



CÂMARA MUNICIPAL DE RIO BRANCO
Estado do Acre

PROCESSO LEGISLATIVO

TIPO:

VETO N° 12/2026

AUTOR:

EXECUTIVO MUNICIPAL

EMENTA:

VETO INTEGRAL AO PROJETO DE LEI N° 144/2025, QUE DEU ORIGEM AO AUTÓGRAFO N° 26/2026, O QUAL "ESTABELECE DIRETRIZES PARA O ATENDIMENTO PRIORITÁRIO NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE MUNICIPAL PARA EXAMES LABORATORIAIS RELACIONADOS AO DIAGNÓSTICO E MONITORAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL".



Prefeitura Municipal de Rio Branco
Secretaria Especial de Assuntos Jurídicos e Atos Oficiais
Chefia de Gabinete

OFÍCIO Nº 183/2026 SEJUR-SECESP-CG

Rio Branco, 07 de abril de 2026.

À Sua Excelência o Senhor

Joabe Lira de Queiroz

Presidente da Câmara Municipal de Rio Branco

Assunto: Comunicação de Veto Integral - Projeto de Lei nº 144/2025, que deu origem ao Autógrafo nº 26/2026

Senhor Presidente,

Cumprimentando-o cordialmente, no uso das atribuições legais a mim conferidas, previstas no artigo 40, §1º da Lei Orgânica do Município de Rio Branco, comunico Vossa Excelência que decidi **VETAR INTEGRALMENTE ao Projeto de Lei nº 144/2025, que deu origem ao Autógrafo nº 26/2025, o qual "Estabelece diretrizes para o atendimento prioritário na rede pública de saúde municipal para exames laboratoriais relacionados ao diagnóstico e monitoramento da hipertensão arterial".**

As justificativas para tal estão contidas na Mensagem Governamental sob os autos RBSEI nº 0131.000062/2026-55, bem como parecer SAJ nº 2026.02.000426, da Procuradoria Geral do Município de Rio Branco, para apreciação dessa nobre Câmara Municipal.

Atenciosamente,

Alysson Bestene
Prefeito de Rio Branco

Gabinete da Presidência

Recebido em: 08/04/26



CÂMARA MUNICIPAL DE RIO BRANCO



AUTÓGRAFO N°26/2026

Autor (a): vereadora Lucilene Vale

Projeto de Lei n°144/2025

Data da propositura: 3 de setembro de 2025

Lei n°..... de/...../.....

DOE n°..... de/...../.....

Prefeitura Municipal de Rio Branco – AC

Veto integralmente

Em: *07* de *abril* de *2026*.

Alysson Bestene Lins
Prefeito Municipal
Prefeito de Rio Branco

Estabelece diretrizes para atendimento prioritário na rede pública de saúde municipal para exames laboratoriais relacionados ao diagnóstico e monitoramento da hipertensão arterial.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE RIO BRANCO-ACRE

Faço saber que a Câmara Municipal de Rio Branco aprovou e eu sanciono a seguinte

Lei:

Art. 1º Esta Lei institui diretrizes para garantir atendimento prioritário na rede pública de saúde do Município de Rio Branco para a realização de exames laboratoriais destinados ao diagnóstico e acompanhamento clínico da hipertensão arterial sistêmica.

Art. 2º Terão atendimento prioritário nos laboratórios, clínicas e demais estabelecimentos integrantes da rede pública municipal de saúde:

I - a solicitação de exames laboratoriais para investigação diagnóstica de hipertensão arterial;

II - o encaminhamento para realização dos exames mencionados no inciso I;

III - a execução dos procedimentos laboratoriais referidos nos incisos I e II.

Art. 3º O atendimento prioritário estende-se aos pacientes em consulta de retorno médico para avaliação dos resultados dos exames laboratoriais especificados no art. 2º.

Art. 4º A prioridade estabelecida por esta Lei observará os seguintes critérios:

I - não prevalecerá sobre casos de urgência e emergência médica;

II - respeitará a classificação de risco estabelecida pelo profissional médico assistente;

III - será aplicada conforme a capacidade operacional de cada estabelecimento de saúde.

Art. 5º O Poder Executivo Municipal regulamentará esta Lei, estabelecendo:

I - os procedimentos operacionais para implementação do atendimento prioritário;

II - os mecanismos de identificação e controle dos pacientes beneficiários;

III - as medidas necessárias para adequação da capacidade dos serviços.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Rio Branco, 17 de março de 2026.

JOABE LIRA
Presidente

FELIPE TCHÊ
1º Secretário



SECRETARIA ESPECIAL DE ASSUNTOS JURÍDICOS E ATOS OFICIAIS
Rua Rui Barbosa, 285 - Bairro Centro - CEP 69.900-120 - Rio Branco - AC

Mensagem

MENSAGEM GOVERNAMENTAL

RAZÕES DO VETO INTEGRAL AO PROJETO DE LEI Nº 144/2025, QUE DEU ORIGEM AO AUTÓGRAFO Nº 26/2026

Senhor Presidente,

Senhoras Vereadoras,

Senhores Vereadores,

Submeto à elevada apreciação dessa Egrégia Câmara Municipal, no exercício da competência que me é conferida pelo art. 58, inciso IV, da Lei Orgânica do Município de Rio Branco, as razões que me conduziram a **VETAR INTEGRALMENTE o Projeto de Lei nº 144/2025, convertido no Autógrafo nº 26/2026, que “estabelece diretrizes para atendimento prioritário na rede pública de saúde municipal para exames laboratoriais relacionados ao diagnóstico e monitoramento da hipertensão arterial”.**

De início, cumpre registrar o reconhecimento da relevância social da matéria. Todavia, a proposição, tal como aprovada, apresenta incompatibilidades jurídicas e técnico-sanitárias que inviabilizam sua conversão em lei.

A presente decisão encontra respaldo expresso no Despacho nº 13/2026 SEMSA-DHD, de 24 de março de 2026, bem como no Parecer SAJ nº 2026.02.000426, da Procuradoria-Geral do Município, os quais analisaram a matéria à luz do ordenamento jurídico sanitário, especialmente das diretrizes previstas nos arts. 196 e 198 da Constituição Federal e no art. 7º da Lei nº 8.080/1990, bem como sob o prisma da organização e funcionamento do Sistema Único de Saúde, evidenciando as inconsistências jurídicas e os impactos administrativos decorrentes da proposição.

1. Da inconstitucionalidade material à luz dos arts. 196 e 198 da Constituição Federal

O art. 196 da Constituição Federal dispõe que a saúde é direito de todos e dever do Estado, sendo garantida mediante políticas sociais e econômicas que assegurem acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde.

Tal comando constitucional não se limita à afirmação de um direito abstrato, mas estabelece um dever de conformação das políticas públicas de saúde

segundo critérios de igualdade material, o que implica tratamento equânime conforme a necessidade dos usuários.

Por sua vez, o art. 198 da Constituição Federal estrutura o Sistema Único de Saúde com base em diretrizes organizativas, dentre as quais se destacam:

- a universalidade de acesso;
- a integralidade da assistência;
- e a equidade na prestação dos serviços.



A equidade, nesse contexto, não se confunde com a criação de prioridades legais genéricas, mas exige a adoção de critérios técnicos de classificação de risco e vulnerabilidade, de modo a assegurar que os casos mais graves ou urgentes sejam atendidos prioritariamente.

Conforme expressamente consignado no Despacho nº 13/2026 SEMSA-DHD, a proposição institui prioridade automática para pacientes com hipertensão arterial, sem vinculação a critérios clínicos individualizados, o que resulta na criação de um privilégio abstrato que pode sobrepor-se a situações mais graves, comprometendo a lógica assistencial do sistema.

2. Da desconformidade com o art. 7º da Lei nº 8.080/1990

A Lei nº 8.080/1990, ao regulamentar o Sistema Único de Saúde (SUS), estabelece em seu art. 7º os princípios e diretrizes que devem orientar a organização e a execução das ações e serviços de saúde no território nacional, constituindo verdadeiro parâmetro normativo vinculante para a formulação de políticas públicas no setor.

Dentre esses princípios, destacam-se a igualdade da assistência à saúde, que veda distinções arbitrárias entre usuários; a integralidade da assistência, que exige a prestação contínua, articulada e abrangente dos serviços em todos os níveis de complexidade; e a utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, impondo que decisões administrativas sejam pautadas em critérios técnicos, científicos e na análise das reais necessidades coletivas.

A proposição ora analisada afasta-se dessas diretrizes ao instituir prioridade fundada exclusivamente em uma condição clínica isolada, sem respaldo em estudos epidemiológicos consistentes ou em avaliação técnica que demonstre a relevância dessa medida no contexto mais amplo das demandas de saúde pública. Ao fazê-lo, substitui o necessário juízo técnico-sanitário por imposição normativa abstrata, descolada da realidade fática e das diretrizes que regem o SUS.

Tal iniciativa compromete a lógica da integralidade do cuidado, na medida em que fragmenta o atendimento e rompe com a organização sistêmica das ações de saúde, que devem ser planejadas de forma global e integrada. Ademais, viola o princípio da igualdade da assistência, ao estabelecer tratamento privilegiado a determinado grupo de usuários sem a devida fundamentação técnico-científica que justifique a excepcionalidade da medida.

Outrossim, a ausência de critérios epidemiológicos sólidos para a definição da prioridade afronta diretamente o modelo de gestão do SUS, que se orienta pela racionalidade na alocação de recursos escassos e pela busca da equidade, entendida como a adoção de medidas diferenciadas apenas quando justificadas por desigualdades concretas e devidamente comprovadas.

Nesse contexto, a proposta legislativa, ao desconsiderar tais parâmetros, revela-se incompatível com o arcabouço normativo que rege o sistema público de saúde, ensejando, portanto, sua rejeição por vício de materialidade, em razão da afronta aos princípios estruturantes previstos no art. 7º da Lei nº 8.080/1990.



3. Da incompatibilidade com a Política Nacional de Atenção Básica e com a organização da Atenção Primária

No âmbito infralegal, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estabelece que a Atenção Primária à Saúde (APS) deve atuar como porta de entrada preferencial e ordenadora do Sistema Único de Saúde, sendo responsável pela coordenação do cuidado e pela organização do fluxo assistencial de forma contínua, integral e resolutive.

Nesse modelo, a Atenção Primária estrutura-se a partir de critérios técnico-sanitários, nos quais o acompanhamento dos usuários, inclusive daqueles diagnosticados com hipertensão arterial, ocorre de maneira sistemática, longitudinal e baseada em evidências. A realização de exames e a definição de prioridades assistenciais são estabelecidas conforme protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas e avaliação individualizada realizada por profissional de saúde, considerando o risco clínico, a estratificação da doença e as necessidades específicas de cada paciente.

Conforme destacado no Despacho nº 13/2026 SEMSA-DHD, a criação de uma prioridade legal paralela, desvinculada desses parâmetros técnicos, interfere diretamente na organização do modelo assistencial vigente. Isso porque a imposição normativa de prioridade, sem observância dos fluxos previamente estruturados, acarreta:

a desorganização do fluxo assistencial, ao introduzir exceções que não dialogam com os critérios de regulação já estabelecidos;

a fragilização da regulação do acesso, ao reduzir a capacidade do sistema de priorizar casos com base em risco e necessidade clínica;

o comprometimento da coordenação do cuidado, função essencial da Atenção Primária, que passa a ser mitigada por determinações externas ao planejamento técnico.

Além disso, tal medida compromete o papel estratégico da APS como ordenadora das redes de atenção à saúde, na medida em que desloca a tomada de decisão do campo técnico para o campo normativo abstrato, enfraquecendo a autonomia dos profissionais e a racionalidade do sistema.

Importa ressaltar que a organização da Atenção Primária pressupõe a utilização de instrumentos como classificação de risco, linhas de cuidado e protocolos assistenciais, os quais visam garantir maior efetividade, equidade e eficiência na prestação dos serviços. A introdução de prioridade legal indiscriminada rompe com essa lógica, podendo gerar distorções no acesso, com potencial prejuízo a usuários em condições clínicas mais graves, mas não contemplados pela norma.

Trata-se, portanto, de medida incompatível com a lógica de funcionamento da Atenção Primária à Saúde, porquanto substitui a análise técnica individualizada, fundamento da prática assistencial, por imposição legal genérica,

desarticulando o modelo organizacional do SUS e comprometendo a qualidade e a equidade do atendimento prestado à população.

4. Da violação à regionalização e hierarquização do sistema (art. 198 da CF)

O art. 198 da Constituição Federal também estabelece que as ações e serviços de saúde devem ser organizados de forma regionalizada e hierarquizada, distribuindo competências entre os entes federativos.

Nesse contexto, diversos exames relacionados ao diagnóstico da hipertensão arterial — como Holter 24h, teste ergométrico e ecocardiograma — são classificados como procedimentos de média complexidade, usualmente inseridos na atenção secundária.

Conforme apontado no parecer técnico da SEMSA, tais serviços:

- não são integralmente ofertados pelo Município;
- dependem de regulação interfederativa;
- e, em muitos casos, estão sob gestão estadual.

A proposição, ao impor prioridade no acesso a esses exames, desconsidera a divisão de competências e a lógica de pactuação interfederativa, interferindo indevidamente na organização da Rede de Atenção à Saúde.

5. Da inobservância do art. 16 da Lei Complementar nº 101/2000

O art. 16 da Lei de Responsabilidade Fiscal estabelece que a criação, expansão ou aperfeiçoamento de ação governamental que acarrete aumento de despesa deve ser acompanhada de:

- estimativa do impacto orçamentário-financeiro;
- e demonstração da compatibilidade com o planejamento fiscal.

A proposição, ao instituir prioridade assistencial, implica aumento potencial da demanda por exames e reorganização dos serviços, com reflexos diretos na despesa pública.

Entretanto, não há qualquer demonstração de impacto financeiro, o que configura vício de ordem fiscal, comprometendo a legalidade da medida e a responsabilidade na gestão pública.

6. Da afronta ao princípio da eficiência (art. 37 da Constituição Federal)

O art. 37 da Constituição Federal impõe à Administração Pública o dever de atuar com eficiência, o que pressupõe:

- racionalidade na alocação de recursos;
- planejamento adequado;
- e adoção de critérios técnicos na tomada de decisão.

Conforme consignado no Despacho nº 13/2026 SEMSA-DHD, a imposição de prioridade legal pode gerar efeitos adversos, tais como:



A small, handwritten mark or signature in blue ink, located at the bottom right of the page.

- sobrecarga dos serviços laboratoriais;
- aumento do tempo de espera para outros agravos;
- atraso no diagnóstico de condições mais graves.



Tais consequências evidenciam que a medida compromete a eficiência administrativa, ao desorganizar o sistema sem base técnica adequada.

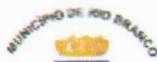
Diante do exposto decido **VETAR INTEGRALMENTE o Projeto de Lei nº 144/2025, que deu origem ao Autógrafo nº 26/2026**, em consonância com o Despacho nº 13/2026 SEMSA-DHD, tendo em vista a constatação de **vícios de inconstitucionalidade material e de ilegalidade, aptos a obstar sua conversão em lei**, na medida em que a proposição afronta os arts. 196 e 198 da Constituição Federal, ao vulnerar as diretrizes estruturantes do Sistema Único de Saúde, notadamente os princípios da universalidade, equidade e integralidade, bem como contraria o art. 7º da Lei nº 8.080/1990, ao afastar a observância de critérios epidemiológicos e da organização hierarquizada e regionalizada da assistência à saúde; ademais, interfere indevidamente na organização da Atenção Primária e da Rede de Atenção à Saúde, com potencial prejuízo à coordenação do cuidado e à regulação do acesso; incorre, ainda, em violação ao art. 16 da Lei Complementar nº 101/2000, em razão da ausência de estimativa do impacto orçamentário-financeiro e da correspondente indicação de adequação e compatibilidade com as peças orçamentárias; e, por fim, afronta o princípio da eficiência administrativa insculpido no art. 37 da Constituição Federal, ao ensejar risco de desorganização dos fluxos assistenciais e de sobrecarga dos serviços públicos de saúde.

Atenciosamente,

Rio Branco, 07 de abril de 2026.

Alysson Bestene

Prefeito de Rio Branco



Processo SAJ nº. 2026.02.000426

Interessado (a): SECRETARIA ESPECIAL DE ASSUNTOS JURÍDICOS E ATOS OFICIAIS

Assunto: Projeto de Lei - Autógrafo

PARECER JURÍDICO

EMENTA: PARECER JURÍDICO. AUTÓGRAFO Nº 26/2026. PROJETO DE LEI Nº 144/2025. ESTABELECE DIRETRIZES PARA O ATENDIMENTO PRIORITÁRIO NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE MUNICIPAL PARA EXAMES LABORATORIAIS RELACIONADOS AO DIAGNÓSTICO E MONITORAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL. INICIATIVA PARLAMENTAR. INCONSTITUCIONALIDADE MATERIAL. VIOLAÇÃO AO PRINCÍPIO DA ISONOMIA E AOS PRINCÍPIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS). CRIAÇÃO DE DISCRIMINAÇÃO SEM JUSTIFICATIVA TÉCNICA RAZOÁVEL. DESORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE. RECOMENDAÇÃO PELO VETO TOTAL.

Senhor Procurador-Geral,

Senhor Procurador-Geral Adjunto,

1. RELATÓRIO

Trata-se de análise jurídica do **Autógrafo nº 26/2026**, originado do Projeto de Lei nº 144/2025, de autoria da Vereadora Lucilene Vale, que tem por objeto o estabelecimento de *diretrizes para o atendimento prioritário na rede pública de saúde do Município de Rio Branco para a realização de exames laboratoriais destinados ao diagnóstico e acompanhamento clínico da hipertensão arterial sistêmica* (ID 0937842, p. 23).

A proposta legislativa busca instituir prioridade para um grupo específico de pacientes, portadores de hipertensão arterial, no acesso a exames laboratoriais, encaminhamentos e consultas de retorno. A justificativa do projeto aponta a hipertensão como uma das principais causas de mortalidade no país e defende a medida como forma de agilizar o diagnóstico e o tratamento da doença (ID 0937842, p. 25).



A Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), por meio de sua Divisão de Hipertensão e Diabetes, emitiu **Parecer Técnico (id 0926513)**, manifestando-se pelo **veto integral** à proposição. A análise técnica aponta que a criação de uma prioridade legal para um único agravo, sem respaldo em critérios epidemiológicos ou de classificação de risco, **viola os princípios da universalidade, equidade e integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS)**, desorganiza o fluxo de atendimento da Atenção Primária, interfere na regulação assistencial e desconsidera a estrutura hierarquizada do sistema, além de não apresentar estimativa de impacto orçamentário.

Os autos foram encaminhados a esta Procuradoria Geral do Município para emissão de parecer jurídico sobre a constitucionalidade e a legalidade da matéria, a fim de subsidiar a decisão do Chefe do Poder Executivo quanto à sanção ou veto da proposição legislativa.

2. DA ANÁLISE JURÍDICA DO PROJETO DE LEI

Este parecer se dedica exclusivamente à análise dos aspectos jurídicos, formais e materiais da proposição, em conformidade com o ordenamento constitucional e legal vigente, sem adentrar em considerações de mérito administrativo, conveniência ou oportunidade política.

2.1. Da Competência Legislativa Municipal e da Iniciativa do Projeto

A Constituição Federal atribui aos Municípios a competência para legislar sobre **assuntos de interesse local** (art. 30, I) e para **suplementar a legislação federal e estadual no que couber** (art. 30, II). No campo da saúde, a competência é comum entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios para "cuidar da saúde e assistência pública" (art. 23, II). A legislação sobre proteção e defesa da saúde é de competência concorrente entre União e Estados (art. 24, XII), cabendo à União editar normas gerais.

Embora o Município possua competência para legislar sobre temas de saúde que reflitam o interesse local, a proposição em análise, embora de iniciativa parlamentar, não trata da estrutura da administração ou do regime de seus servidores, afastando, em um primeiro momento, o vício de iniciativa por usurpação de competência privativa do Executivo.

Contudo, a análise principal recai sobre a **constitucionalidade material** do projeto, especialmente no que tange à sua compatibilidade com os princípios fundamentais que regem o direito à saúde e a organização do serviço público.

2.2. Da Inconstitucionalidade Material: Violação ao Princípio da Isonomia e às Diretrizes do SUS

O ponto central da análise jurídica deste Autógrafo é a sua **flagrante inconstitucionalidade material**, por ofensa direta ao **princípio da isonomia** (art. 5º, *caput*, da Constituição Federal) e aos princípios basilares do Sistema Único de Saúde (SUS), notadamente a **universalidade**, a **equidade** e a **integralidade** (art. 196 da CF e art. 7º da Lei nº 8.080/1990).

O princípio da isonomia, em sua dimensão material, exige que se trate os



desiguais na medida de suas desigualdades, buscando a igualdade real. Contudo, qualquer tratamento diferenciado deve ser amparado por um **critério de discriminação razoável, proporcional e tecnicamente justificado**, o que não ocorre na proposição em tela.

O projeto de lei elege uma única condição de saúde - a hipertensão arterial - para conferir um benefício de prioridade no acesso a serviços, em detrimento de inúmeras outras patologias, muitas delas com igual ou maior grau de risco e urgência. Como bem apontado pela área técnica da SEMSA, a priorização de um grupo específico de usuários, *“sem respaldo em critérios epidemiológicos amplos e na classificação de risco, compromete os princípios estruturantes do sistema”* (id 0926513).

Ao criar uma “fila prioritária” por força de lei, o projeto subverte a lógica do SUS, que se organiza com base em **critérios técnicos de classificação de risco e protocolos clínicos**, os quais são dinâmicos e adaptados à condição de cada paciente. A Lei nº 8.080/1990 é clara ao determinar a *“utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática”* (art. 7º, VII).

A proposta ignora essa diretriz, substituindo o critério técnico-científico por um critério puramente legal e estático.

A criação dessa prioridade automática, além de **anti-isonômica**, gera um efeito colateral perverso: a **desorganização do serviço de saúde**. Pacientes com outras doenças crônicas ou com suspeitas diagnósticas de condições mais graves podem ter seu acesso retardado, o que contraria o **princípio da eficiência administrativa** (art. 37 da CF) e pode acarretar graves prejuízos à saúde da população.

A Secretaria de Saúde adverte que a medida *“pode acarretar aumento do tempo de espera para outros agravos, atraso em diagnósticos mais graves, sobrecarga dos serviços laboratoriais e comprometimento da regulação assistencial”* (id 0926513). Tal interferência legislativa na gestão e organização dos serviços de saúde se mostra desarrazoada e prejudicial ao interesse público.

Ademais, a proposição ignora a **organização regionalizada e hierarquizada da rede de serviços**, ao tentar impor ao município a priorização de exames de média complexidade que, muitas vezes, estão sob gestão estadual, extrapolando a governabilidade municipal (id 0926513).

Em suma, a lei cria um **privilégio para um grupo específico sem um fator de discrimen razoável e constitucionalmente amparado**, violando a isonomia e comprometendo a equidade, que é o pilar do SUS destinado a diminuir desigualdades, tratando diferentemente os diferentes para alcançar a igualdade. A proposta faz o inverso: cria uma desigualdade injustificada.

2.3. Técnica Legislativa e Espécie Normativa

Quanto à técnica legislativa, embora o texto do Autógrafo nº 26/2026 siga formalmente as diretrizes da Lei Complementar nº 95/1998, seu conteúdo, como



PREFEITURA DE RIO BRANCO
PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO



exaustivamente demonstrado, padece de vício insanável de **inconstitucionalidade material**. A espécie normativa escolhida, lei ordinária, seria adequada para a matéria se esta fosse constitucionalmente válida.

3. CONCLUSÃO

Diante do exposto, o Autógrafo nº 26/2026, embora bem-intencionado, apresenta **vício de inconstitucionalidade material insanável**. A proposição viola frontalmente o **princípio da isonomia**, ao criar um critério de discriminação sem justificativa técnica razoável, e atenta contra os princípios da **universalidade, equidade e integralidade** do Sistema Único de Saúde (SUS).

Desse modo, opina-se pela **existência de óbices jurídicos intransponíveis** para a sanção do referido **Autógrafo nº 26/2026**, recomendando-se o seu **VETO TOTAL** pelo Chefe do Poder Executivo, com fundamento na sua inconstitucionalidade material.

É o parecer, que se submete à consideração superior.

Rio Branco – AC, 30 de março de 2026.

Roberto Orsano Napoleão
Procurador Jurídico do Município de Rio Branco
OAB/AC N° 6.585



Município de Rio Branco
Procuradoria Geral do Município

Procuradora :Márcia Freitas Nunes de Oliveira

Processo n.º : 2026.02.000426

Interessada : SECRETARIA ESPECIAL DE ASSUNTOS JURÍDICOS E ATOS
OFICIAIS

Excelentíssimo Senhor Procurador-Geral do Município,

Aprovo o parecer do Procurador Jurídico Roberto Orsano Napoleão.

Nestes termos, submeto a manifestação desta Consultoria Jurídica Administrativa à sua análise para que, caso acolhida, sejam adotadas as providências cabíveis.

Rio Branco - AC, 30 de março de 2026.

Márcia Freitas Nunes de Oliveira
Procuradora Jurídica do Município de Rio Branco
OAB/AC N° 1.741



PREFEITURA DE RIO BRANCO
PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO



Processo SAJ nº. 2026.02.000426

Interessada: SECRETARIA ESPECIAL DE ASSUNTOS JURÍDICOS E ATOS OFICIAIS

Assunto: Projeto de Lei - Autógrafo

Destino: SECRETARIA ESPECIAL DE ASSUNTOS JURÍDICOS E ATOS OFICIAIS / Gabinete do Secretário.

DESPACHO DE APROVAÇÃO

APROVO o parecer oriundo da **Procuradoria Administrativa** pelo colega **Roberto Orsano Napoleão (fls. 42/45)**.

E assim, **DETERMINO** ao **Cartório Eletrônico desta Procuradoria-Geral de Rio Branco**, que faça retornar **COM URGÊNCIA**, como requerido, **os autos digitais deste feito**, recebidos via RBSEI, com a manifestação jurídica emitida pelo procurador acima nominado e os despachos de aprovação da Direção da Procuradoria Administrativa e deste Gabinete, à **SECRETARIA ESPECIAL DE ASSUNTOS JURÍDICOS E ATOS OFICIAIS / Gabinete do Secretário**, para ciência e encaminhamentos devidos.

Ressalto que o servidor da Divisão do Cartório Eletrônico que estiver responsável por este processo deve baixar todas as peças posteriores a sua autuação no sistema SAJ.PGM.Net, e, ato contínuo, incluir no processo sobrestado naquela unidade do RBSEI, restituindo os autos integrais ao órgão consulente acima nominado.

Assento ainda que é imprescindível para resguardo da constitucionalidade e da legalidade o atendimento dos fundamentos jurídicos, das orientações expressas contidas no parecer e de sua conclusão.

Rio Branco – AC, 31 de março de 2026

Joseney Cordeiro da Costa
Procurador-Geral de Rio Branco
Decreto nº 11/2025



Prefeitura Municipal de Rio Branco
Secretaria Municipal de Saúde
Divisão de Hipertensão e Diabetes

Despacho Nº 13/2026 SEMSA-DHD

Rio Branco, 24 de março de 2026.

A Senhora
Jocelene Soares de Souza
Diretora de Políticas de Saúde

Assunto: Análise do Autógrafo nº 26/2026 – Atendimento prioritário para exames laboratoriais relacionados à hipertensão arterial

PARECER TÉCNICO

Trata-se de análise técnica do Autógrafo nº 26/2026, que estabelece diretrizes para atendimento prioritário na rede pública municipal de saúde para a realização de exames laboratoriais destinados ao diagnóstico e monitoramento da hipertensão arterial sistêmica, no município de Rio Branco – AC. A proposta prevê a priorização de usuários com hipertensão arterial no acesso a exames laboratoriais, encaminhamentos e avaliação de resultados no âmbito da rede pública municipal de saúde.

A análise da matéria deve observar o ordenamento jurídico sanitário brasileiro, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde, bem como os princípios constitucionais e as normativas infraconstitucionais que regem a organização e funcionamento das ações e serviços de saúde. Nos termos da Constituição Federal de 1988, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas que assegurem acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde.

Nesse contexto, a priorização de um grupo específico de usuários, sem respaldo em critérios epidemiológicos amplos e na classificação de risco, compromete os princípios estruturantes do sistema, notadamente a universalidade, a equidade e a integralidade, ao estabelecer diferenciação no acesso, privilegiar uma condição clínica em detrimento de outras e fragmentar o cuidado em saúde.

Ademais, a Lei nº 8.080/1990 estabelece que as ações e serviços de saúde devem observar a igualdade da assistência, a integralidade do cuidado e a utilização da epidemiologia como critério para definição de

prioridades. A proposta em análise afasta tais diretrizes ao substituir critérios técnicos consolidados por uma priorização automática baseada em condição clínica isolada.

No âmbito da Atenção Primária à Saúde, conforme dispõe a Política Nacional de Atenção Básica, os usuários com hipertensão arterial já são acompanhados de forma contínua e programada, sendo o acesso a exames definido por protocolos clínicos e avaliação profissional. A criação de prioridade legal paralela tende a desorganizar o processo de trabalho das equipes, comprometer a coordenação do cuidado e fragilizar a regulação do acesso.

Ressalta-se, ainda, que parte significativa dos exames utilizados no diagnóstico complementar e monitoramento da hipertensão arterial sistêmica, tais como Holter 24 horas, teste ergométrico (teste de esforço), ecocardiograma e eletrocardiograma, integram o rol de procedimentos de média complexidade, usualmente ofertados no âmbito da atenção secundária e, em muitos casos, sob gestão estadual, conforme a organização da Rede de Atenção à Saúde. Nesse sentido, a proposição incorre em inadequação ao atribuir à rede municipal a priorização de acesso a procedimentos que extrapolam sua governabilidade direta, configurando interferência na lógica de regionalização e hierarquização do sistema.

A proposição também interfere na autonomia técnico-administrativa do sistema ao impor critérios de priorização não alinhados à regulação assistencial e aos protocolos clínicos vigentes, em desacordo com o modelo descentralizado de gestão do SUS. Soma-se a isso a ausência de estimativa de impacto orçamentário e financeiro, em desconformidade com a Lei Complementar nº 101/2000, que exige a demonstração da viabilidade financeira para a criação ou ampliação de ações governamentais que impliquem aumento de despesas.

Do ponto de vista da organização da Rede de Atenção à Saúde, a imposição de prioridade pode acarretar aumento do tempo de espera para outros agravos, atraso em diagnósticos mais graves, sobrecarga dos serviços laboratoriais e comprometimento da regulação assistencial, em afronta ao princípio da eficiência administrativa.

Diante do exposto, verifica-se que o Autógrafo nº 26/2026 apresenta incompatibilidades com os princípios constitucionais do Sistema Único de Saúde, contraria dispositivos da Lei nº 8.080/1990, encontra-se em desacordo com a Política Nacional de Atenção Básica, não atende às exigências da Lei de Responsabilidade Fiscal, além de desconsiderar a organização regionalizada e hierarquizada da rede de serviços de saúde.

Dessa forma, este setor técnico manifesta-se pelo veto integral ao Autógrafo nº 26/2026, por vício de inconstitucionalidade material e incompatibilidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Atenciosamente,

DÉBORA DA SILVA FRAGA
Responsável Técnica da
Divisão de Hipertensão, Diabetes e Doença Renal Crônica



Documento assinado eletronicamente por **Débora da Silva Fraga, Chefe de Divisão**, em 24/03/2026, às 13:21, conforme Art. 4º, II, da Lei Federal nº 14.063/2020.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.riobranco.ac.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 informando o código verificador **0926513** e o código CRC **6CF852F1**.



CÂMARA MUNICIPAL DE RIO BRANCO
GABINETE DA PRESIDÊNCIA



OF/CMRB/GAPRE/N°263/2026

Rio Branco - Acre, 13 de abril de 2026.

À Senhora
Ytamares Macedo
Diretora do Legislativo - CMRB
N E S T A

Assunto: Encaminhamento do OFÍCIO N° 183/2026 SEJUR-SECESP-CG.

Senhora Diretora,

Trata-se do encaminhado a esta Casa através do expediente OFÍCIO N° 183/2026 SEJUR-SECESP-CG, que **VETA INTEGRALMENTE** o Projeto de Lei nº 144/2025, que deu origem ao Autógrafo nº 26/2025, o qual "**Estabelece diretrizes para o atendimento prioritário na rede pública de saúde municipal para exames laboratoriais relacionados ao diagnóstico e monitoramento da hipertensão arterial**", a Mensagem Governamental RBSEI nº 0131.000062/2026-55, bem como parecer SAJ nº 2026.02.000426 da PGM.

Assim, nos termos do disposto no art. 121 do Regimento Interno, verificou-se que o referido Projeto se reveste dos elementos iniciais que o tornam apto ao processamento. Desta forma, **RECEBO** a proposta legislativa com fundamento no art. 33, II, e **DETERMINO** que a Diretoria Legislativa autue e tramite através do Sistema de Apoio ao Processo Legislativo – SAPL, bem como inclua no Expediente da Sessão Plenária.

Em ato contínuo, **REMETAM-SE** os autos à Procuradoria Legislativa para emissão de parecer jurídico quanto à constitucionalidade e legalidade da matéria.

Atenciosamente,

LEONCIO TEMOTEO
DE CASTRO:
63160757234

Assinado digitalmente por LEONCIO TEMOTEO DE CASTRO 25160757234
CPF: 0265.21627-00 (NAC SUL) Município:
63160757234
PP: AL. LEONCIO TEMOTEO DE CASTRO
3160757234
Resolva isso autor desta documento
Localização: Não verificação de assinatura aqui
Data: 2025/04/14 11:02:21 (UTC-03:00)
Fórmula: Versão: 10.1.3

Leônio Temoteo de Castro
Presidente em exercício - CMRB

RECEBIDO EM 13/04/26
DILEGIS 16 às 11:02



CÂMARA MUNICIPAL DE RIO BRANCO
Diretoria Legislativa



VETO N° 12/2026

AUTOR: Executivo Municipal

ASSUNTO: Veto integral ao Projeto de Lei n° 144/2025, que deu origem ao autógrafo n° 26/2026, o qual "Estabelece diretrizes para o atendimento prioritário na rede pública de saúde municipal para exames laboratoriais relacionados ao diagnóstico e monitoramento da hipertensão arterial".

DESPACHO

Remetam-se os autos à Procuradoria Legislativa para emissão de parecer jurídico.

Rio Branco/Acre, 14 de abril de 2026.

Josivaldo Josias de Souza
Coordenador Técnico Legislativo