



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 Nº26/2026

Autor (a): vereadora Lucilene Vale

Projeto de Lei nº144/2025

Data da propositura: 3 de setembro de 2025

Lei nº..... de ...../...../.....

DOE nº..... de ...../...../.....

Prefeitura Municipal de Rio Branco – AC

*Veto integralmente*

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

*Alysson Bestene Lins*  
Prefeito Municipal

**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 exposto 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 resolutiva.

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:

- 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 **privilegio para um grupo específico sem um fator de discriminação 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



ESTADO DO ACRE  
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 Nº 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](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/Nº263/2026

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 SAI 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 63160757234  
DF: 0385.0107-RP-RB-08 CMRAC 00001737 RMBR0103  
CNPJ: 09364220/0177 CMR-Prerogativa de Confirmação  
PE AL CDA-LEONCIO TEMOTEO DE CASTRO:  
SU: 90137434  
Modelo: Este é um modelo de documento  
Localização: sua Exatidão de assinatura aut  
Data: 2026.04.14 11:02:21 AM  
Font: Positivo - Versão: 05.1.3

**Leônicio Temoteo de Castro**  
Presidente em exercício - CMRB

RECEBIDO EM 14/04/26  
DA LEGIS 16 às 11:02