativo emanado do Poder Legislativo fruto de iniciativa parlamentar, porquanto supressora da margem de apreciação do chefe do Poder Executivo distrital na condução da administração pública, no que se inclui a formulação da política pública remuneratória do serviço público.” (ADI 3.343, rel. p/ o ac. min. Luiz Fux, j. 1º-9-2011, P, DJE de 22-11-2011)



**ESTADO DE SANTA CATARINA
GABINETE DO GOVERNADOR**

Dessa forma, entende-se que o § 2º do art. 4º e os arts. 6º, 7º e 8º são materialmente inconstitucionais, por violarem a separação dos poderes (CRFB, art. 2º; CESC, art. 32), especificamente na vertente da reserva de administração.

Essas, senhoras Deputadas e senhores Deputados, são as razões que me levaram a vetar o projeto em causa, as quais submeto à elevada apreciação dos senhores Membros da Assembleia Legislativa.

Florianópolis, 26 de janeiro de 2023.

JORGINHO DOS SANTOS MELLO
Governador do Estado



Assinaturas do documento



Código para verificação: **S792EQ0A**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



JORGINHO DOS SANTOS MELLO (CPF: 250.XXX.199-XX) em 27/01/2023 às 18:14:05

Emitido por: "SGP-e", emitido em 02/01/2023 - 11:06:20 e válido até 02/01/2123 - 11:06:20.

(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0NDXzEwMDY4XzAwMDAwMjkyXzI5NF8yMDIzX1M3OTJFUTBB> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SCC 00000292/2023** e o código **S792EQ0A** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.



AUTÓGRAFO DO PROJETO DE LEI Nº 275/2022

Institui a Política de Regionalização do Atendimento de Saúde em Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, do Estado de Santa Catarina.

A Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina,

DECRETA:

Art. 1º Fica instituída a Política de Regionalização do Atendimento de Saúde de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, do Estado de Santa Catarina.

Art. 2º São diretrizes da Política de Regionalização do Atendimento de Saúde de Média e Alta Complexidade Hospitalar Ambulatorial e Hospitalar:

I – ampliar a regionalização dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade;

II – garantir o acesso do cidadão aos serviços de saúde especializados em média e alta complexidade, próximos a sua residência;

III – fomentar a interiorização de serviços de saúde de média e alta complexidade;

IV – otimizar a distribuição de equipamentos de saúde de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar no Estado;

V – otimizar a alocação de recursos, possibilitando o atendimento de saúde de alta complexidade em cada uma das Macrorregiões do Estado;
e

VI – reduzir gastos com deslocamento de paciente para garantir o acesso a saúde pública.

Art. 3º A Política de Regionalização do Atendimento de Saúde de Média e Alta Complexidade Hospitalar Ambulatorial e Hospitalar tem por objetivo:

I – garantir a prestação de serviços de saúde de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, em todas as Macrorregiões do Estado;

II – disponibilizar os procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade em cada uma das Macrorregiões do Estado;



III – promover a redução da fila de espera em atendimento e exame de média e alta complexidade, por meio da otimização da alocação de recursos;

IV – fortalecer a atuação conjunta dos prestadores de serviço em saúde da rede pública, filantrópica e privada; e

V – adoção de mecanismos de monitoramento e avaliação de resultados e impactos na atenção especializada em alta complexidade no Estado.

Art. 4º A ampliação da regionalização dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, dar-se-á por meio da habilitação dos prestadores de serviço em saúde da rede pública e mediante a celebração de contrato, convênio ou instrumento congênere com as redes de saúde filantrópicas, públicas e/ou privadas, em todas as Macrorregiões de Saúde do Estado.

§ 1º A habilitação das unidades e estruturas da rede pública estadual para atendimento no formato previsto no *caput*, abrangendo a totalidade dos procedimentos previstos na Portaria SAS/MS nº 968, de 11 de dezembro de 2022 e suas sucessoras, serão fixadas como meta da saúde pública catarinense, com avaliação e adequação periódica dos projetos e processos para consecução do seu objetivo.

§ 2º Na hipótese de indisponibilidade de cobertura assistencial de média e alta complexidade à população, o atendimento será garantido de forma subsidiária sob contratação dos serviços ofertados pela rede de saúde filantrópica, conforme previstos nos termos do art. 199, § 1º da Constituição Federal e art. 24 da Lei federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Art. 5º A configuração das Macrorregiões da Saúde do Estado e respectivamente Regiões e Municípios que as compõem seguirá o disposto no Plano Diretor de Regionalização (PDR) da Secretaria de Estado da Saúde, por meio de deliberação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Art. 6º As Macrorregiões de Saúde terão, no mínimo, unidades de assistência de alta complexidade com as seguintes especialidades:

I – cardiologia, cardiovascular e cardiologia intervencionista;

II – neurologia e neurocirurgia;

III – oncologia;

IV – saúde auditiva;

V – traumatologia-ortopedia, com serviço de traumatologia e ortopedia pediátrica e realização pós-operatória;

VI – nefrologia, com serviços de terapia renal substitutiva;

VII – assistência de alta complexidade ao paciente portador de obesidade grave;

VIII – assistência de alta complexidade a queimados; e



IX – oftalmologia.

Art. 7º As Macrorregiões de Saúde contarão com unidades de saúde que disponibilizem atendimento e procedimentos de média complexidade nas seguintes áreas, sem prejuízos de outras:

I – cardiologia;

II – traumatologia-ortopedia;

III – nefrologia;

IV – otorrinolaringologia;

V – oftalmologia;

VI – urologia;

VII – ginecologia;

VIII – angiologia;

IX – proctologia;

X – mastologia;

XI – gastroenterologia;

XII – assistência em média complexidade a queimados; e

XIII – cirurgia geral.

Art. 8º As regiões de saúde do Estado contarão com:

I – referência hospitalar regional, referências ambulatoriais e clínicas contratadas especializadas em assistência ambulatorial, para a realização de consultas especializadas e exames;

II – Centro de Atendimento de Urgência Tipo III, aos pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC);

III – Unidade de Assistência em Alta Complexidade em Nefrologia com Hemodiálise para pacientes crônicos;

IV – leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI);

V – centro obstétrico e maternidade UTI neonatal;

VI – Centro de Atenção Psicossocial destinado a crianças e jovens de até 16 (dezesseis) anos de idade (CAPS AD).

Parágrafo único. Os Centros de Atendimento de Urgência tipo III dedicados aos pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC) devem contar com equipe médica especializada em neurologia endovascular.



Art. 9º A rede de saúde pública do Estado priorizará o uso de ferramentas de tecnologia da informação na atenção primária especializada e, quando for possível, na atenção em média e alta complexidade.

Art. 10. As despesas decorrentes da aplicação da presente Lei correrão por conta das dotações orçamentárias da Secretaria de Estado da Saúde.

Art. 11. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

PALÁCIO BARRIGA-VERDE, em Florianópolis, 9 de janeiro
de 2023.

Deputado **MOACIR SOPELSA**
Presidente



PARECER Nº 37/2023/SES/COJUR/CONS

Processo: SCC 359/2023

Interessado: Diretoria de Assuntos Legislativos da Casa Civil

EMENTA: Projeto de Lei nº 0275.4/2022, que "Institui a Política de Regionalização do Atendimento de Saúde em Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Estado de Santa Catarina", oriundo da Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina – ALESC. Manifestação da área técnica da SES em atendimento ao art. 19 do Decreto Estadual nº 2.382/2014. À SCC/DIAL.

RELATÓRIO

Adoto como relatório o teor constante no documento “*Informações - COJUR*” (fl. 21), subscrito pelo servidor Mattheus Haggio.

FUNDAMENTAÇÃO

Inicialmente, cumpre destacar que, conforme os **arts. 17 e 18, do Decreto nº 2.382/2014**, compete a esta Pasta, quando solicitada a se manifestar pela Secretaria de Estado Casa Civil (SCC), apreciar os Projetos de Leis que em sua matéria apresentem repercussão na área da saúde.

Art. 17. A SCC, por intermédio da GEMAT, ao receber os autógrafos, e antes de submetê-los ao Governador do Estado, promoverá consulta:

I – à PGE, quanto à legalidade e constitucionalidade;

II – às Secretarias de Estado e aos demais órgãos e entidades da administração pública estadual, quanto à existência ou não de contrariedade ao interesse público; e

III – ao Poder Judiciário, ao Ministério Público e ao Tribunal de Contas do Estado (TCE), quando o autógrafo versar sobre matéria afeta às suas respectivas competências.

Art. 18. As respostas às consultas sobre autógrafos deverão:

I – ser precisas, claras e objetivas;

II – conter indicativos explícitos de sanção ou veto;

III – ser elaboradas com base no que está disposto no autógrafo;

IV – se abster de sugerir modificações no seu texto;

V – ser respondidas no prazo de 5 (cinco) dias úteis; e

VI – observar, no que couber, o disposto no § 5º do art. 7º deste Decreto.

Parágrafo único. Na hipótese de indicativo de veto parcial, este deverá recair sobre texto integral de artigo, parágrafo, inciso ou alínea. (Grifado)



A respeito do procedimento o **artigo 6º, do Decreto nº 2.382/2014**, dispõe:

Art. 6º *Compete aos órgãos setoriais, setoriais regionais e seccionais do Sistema de Atos do Processo Legislativo:*

[...]

V – *analisar e coordenar a elaboração dos instrumentos relativos a anteprojetos de lei, medida provisória e decreto, resposta a diligências, pedidos de informação, moções, requerimentos, indicações, e a solicitações oriundas da ALESC;*

O mesmo instrumento normativo esclarece que cabe à Casa Civil – CC, por meio da Diretoria de Assuntos Legislativos – DIAL, a intermediação entre Executivo e Legislativo:

Art. 24. *Todo o relacionamento entre os Poderes Executivo e Legislativo estaduais referente aos atos do processo legislativo deverá ser realizado pelo titular da SCC ou, por delegação, pelo Diretor de Assuntos Legislativos.*

Por fim, cabe esclarecer que as diligências solicitadas por parlamentares deverão cumprir a seguinte rotina:

Art. 19. *As diligências oriundas da ALESC em relação a projetos de lei deverão, no âmbito do Poder Executivo, ser encaminhadas às Secretarias de Estado ou aos órgãos especificados nos pareceres emitidos pelas comissões parlamentares e, a critério da DIAL, a outras Secretarias ou órgãos considerados necessários, para resposta no prazo máximo de 10 (dez) dias.*

§ 1º *A resposta às diligências deverá:*

I – *atender aos quesitos formulados ou às solicitações de manifestação contidas na diligência e ser elaborada em linguagem clara e objetiva, fornecendo aos parlamentares entendimento preciso, a fim de esclarecer eventuais dúvidas suscitadas;*

II – *tramitar instruída com parecer analítico, fundamentado e conclusivo, elaborado pela consultoria jurídica ou pela unidade de assessoramento jurídico, e referendado pelo titular da Secretaria de Estado ou pelo dirigente da fundação, autarquia, empresa pública ou sociedade de economia mista proponente, nos pedidos que envolverem matéria jurídica, aplicando-se, no que couber, o disposto no art. 8º deste Decreto; e*

III – *ser apresentada em meio físico mediante a juntada dos documentos que a integram ao ofício encaminhado pela GEMAT, observado, no que couber, o disposto no § 5º do art. 7º deste Decreto.*

§ 2º *As respostas às diligências apresentadas inadequadamente, de forma a impossibilitar o seu processamento pela GEMAT, serão imediatamente devolvidas à origem, para cumprimento dos requisitos de que trata este artigo.*

§ 3º *Os órgãos setoriais, setoriais regionais e seccionais serão responsáveis pelo conteúdo e pela autenticidade dos documentos por eles expedidos para que a SCC, por intermédio da GEMAT, possa fornecer à ALESC material pertinente e satisfatório a atender às diligências.*

Pois bem. De acordo com a justificativa parlamentar, a presente propositura legislativa tem como finalidade "[...] garantir ao cidadão catarinense o acesso aos serviços de saúde de média e alta complexidade de forma ágil, efetiva e digna, evitando longas e



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE
CONSULTORIA JURÍDICA

desgastantes viagens em busca de atendimento, por centenas de quilômetros nas estradas de nosso Estado, justamente quando se encontra com a saúde mais debilitada." (fl. 7).

Instada a se manifestar, a Gerência de Articulação das Redes de Atenção à Saúde – GEARS, vinculada à Superintendência de Planejamento em Saúde – SPS, através da **Informação nº 022/2023** (fls. 16/20), se pronunciou da seguinte forma:

[...]

Quando esse projeto de lei que "Institui a Política de Regionalização do Atendimento de Saúde em Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Estado de Santa Catarina", entendemos que a SES já vem trabalhando para a implantação dos serviços regionalizados, mas sempre observando a economia de escala e escopo, para a implantação de novos serviços e encaminhando para habilitação junto ao MS pelo impacto financeiro que estes serviços geram.

Quando aos serviços de média complexidade a discussão e implementação demanda ações em conjunto com o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina (COSEMS) que já desenvolve ações por meio de sua rede e dos consórcios intermunicipais de saúde, situação que não pode ser desconsiderada na implementação de uma política estadual nesta área.

Desta forma, somos desfavoráveis ao projeto de lei em questão.

É o que temos a informar. (sem grifo no original)

Desse modo, segundo consta do documento exarado pelo setor técnico competente da Secretaria de Estado da Saúde – SES, verifica-se pela existência de contrariedade ao interesse público na proposição ora analisada.

CONCLUSÃO

Limitado ao exposto, **opina-se¹** pelo encaminhamento dos autos à Diretoria de Assuntos Legislativos – DIAL, vinculada à Casa Civil do Estado de Santa Catarina, com a manifestação do setor técnico competente desta Secretaria de Estado da Saúde – SES.

É o parecer, s.m.j.

Florianópolis, (data da assinatura digital).

RAFAEL JASPER CUNHA DA SILVA²
Procurador do Estado

¹ A função do Advogado Público (ou assessor jurídico) quando atua em órgão jurídico de consultoria da Administração é de, quando consultado, emitir uma peça (parecer) técnico-jurídica proporcional à realidade dos fatos, respaldada por embasamento legal, não podendo ser alçado à condição de administrador público, quando emana um pensamento jurídico razoável, construído em fatos reais e com o devido e necessário embasamento legal. (TRF1, AG 0003263-55.2012.4.01.0000 / AM – 08/03/2013 – DESEMBARGADORA FEDERAL MONICA SIFUENTES)

² Designado pelo Procurador-Geral do Estado, na forma do inciso II, do art. 7º, da Lei Complementar Estadual nº 317, de 30 de Dezembro de 2005 (Portaria GAB/PGE 099/21, DOE 30.11.2021). Atuação, em regime de colaboração, com a Consultoria Jurídica da SES.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE
CONSULTORIA JURÍDICA**

DESPACHO

Acolho as informações técnicas de fls. 16/20 quanto à existência de contrariedade ao interesse público do Projeto de Lei nº 0275.4/2022, determinando o encaminhamento dos autos à Diretoria de Assuntos Legislativos – DIAL da Casa Civil do Estado de Santa Catarina.

Florianópolis, (data da assinatura digital).

CARMEN EMÍLIA BONFÁ ZANOTTO
Secretária de Estado da Saúde



Assinaturas do documento



Código para verificação: **ZENN6158**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

✓ **RAFAEL JASPER CUNHA DA SILVA** (CPF: 072.XXX.589-XX) em 18/01/2023 às 15:33:07
Emitido por: "SGP-e", emitido em 17/10/2022 - 13:33:51 e válido até 17/10/2122 - 13:33:51.
(Assinatura do sistema)

✓ **CARMEN EMÍLIA BONFÁ ZANOTTO** (CPF: 514.XXX.459-XX) em 18/01/2023 às 16:30:11
Emitido por: "SGP-e", emitido em 01/04/2021 - 13:53:43 e válido até 01/04/2121 - 13:53:43.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0NDXzEwMDY4XzAwMDAwMzU5XzM2MV8yMDIzX1pFTk42MTU4> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SCC 00000359/2023** e o código **ZENN6158** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.



PARECER N. 24/2023-PGE

Florianópolis, data da assinatura digital.

Referência: SCC 358/2023

Assunto: Autógrafo do Projeto de Lei n. 275/2022

Origem: Casa Civil (CC)

Interessada: Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina (ALESC)

Autógrafo. Projeto de Lei n. 275/2022, de iniciativa parlamentar, que “Institui a Política de Regionalização do Atendimento de Saúde em Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, do Estado de Santa Catarina”. 1. Constitucionalidade formal subjetiva. Inexistência de usurpação à iniciativa reservada ao Governador do Estado. Adequação à tese firmada pelo STF no tema 917 (ARE 878911 RG). 2. Constitucionalidade formal orgânica. Matéria sobre proteção e defesa da saúde em geral (CRFB, art. 24, XII e XIV). 3. Inconstitucionalidade material. Proposição que viola, em parte, a reserva de administração. 4. Ausência de vícios de inconstitucionalidade e ilegalidade, salvo em relação ao §2º do art. 4º e aos arts. 6º, 7º e 8º. 5. Recomendação de veto parcial.

Senhor Procurador-Chefe da Consultoria Jurídica,

RELATÓRIO

A Diretoria de Assuntos Legislativos da Casa Civil, por meio do Ofício n. 054/CC-DIAL-GEMAT, de 10 de janeiro de 2023, solicitou a manifestação desta Procuradoria sobre o autógrafo do Projeto de Lei n. 275.4/2022, de origem parlamentar, que “*Institui a Política de Regionalização do Atendimento de Saúde em Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, do Estado de Santa Catarina*”.

Eis o teor do projeto aprovado pela Assembleia Legislativa, disponível no processo SCC 0292/2023:

Art. 1º Fica instituída a Política de Regionalização do Atendimento de Saúde de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, do Estado de Santa Catarina.

Art. 2º São diretrizes da Política de Regionalização do Atendimento de Saúde de Média e Alta Complexidade Hospitalar Ambulatorial e Hospitalar:

I – ampliar a regionalização dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade;

II – garantir o acesso do cidadão aos serviços de saúde especializados em média e alta complexidade, próximos a sua residência;

III – fomentar a interiorização de serviços de saúde de média e alta complexidade;

IV – otimizar a distribuição de equipamentos de saúde de média e alta complexidade



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO
CONSULTORIA JURÍDICA**

ambulatorial e hospitalar no Estado;

V – otimizar a alocação de recursos, possibilitando o atendimento de saúde de alta complexidade em cada uma das Macrorregiões do Estado; e

VI – reduzir gastos com deslocamento de paciente para garantir o acesso à saúde pública.

Art. 3º A Política de Regionalização do Atendimento de Saúde de Média e Alta Complexidade Hospitalar Ambulatorial e Hospitalar tem por objetivo:

I – garantir a prestação de serviços de saúde de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, em todas as Macrorregiões do Estado;

II – disponibilizar os procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade em cada uma das Macrorregiões do Estado;

III – promover a redução da fila de espera em atendimento e exame de média e alta complexidade, por meio da otimização da alocação de recursos;

IV – fortalecer a atuação conjunta dos prestadores de serviço em saúde da rede pública, filantrópica e privada; e

V – adoção de mecanismos de monitoramento e avaliação de resultados e impactos na atenção especializada em alta complexidade no Estado.

Art. 4º A ampliação da regionalização dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, dar-se-á por meio da habilitação dos prestadores de serviço em saúde da rede pública e mediante a celebração de contrato, convênio ou instrumento congênere com as redes de saúde filantrópicas, públicas e/ou privadas, em todas as Macrorregiões de Saúde do Estado.

§ 1º A habilitação das unidades e estruturas da rede pública estadual para atendimento no formato previsto no *caput*, abrangendo a totalidade dos procedimentos previstos na Portaria SAS/MS n. 968, de 11 de dezembro de 2022 e suas sucessoras, serão fixadas como meta da saúde pública catarinense, com avaliação e adequação periódica dos projetos e processos para consecução do seu objetivo.

§ 2º Na hipótese de indisponibilidade de cobertura assistencial de média e alta complexidade à população, o atendimento será garantido de forma subsidiária sob contratação dos serviços ofertados pela rede de saúde filantrópica, conforme previstos nos termos do art. 199, § 1º da Constituição Federal e art. 24 da Lei federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Art. 5º A configuração das Macrorregiões da Saúde do Estado e respectivamente Regiões e Municípios que as compõem seguirá o disposto no Plano Diretor de Regionalização (PDR) da Secretaria de Estado da Saúde, por meio de deliberação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Art. 6º As Macrorregiões de Saúde terão, no mínimo, unidades de assistência de alta complexidade com as seguintes especialidades:

I – cardiologia, cardiovascular e cardiologia intervencionista;

II – neurologia e neurocirurgia;

III – oncologia;

IV – saúde auditiva;

V – traumato-ortopedia, com serviço de traumatologia e ortopedia pediátrica e realização pós-operatória;



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO
CONSULTORIA JURÍDICA**

VI – nefrologia, com serviços de terapia renal substitutiva;

VII – assistência de alta complexidade ao paciente portador de obesidade grave;

VIII – assistência de alta complexidade a queimados; e

IX – oftalmologia.

Art. 7º As Macrorregiões de Saúde contarão com unidades de saúde que disponibilizem atendimento e procedimentos de média complexidade nas seguintes áreas, sem prejuízos de outras:

I – cardiologia;

II – traumatologia-ortopedia;

III – nefrologia;

IV – otorrinolaringologia;

V – oftalmologia;

VI – urologia;

VII – ginecologia;

VIII – angiologia;

IX – proctologia;

X – mastologia;

XI – gastroenterologia;

XII – assistência em média complexidade a queimados; e

XIII – cirurgia geral.

Art. 8º As regiões de saúde do Estado contarão com:

I – referência hospitalar regional, referências ambulatoriais e clínicas contratadas especializadas em assistência ambulatorial, para a realização de consultas especializadas e exames;

II – Centro de Atendimento de Urgência Tipo III, aos pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC);

III – Unidade de Assistência em Alta Complexidade em Nefrologia com Hemodiálise para pacientes crônicos;

IV – leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI);

V – centro obstétrico e maternidade UTI neonatal;

VI – Centro de Atenção Psicossocial destinado a crianças e jovens de até 16 (dezesesseis) anos de idade (CAPS AD).

Parágrafo único. Os Centros de Atendimento de Urgência tipo III dedicados aos pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC) devem contar com equipe médica especializada em neurologia endovascular.

Art. 9º A rede de saúde pública do Estado priorizará o uso de ferramentas de tecnologia da informação na atenção primária especializada e, quando for possível, na atenção em média e alta complexidade.

Art. 10. As despesas decorrentes da aplicação da presente Lei correrão por conta das



dotações orçamentárias da Secretaria de Estado da Saúde.

Art. 11. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Colhe-se da justificativa do parlamentar proponente:

O Projeto de Lei que ora apresento, tem por objetivo garantir ao cidadão catarinense o acesso aos serviços de saúde de média e alta complexidade de forma ágil,efetiva e digna, evitando longas e desgastantes viagens em busca de atendimento, por centenas de quilômetros nas estradas de nosso Estado, justamente quando se encontra com a saúde mais debilitada.

Nesse sentido, no próprio Plano Estadual de Saúde vigente, descreve-se que no âmbito da média e alta complexidade **"não está elaborada uma proposta de linha de cuidado que envolva este nível de atenção dentro de uma política estadual"**. No Documento há a indicação de que **"enquanto rede regional, a alta complexidade pode ser aprimorada"**.

Assim, a presente proposta pretende estabelecer diretrizes para uma melhor gestão da atenção de média e alta complexidade, utilizando da rede hospitalar já existente em nosso Estado, hoje disposta em 7 (sete) Macrorregiões sendo elas: Grande Oeste, Meio Oeste e Serra Catarinense, Planalto Norte e Nordeste, Vale do Itajaí, Foz do Itajaí, Extremo Sul e Grande Florianópolis.

É o relato do necessário.

FUNDAMENTAÇÃO

A presente manifestação da Procuradoria-Geral do Estado (PGE) tem como propósito orientar a decisão a ser tomada pelo Excelentíssimo Senhor Governador, na fase de deliberação executiva do processo legislativo. Essa fase compreende a prerrogativa conferida ao Chefe do Poder Executivo de sancionar ou vetar o projeto aprovado pelo Parlamento, consoante a dicção do art. 54, *caput* e §§ 1º a 3º, da Constituição do Estado de Santa Catarina (CESC). Eis o teor dos dispositivos mencionados:

Art. 54. Concluída a votação e aprovado o projeto de lei, a Assembleia Legislativa o encaminhará ao Governador do Estado para sanção.

§ 1º Se o Governador do Estado considerar o projeto, no todo ou em parte, inconstitucional ou contrário ao interesse público, vetá-lo-á total ou parcialmente, no prazo de quinze dias úteis, contados da data do recebimento, e comunicará dentro de quarenta e oito horas ao Presidente da Assembleia os motivos do veto.

§ 2º O veto parcial somente abrangerá texto integral de artigo, parágrafo, inciso ou alínea.

§ 3º Decorrido o prazo de quinze dias, o silêncio do Governador do Estado importará em sanção.

Sobre o parâmetro da análise a ser feita por esta Procuradoria, o Decreto Estadual n. 2.382/2014, que dispõe sobre o Sistema de Atos do Processo Legislativo, prevê, nestes termos:

Art. 17. A SCC, por intermédio da GEMAT, ao receber os autógrafos, e antes de submetê-los ao Governador do Estado, promoverá consulta:

I – à PGE, quanto à legalidade e constitucionalidade;

II – às Secretarias de Estado e aos demais órgãos e entidades da administração pública estadual, quanto à existência ou não de contrariedade ao interesse público; e [...]



Dessa forma, observa-se que a análise da PGE se restringe unicamente à legalidade e à constitucionalidade do autógrafo, cabendo às Secretarias de Estado e aos demais órgãos e entidades da Administração Pública consultadas se manifestarem quanto à existência ou não de contrariedade ao interesse público.

O texto original do projeto de lei já foi analisado, em sede de diligência, por meio do Parecer n. 380/2022-PGE, do qual se extrai a seguinte ementa:

Pedido de diligência. Projeto de Lei n. 275.4/2022, que "*Institui a Política de Regionalização do Atendimento de Saúde em Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Estado de Santa Catarina*". Vício de inconstitucionalidade formal subjetiva. Reserva de administração. Matéria afeta ao funcionamento e à organização administrativa (art. 71, inciso I, da Constituição do Estado de Santa Catarina).

O Procurador do Estado parecerista, Zany Estael Leite Júnior, concluiu que a proposição apresentava "*vícios de inconstitucionalidade formal subjetiva nos §§1º e 2º do art. 4º, bem como dos arts. 6º, 7º e 8º, com fundamento no art. 61, §1º, II, alínea 'b' da Constituição Federal, e art. 71, incisos I e IV da Constituição do Estado de Santa Catarina*".

Passa-se, portanto, ao exame da constitucionalidade e legalidade do autógrafo após ajustes realizados por meio de emenda substitutiva global.

1. Constitucionalidade formal subjetiva

De início, importante esclarecer que o fato de a norma a ser criada estar dirigida ao Poder Executivo, seja conformando o exercício da função administrativa, seja criando um direito, seja, ainda, estabelecendo diretrizes de políticas públicas, por si só, não implica que ela deva ser de iniciativa privativa do Governador do Estado.

Para que se reconheça vício de inconstitucionalidade formal, por usurpação da iniciativa reservada do Chefe do Poder Executivo, em projetos de lei dirigidos a esse Poder, é necessário que, cumulativamente, a legislação tenha tratado de alguma das matérias constantes do art. 61, §1º, da Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB), correspondentes ao art. 50, §2º, da Constituição do Estado de Santa Catarina (CESC).

Isso porque a regra da deflagração do processo legislativo é a iniciativa comum ou concorrente (CRFB, art. 61, *caput*). Portanto, "*a iniciativa reservada, por constituir matéria de direito estrito, não se presume e nem comporta interpretação ampliativa, na medida em que, por implicar limitação ao poder de instauração do processo legislativo, deve necessariamente derivar de norma constitucional explícita e inequívoca*" (STF, ADI 724 MC, Relator Ministro Celso de Mello, Tribunal Pleno, julgado em 7/5/1992, DJ 27/04/2001).

Assim, temas que não se enquadram nas hipóteses taxativas de reserva de iniciativa, ainda que impliquem aumento de despesa, não acarretam vício de inconstitucionalidade subjetiva. Entendimento em sentido contrário teria o efeito de tolher significativamente a abrangência da atividade parlamentar como um todo, conforme advertência feita pelo Ministro Moreira Alves no julgamento da ADI 2072 MC/RS, Relator Ministro Octavio Gallotti, DJU de 19/9/2003, reproduzida a seguir:

Sr. Presidente, com a devida vênia, vou acompanhar o eminente Relator, porquanto, se se entender que qualquer dispositivo que interfira no orçamento fere a iniciativa exclusiva do Chefe do Executivo para lei orçamentária, não será possível legislar, sem essa iniciativa, a respeito de qualquer matéria – assim, por exemplo, pensão especial,



doação ou remissão – que tenha reflexo no orçamento.

Esse entendimento foi reafirmado no ARE 878911 (Relator Gilmar Mendes, Tribunal Pleno, julgado em 29/9/2016, DJe de 10/10/2016), julgado em sede de repercussão geral (Tema 917). Na ocasião, o Supremo declarou a constitucionalidade de lei municipal, de iniciativa parlamentar, que impôs à municipalidade a instalação de câmeras de monitoramento em escolas e cercanias. Confira-se a tese fixada:

Não usurpa competência privativa do Chefe do Poder Executivo lei que, embora crie despesa para a Administração, não trata da sua estrutura ou da atribuição de seus órgãos nem do regime jurídico de servidores públicos (art. 61, §1º, II, "a", "c" e "e", da Constituição Federal).

Com efeito, a maior parte dos casos de inconstitucionalidade por vício de iniciativa se verifica quando projetos de lei de origem parlamentar interferem diretamente na organização ou no funcionamento de órgãos públicos ou, ainda, tratam do regime jurídico de servidores públicos.

No caso em comento, o projeto em exame, consoante já dito, não se enquadra em nenhuma das hipóteses para as quais se exige a iniciativa privativa do Chefe do Poder Executivo, previstas no §1º do art. 61 da CRFB e reproduzidas, em razão do princípio da simetria, pelo §2º art. 50 da CE/SC. Não há, pois, usurpação da iniciativa reservada ao Governador do Estado.

2. Constitucionalidade formal orgânica

Uma leitura contemporânea sobre o critério adequado para a interpretação de competências federativas preconiza o reconhecimento do denominado **princípio da subsidiariedade**, que *"significa, em palavras simples, o seguinte: tudo aquilo que o ente menor puder fazer de forma mais célere, econômica e eficaz não deve ser empreendido pelo ente maior"*.¹ É o que explica André Ramos Tavares, nestes termos:

O princípio da subsidiariedade, como tem sido denominado pela doutrina, quando aplicado no campo federativo significa, basicamente, que **somente na hipótese de o nível mais individual não poder realizar a tarefa é que esta há de ser transposta para um nível de agrupamento superior**.² (grifou-se)

Como decorrências desse princípio, podem ser extraídas duas regras: **(i)** ao constatar-se uma aparente incidência de determinado assunto em mais de um tipo de competência, cabe ao intérprete adotar exegese que priorize o fortalecimento das autonomias regionais e locais, presumindo-se que os entes menores possuem competência; e **(ii)** só haverá inconstitucionalidade se eventual lei editada pelo ente federado de maior abrangência claramente excluir a atribuição legislativa dos entes periféricos.

Impõe-se, com isso, a adoção de postura deferente na análise da constitucionalidade das legislações regionais e locais, prestigiando-se o pluralismo político (CRFB, art. 1º, V), fundamento da República Federativa do Brasil. Veja-se, nessa linha, o RE 194704, assim ementado:

RECURSO EXTRAORDINÁRIO. LEI MUNICIPAL 4.253/85 DO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE. PREVISÃO DE IMPOSIÇÃO DE MULTA DECORRENTE DA EMISSÃO DE FUMAÇA ACIMA DOS PADRÕES ACEITOS. ALEGAÇÃO DE INCONSTITUCIONALIDADE POR OFENSA À REGRA CONSTITUCIONAL DE REPARTIÇÃO DE COMPETÊNCIAS FEDERATIVAS. INOCORRÊNCIA. NORMA

¹ Voto do relator, Ministro Ricardo Lewandowski, proferido na ADI 6362, julgado em 2/9/2020, DJe 7/12/2020.

² TAVARES, André Ramos. Curso de direito constitucional. 18. ed. São Paulo: Saraiva, 2020. Edição do Kindle.



RECEPCIONADA PELO TEXTO VIGENTE. RECURSO EXTRAORDINÁRIO A QUE SE NEGA PROVIMENTO. 1. **Nos casos em que a dúvida sobre a competência legislativa recai sobre norma que abrange mais de um tema, deve o intérprete acolher interpretação que não tolha a competência que detêm os entes menores para dispor sobre determinada matéria (presumption against preemption).** 2. Porque o federalismo é um instrumento de descentralização política que visa realizar direitos fundamentais, se a lei federal ou estadual claramente indicar, de forma adequada, necessária e razoável, que os efeitos de sua aplicação excluem o poder de complementação que detêm os entes menores (clear statement rule), é possível afastar a presunção de que, no âmbito regional, determinado tema deve ser disciplinado pelo ente menor. 3. **Na ausência de norma federal que, de forma nítida (clear statement rule), retire a presunção de que gozam os entes menores para, nos assuntos de interesse comum e concorrente, exercerem plenamente sua autonomia, detêm Estados e Municípios, nos seus respectivos âmbitos de atuação, competência normativa.** 4. Recurso extraordinário a que se nega provimento.³ (grifou-se)

Postos tais parâmetros sobre a interpretação de regras de repartição de competências em uma federação, entende-se que o tema de que trata este projeto versa sobre **proteção e defesa da saúde em geral (CRFB, art. 24, XII e XIV)**, matéria de **competência legislativa concorrente**.

Nos temas de competência legislativa concorrente, a Constituição Federal estabeleceu o denominado "condomínio legislativo", em que há expressa delimitação dos modos de atuação de cada ente federativo, os quais não se sobrepõem (CRFB, art. 24, §§ 1º a 4º).

Com efeito, da leitura dos parágrafos do art. 24 da CRFB, observa-se que há duas hipóteses em que compete ao Estado-membro legislar em temas de competência concorrente: **(i)** quando a União não o faz e, assim, o ente regional, ao regulamentar uma das matérias do art. 24, não encontra limites na norma federal geral; e **(ii)** quando a União edita norma geral sobre o tema, a ser observada em todo território nacional, cabendo ao Estado a respectiva complementação, a fim de adequar as prescrições às suas particularidades locais.

Estabelecidas essas premissas, verifica-se que a União editou a Lei n. 8.080/1990, 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*", contendo normas gerais sobre o assunto.

No entanto, não se infere do referido diploma legal uma disciplina exaustiva do tema relacionado à política de regionalização de atendimento à saúde que, inexoravelmente, exclua a competência dos Estados-membros. Pelo contrário, seu art. 8º dispõe que "*As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.*" (grifou-se)

Assim sendo, o Estado de Santa Catarina pode exercer a competência legislativa plena sobre o assunto.

3. Constitucionalidade material

Existem matérias cujo tratamento fica adstrito ao âmbito exclusivo da Administração Pública, por imposição do princípio da separação dos poderes (CRFB, art. 2º; CESC, art. 32). É o que se

³ STF, RE 194704, Relator Carlos Velloso, Relator para Acórdão Edson Fachin, Tribunal Pleno, julgado em 29/06/2017, DJe 17/11/2017.



convencionou denominar de "reserva de administração".

Como bem apontou o Ministro Barroso, na medida cautelar proferida na ADI 5501:

A separação de Poderes, princípio fundamental do Estado é cláusula pétrea no sistema constitucional brasileiro, atribui ao Executivo um domínio de funções tipicamente administrativas, que devem ser desempenhadas com exclusividade, sem margem para interferências legislativas ou judiciais. Tais funções correspondem à chamada *reserva de administração*.⁴

A elaboração de políticas públicas na área da saúde, com a incorporação de prestações ao SUS, é justamente uma dessas matérias. É que tal procedimento possui natureza tipicamente administrativa, cujo juízo essencialmente técnico não pode ser substituído por um juízo político, por melhores que sejam as intenções subjacentes.

Nesse sentido, o Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina (TJSC) já foi provocado a se manifestar sobre a constitucionalidade de lei municipal, de iniciativa parlamentar, que impusera ao Poder Executivo da municipalidade a realização de testes e tratamento de trombofilia. Na ocasião, embora se tenha afastado o vício de iniciativa com base no Tema 917 do STF (como no presente caso), declarou-se a inconstitucionalidade da norma por violação ao princípio da separação dos poderes. O acórdão foi assim ementado:

AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE - LEI 7.271/2018 DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA - IMPOSIÇÃO DE TESTES E TRATAMENTO DE TROMBOFILIA - POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE QUE DEVE SER CONCENTRADA NO EXECUTIVO - SEPARAÇÃO DE PODERES E RESERVA DA ADMINISTRAÇÃO - PROCEDÊNCIA.

O STF definiu - e este Órgão Especial vem ratificando - que o Poder Legislativo pode determinar a implantação de prestações públicas, ainda que gere aumento de despesa, desde que não se interfira no funcionalismo ou na estrutura de órgãos estatais.

O campo da saúde não permite igual liberdade sob pena de impedir que o SUS fique submetido a critérios racionais, definidos a partir de evidências que propiciem uma gestão produtiva dos recursos - que em qualquer lugar do mundo são finitos.

A boa intenção do Legislativo não pode ser a vanguarda: ao se determinar que algo haverá de ser feito, simultaneamente se está impondo que algo deixe de ser feito. Iniciativa legislativa que deve, então, ser do Executivo.⁵ (grifou-se)

Na oportunidade, o Relator, Desembargador Hélio do Valle Pereira, explicou que o SUS deve ser mantido por política pública que tenha por responsável o Poder Executivo, a fim de preservar a racionalidade do sistema. Em suas palavras:

3. [...] reconheço a inconstitucionalidade por entender que apenas o Executivo está gabaritado a estabelecer normativamente a política pública relacionada à saúde.

É certo que a Constituição Federal tem regra ampla sobre o tema:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

[...]

⁴ Voto do Ministro Barroso proferido na ADI 5501 MC, Relator Marco Aurélio, Tribunal Pleno, julgado em 19/5/2016, DJE 01/08/2017.

⁵ TJSC, ADI 4021168-20.2018.8.24.0000, Relator Hélio do Valle Pereira, Órgão Especial, julgado em 20/3/2019.



Dá-se que se podem imaginar infinitas formas de atenção à saúde – os mais alentados exames, diagnósticos, remédios, intervenções cirúrgicas e assim por diante.

Por mais que se almeje a perfeição (que, de todo modo, não será atingida), espraiando o máximo imaginável (ou quase inimaginável a todos), sempre surgirá a sensação de incompletude. Será um novo teste que apareceu na vanguarda de um país rico, ou mesmo uma terapia alternativa que para uma corrente de pensamento seja eficaz.

Não há como pretender que tudo esteja disponível. Em exemplo extremo, uma tese publicada em periódico científico nesta data haveria de ser aqui imediatamente disponibilizada. (O exemplo pode parecer caricato; não é: já vi pedido neste Tribunal de Justiça para que tratamento noticiado em publicação americana de poucos dias antes fosse atendido de plano pelo SUS.)

Não há lugar do mundo em que esse voluntarismo (a expressão é do Ministro Luís Roberto Barroso: Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial in Temas de direito constitucional - v. IV, Renovar, 2009, p. 217 e ss.) vingue. Não vinga porque é inexecutável. Não há como direcionar riquezas intermináveis para esse campo: primeiramente porque elas terminam, depois porque só haverá riquezas para gastar com saúde se houver desembolsos em outros campos, que permitiram fazer a economia do país se manter e também progredir, é claro).

Pode-se dizer que a saúde é bem supremo e nesse campo não são viáveis economias; ocorre que só haverá riquezas para atender ao bem-estar do corpo e da mente se ocorrerem também investimentos em outras áreas. Por exemplo, sem educação não haverá prosperidade e sem ela não haverá os aguardados dinheiros para pagar remédios e hospitais.

O sistema oficial de saúde deve ser mantido, em outros termos, por uma política pública que tenha por responsável o Poder Executivo.

[...]

A Constituição elegeu um Sistema Único de Saúde, que está sintetizado no art. 198 da Constituição Federal. Ainda que não esteja ali dito expressamente, constato que o objetivo – é a única forma, aliás, de tornar o Sistema Único de Saúde (único, repita-se) racional é concentrar no Executivo a sua disciplina, ainda que sob a supervisão – quando necessária lei em sentido estrito – do Legislativo. Não haveria como propiciar que a União, vinte e seis Estados-membros, o Distrito Federal e milhares de municípios deliberassem simultaneamente sobre todas as conjeturáveis opções de saúde, debitando-se aos bons propósitos dos membros do Legislativo definições de caráter conclusivo no estabelecimento de políticas públicas. É evidente que as entidades menores têm importante espaço para exercer a autonomia, mas dentro daquilo que lhes será viável atender por suas forças financeiras; mas não há como pretender que o Legislativo assumira essa dianteira, definindo as prestações de saúde obrigatórias – sem critérios científicos que impliquem a simultânea ponderação de tantos aspectos. (grifou-se)

É bem verdade que a moldura fática da situação enfrentada na ADI é diferente daquela envolvendo o Projeto de Lei n. 275/2022, já que este não pretende incorporar medicamentos ao SUS.

No entanto, é possível afirmar que a razão de decidir da ADI é a existência de certa ascendência do Poder Executivo na definição dos critérios eminentemente técnicos a serem observados pelos demais poderes em se tratando de saúde pública.

E essa *ratio* se aplica inteiramente à situação apresentada pelo §2º do art. 4º, e arts. 6º, 7º e 8º do projeto de lei em análise, na medida em que pretendem **(i)** obrigar a contratação subsidiária de



serviços da rede filantrópica, nas hipóteses de indisponibilidade de cobertura assistencial de média e alta complexidade à população; **(ii)** ditar quais serão as especialidades de cada Macrorregião de Saúde e das Regiões de Saúde do Estado.

Em sede de diligência, a PGE já havia se manifestado pela inconstitucionalidade desses dispositivos, por ferirem a reserva de administração (Parecer n. 380/2022-PGE).

Verifica-se que, embora tenham sido feitas alterações no texto original do projeto, persiste a violação ao princípio da separação de poderes no §2º do art. 4º e nos arts. 6º, 7º e 8º, pois se imiscuem em matéria reservada à atuação administrativa, especificamente da Secretaria de Estado da Saúde, em adotar medidas de planejamento, organização e execução da assistência à saúde. Veja-se:

Art. 4º (...)

§ 2º Na hipótese de indisponibilidade de cobertura assistencial de média e alta complexidade à população, o atendimento **será garantido** de forma subsidiária sob contratação dos serviços ofertados pela rede de saúde filantrópica, conforme previstos nos termos do art. 199, § 1º da Constituição Federal e art. 24 da Lei federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Art. 6º As Macrorregiões de Saúde **terão**, no mínimo, unidades de assistência de alta complexidade com as seguintes especialidades: (...)

Art. 7º As Macrorregiões de Saúde **contarão** com unidades de saúde que disponibilizem atendimento e procedimentos de média complexidade nas seguintes áreas, sem prejuízos de outras: (...)

Art. 8º As regiões de saúde do Estado **contarão** com: (...)

Especificamente em relação ao §2º do art. 4º, ressalta-se que o art. 24, da Lei n. 8.080/1990, referenciado na parte final do dispositivo, não traz uma obrigatoriedade de contratação de serviços da iniciativa privada, mas tão-somente **uma faculdade**:

Art. 24. Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) **poderá recorrer** aos serviços ofertados pela iniciativa privada (grifou-se)

Assim, ao estabelecer que o atendimento **será garantido** de forma subsidiária pela contratação de serviços da iniciativa privada, o dispositivo do projeto de lei vai de encontro ao estabelecido na legislação federal, tolhendo qualquer juízo da autoridade técnica e administrativa do Poder Executivo, violando a separação dos poderes.

Quanto aos arts. 6º, 7º e 8º, também há nítida invasão na esfera de atuação própria do Executivo.

Por meio da reserva de administração, é defeso ao Poder Legislativo (ou quem exerça atipicamente a função legislativa) invadir o campo da execução de lei, próprio da Administração Pública. Em outras palavras, não é possível, a pretexto de se exercer a função legislativa, a invasão do espaço da função administrativa, seja pela utilização desnecessária e abusiva de leis de efeito concreto ou leis de caráter específico (afastando-se do caráter geral e abstrato dos atos legislativos), seja pela regulamentação legal exacerbadamente minuciosa nos campos em que se requer maior margem de atuação da Administração por atos abstratos ou mesmo concretos. A razão a ser observada é que não se poderia adentrar em um “*domínio de execução*”, de modo a “*executar legalmente a lei*”.

Logo, extrai-se da reserva geral de administração um impedimento ao legislador de editar uma lei com descrição normativa excessivamente detalhada a ponto de inviabilizar o exercício da função administrativa, seja engessando indevidamente a atuação da administração pública em concreto (não



dando abertura para a atuação do poder discricionário, quando recomendável), seja por perder a lei, sem motivo justificável, seu caráter material de ato geral abstrato, ou ainda por restringir o campo do poder regulamentar, quando esse for recomendável.

Nessa toada, a proposição retira do Executivo a discricionariedade na execução da política pública de saúde, pois detalha quais serão as especialidades de cada uma das Macrorregiões de Saúde e quais os atendimentos que contarão as Regiões de Saúde do Estado, obrigando, nesse último caso, que os Centros de Atendimento de Urgência tipo III contem com equipe médica especializada em neurologia endovascular, desconsiderando qualquer juízo da autoridade técnica sobre o assunto.

O tema já foi enfrentado pelo STF:

Ofende a denominada reserva de administração, decorrência do conteúdo nuclear do princípio da separação de poderes (CF, art. 2º), a proibição de cobrança de tarifa de assinatura básica no que concerne aos serviços de água e gás, em grande medida submetidos também à incidência de leis federais (CF, art. 22, IV), **mormente quando constante de ato normativo emanado do Poder Legislativo fruto de iniciativa parlamentar, porquanto supressora da margem de apreciação do chefe do Poder Executivo distrital na condução da administração pública**, no que se inclui a formulação da política pública remuneratória do serviço público (ADI 3.343, rel. p/ o ac. min. Luiz Fux, j. 1º 9-2011, P, DJE de 22-11-2011) (grifou-se)

Dessa forma, entende-se que o §2º do art. 4º e os arts. 6º, 7º e 8º são materialmente inconstitucionais, por violarem a separação dos poderes (CRFB, art. 2º; CESC, art. 32), especificamente na vertente da reserva de administração.

CONCLUSÃO

Ante o exposto, opina-se que:

1) O §2º do art. 4º e os arts. 6º, 7º e 8º do Projeto de Lei n. 275/2022 são inconstitucionais, visto que violam o art. 2º da CRFB.

2) Não se vislumbra qualquer vício de inconstitucionalidade ou de ilegalidade nas demais disposições do Projeto de Lei n. 275/2022.

É o parecer.

LETÍCIA ARANTES SILVA
Procuradora do Estado



Assinaturas do documento



Código para verificação: **VQ562PR9**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



"LETICIA ARANTES SILVA" em 19/01/2023 às 14:43:45

Emitido por: "SGP-e", emitido em 25/10/2021 - 16:12:36 e válido até 25/10/2121 - 16:12:36.

(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0NDXzEwMDY4XzAwMDAwMzU4XzM2MF8yMDIzX1ZRNTYyUFI5> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SCC 0000358/2023** e o código **VQ562PR9** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.



DESPACHO

Referência: SCC 358/2023

Assunto: Autógrafo do Projeto de Lei n. 275/2022

Origem: Casa Civil (CC)

Interessada: Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina (ALESC)

Manifesto concordância com o parecer exarado pela Procuradora do Estado Dra. Letícia Arantes Silva, cuja ementa foi assim formulada:

Autógrafo. Projeto de Lei n. 275/2022, de iniciativa parlamentar, que “Institui a Política de Regionalização do Atendimento de Saúde em Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, do Estado de Santa Catarina”. 1. Constitucionalidade formal subjetiva. Inexistência de usurpação à iniciativa reservada ao Governador do Estado. Adequação à tese firmada pelo STF no tema 917 (ARE 878911 RG). 2. Constitucionalidade formal orgânica. Matéria sobre proteção e defesa da saúde em geral (CRFB, art. 24, XII e XIV). 3. Inconstitucionalidade material. Proposição que viola, em parte, a reserva de administração. 4. Ausência de vícios de inconstitucionalidade e ilegalidade, salvo em relação ao §2º do art. 4º e aos arts. 6º, 7º e 8º. 5. Recomendação de veto parcial.

À consideração superior.

Florianópolis, data da assinatura digital.

ANDRÉ FILIPE SABETZKI BOEING
Procurador-Chefe da Consultoria Jurídica



Assinaturas do documento



Código para verificação: **07UW7Z1N**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



ANDRE FILIPE SABETZKI BOEING (CPF: 071.XXX.229-XX) em 19/01/2023 às 16:00:36

Emitido por: "SGP-e", emitido em 24/07/2020 - 13:34:48 e válido até 24/07/2120 - 13:34:48.

(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0NDXzEwMDY4XzAwMDAwMzU4XzM2MF8yMDIzXzA3VVc3WjFO> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SCC 00000358/2023** e o código **07UW7Z1N** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO
GABINETE DO PROCURADOR-GERAL**

DESPACHO

Referência: SCC 358/2023

Assunto: Autógrafo. Projeto de Lei n. 275/2022, de iniciativa parlamentar, que “Institui a Política de Regionalização do Atendimento de Saúde em Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, do Estado de Santa Catarina”. 1. Constitucionalidade formal subjetiva. Inexistência de usurpação à iniciativa reservada ao Governador do Estado. Adequação à tese firmada pelo STF no tema 917 (ARE 878911 RG). 2. Constitucionalidade formal orgânica. Matéria sobre proteção e defesa da saúde em geral (CRFB, art. 24, XII e XIV). 3. Inconstitucionalidade material. Proposição que viola, em parte, a reserva de administração. 4. Ausência de vícios de inconstitucionalidade e ilegalidade, salvo em relação ao §2º do art. 4º e aos arts. 6º, 7º e 8º. 5. Recomendação de veto parcial.

Origem: Casa Civil (CC)

Interessada: Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina (ALESC)

De acordo com o **Parecer n. 24/2023-PGE** da lavra da Procuradora do Estado, Dra. Letícia Arantes Silva, referendado pelo Dr. André Filipe Sabetzki Boeing, Procurador-Chefe da Consultoria Jurídica.

ANDRÉ EMILIANO UBA

Procurador-Geral Adjunto para Assuntos Jurídicos

1. Aprovo o **Parecer n. 24/2023-PGE** referendado pelo Dr. André Emiliano Uba, Procurador-Geral Adjunto para Assuntos Jurídicos.
2. Encaminhem-se os autos à Diretoria de Assuntos Legislativos da Casa Civil (DIAL/CC).

Florianópolis, data da assinatura digital.

MÁRCIO LUIZ FOGAÇA VICARI

Procurador-Geral do Estado



Assinaturas do documento



Código para verificação: **8WG215UX**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



ANDRÉ EMILIANO UBA (CPF: 039.XXX.669-XX) em 20/01/2023 às 18:16:29

Emitido por: "SGP-e", emitido em 30/03/2018 - 12:32:35 e válido até 30/03/2118 - 12:32:35.

(Assinatura do sistema)



MÁRCIO LUIZ FOGAÇA VICARI (CPF: 888.XXX.859-XX) em 20/01/2023 às 20:13:17

Emitido por: "SGP-e", emitido em 03/01/2023 - 12:39:09 e válido até 03/01/2123 - 12:39:09.

(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0NDXzEwMDY4XzAwMDAwMzU4XzM2MF8yMDIzXzhXRzlxNVVY> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SCC 00000358/2023** e o código **8WG215UX** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
GABINETE DO GOVERNADOR**

DESPACHO

Autos do processo nº SCC 0292/2023
Autógrafo do PL nº 275/2022

Veto totalmente o autógrafo do Projeto de Lei nº 275/2022, que “Institui a Política de Regionalização do Atendimento de Saúde em Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, do Estado de Santa Catarina”, porquanto contrário ao interesse público, além de eivado de inconstitucionalidade em relação ao § 2º do art. 4º e aos arts. 6º, 7º e 8º.

Florianópolis, 26 de janeiro de 2023.

JORGINHO DOS SANTOS MELLO
Governador do Estado



Assinaturas do documento



Código para verificação: **S7G8U6W7**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



JORGINHO DOS SANTOS MELLO (CPF: 250.XXX.199-XX) em 27/01/2023 às 18:14:05

Emitido por: "SGP-e", emitido em 02/01/2023 - 11:06:20 e válido até 02/01/2123 - 11:06:20.

(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0NDXzEwMDY4XzAwMDAwMjkyXzI5NF8yMDIzX1M3RzhVNlc3> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SCC 00000292/2023** e o código **S7G8U6W7** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.