

PUBLICADO DOC 09/12/2006

RAZÕES DE VETO

**Projeto de Lei nº 742/03**

Ofício A.T.L. nº 205, de 8 de dezembro de 2006

Ref.: Ofício SGP-23 nº 4287/2006

Senhor Presidente

Reporto-me ao ofício referenciado, por meio do qual Vossa Excelência encaminhou à sanção cópia autêntica da lei decretada por essa Egrégia Câmara na sessão de 31 de outubro de 2006, relativa ao Projeto de Lei nº 742/03, de autoria do Vereador Natalini, que dispõe sobre o Programa de Apoio aos Portadores de Psoríase.

O texto aprovado, ao criar o referido programa, também determina, para sua implementação, a constituição de grupo de trabalho integrado por especialistas e representantes de associações de portadores de psoríase. Estabelece, também, a obrigatoriedade de realização de exames diagnósticos, bem como o fornecimento gratuito da medicação para o tratamento ininterrupto da moléstia ou o ressarcimento, pelo poder público, dos gastos com a referida medicação. Dispõe, ainda, que a Prefeitura organizará cursos de capacitação de profissionais de saúde, além de intercâmbios e convênios com diversas organizações visando pesquisas sobre o tema. Finalmente, traz orientações ao programa, a saber, campanhas educativas de combate ao preconceito para com os portadores da doença, elaboração de cadernos técnicos e cartilhas explicativas, devendo haver divulgação em meios de ampla difusão e circulação.

Evidente, assim, que a propositura privilegia e tem foco em uma doença específica, prevendo seu tratamento especializado, contrariando a forma sistêmica e abrangente em que é cuidada a Saúde Pública, de maneira que se impõe veto total, pelos motivos que passo a expor.

Como se verá adiante, em dispositivos constitucionais e legais a seguir indicados, o conjunto de ações e serviços de saúde de abrangência municipal integra a rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde, de maneira que o cogitado programa, apartado desse corpo unívoco de ações, padece de irremediável ilegalidade, por estar em descompasso com a disciplina oferecida à matéria tanto pela legislação federal quanto pela normatização municipal.

Com efeito, o direito à saúde tem sua previsão no artigo 196 da Constituição Federal, ao estabelecer que "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". Na verdade, o que se busca garantir são os melhores tratamentos possíveis e com a mais ampla abrangência, dentro da realidade socioeconômica brasileira.

Para implementação desse direito, o Poder Público, mediante lei, estrutura um sistema, em atendimento ao artigo 198 da Carta Magna, que dispõe: "as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade".

Em consonância com o mandamento constitucional, dispõem no mesmo sentido a Constituição do Estado de São Paulo, em seu artigo 219, parágrafo único, inciso II, e a Lei Orgânica do Município de São Paulo, em seu artigo 213.

Em atendimento a tais ditames constitucionais, a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, ao estabelecer a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e nas transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde,

criou a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde, em cada esfera de Governo, com atuação na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, competindo-lhes, portanto, definir as prioridades das ações de saúde ante as necessidades da população.

Como se vê de plano, um dos objetivos da propositura - garantir a participação da comunidade afetada pela psoríase - já tem previsão legal, ainda que de modo genérico, na disciplina constitucional do tema. Resta evidente ser inviável que, para todas as doenças previstas na Classificação Internacional de Doenças - CID, formem-se grupos de trabalho incumbidos da implementação de programas específicos, sem levar em conta a gravidade das moléstias, suas conseqüências danosas para as pessoas e seu impacto no Sistema Único de Saúde, para tratamento e custeio.

A par disso, a medida acaba por conflitar com os princípios do acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde, e com a diretriz de atendimento integral, norteadores do SUS, o qual está organizado de modo a prover a todas as necessidades dos portadores de doenças, incluindo a psoríase, desde a atenção básica até o atendimento de alta complexidade, não sendo estruturado por programas e sim por políticas integrais, que não se coadunam com leis esparsas.

Diga-se, ainda, que a mensagem veicula disposição determinando a realização de convênios, típico ato de gestão administrativa, de exclusiva competência do Executivo, que não demanda autorização legislativa, conforme entendimento firmado tanto pela doutrina quanto pela jurisprudência pátria, restando bem caracterizada a ingerência de um poder sobre o outro.

Além de incidir em ilegalidade, como visto, a medida também desatende ao interesse público, vez que institui programa isolado, dissociado das demais políticas públicas de atenção à saúde adotadas no âmbito do SUS.

Os órgãos técnicos desta Prefeitura informam que a psoríase é uma afecção dermatológica articular crônica e recidivante, de origem auto-imune, que acomete entre 1 e 3% da população. O diagnóstico é clínico e em 70% dos pacientes o quadro consiste em lesões eritemato-descamativas localizadas em áreas de dobras, com impacto estético e conducentes a graus variáveis de desabilitação. Aproximadamente 30% dos portadores apresentam quadros mais generalizados e agressivos. De 5 a 8% desenvolvem uma artropatia agressiva, com seqüelas, semelhante à artrite reumatóide, acompanhada nos serviços de reumatologia, sendo que apenas 1% dos portadores necessitam hospitalização, por apresentarem formas cutâneas graves. Somente os serviços universitários e alguns grandes hospitais com Residência Médica - a maioria sob a gerência da Secretaria de Estado da Saúde - têm ambulatórios e leitos hospitalares específicos para os portadores de psoríase. Nos outros equipamentos, a demanda é atendida nos ambulatórios de Dermatologia Geral, com encaminhamento posterior a outros níveis de atenção à saúde, se necessário.

Como se vê, deve ser garantida a qualidade e a integralidade do atendimento a esses pacientes, mas não se justifica a criação no âmbito do Município de um espaço assistencial diferenciado e privilegiado para os portadores de psoríase, pois, como ficou amplamente demonstrado, o SUS fundamenta-se na concepção de um atendimento de qualidade e resolutivo para todos os usuários (inclusive com assistência farmacêutica), em fluxos assistenciais definidos, mediante a universalização do Cartão Nacional de Saúde - CNS, instrumento que possibilita a vinculação dos procedimentos executados no âmbito do SUS ao usuário, bem como ao profissional que os realizou e à unidade de saúde onde foram efetivados.

De resto, a experiência tem demonstrado que a criação de programas específicos para determinadas moléstias - nos termos do texto em exame - não apresenta evidências de efetiva melhora na qualidade da assistência ou impacto nos indicadores de saúde.

Por conseguinte, em que pese seu nobre propósito, sou compelido a apor veto integral ao projeto aprovado, com fundamento no § 1º do artigo 42 da Lei Orgânica Municipal,

devolvendo o assunto à apreciação dessa Egrégia Câmara que, com seu elevado critério, se dignará a reexaminá-lo.

Na oportunidade, renovo a Vossa Excelência protestos de apreço e consideração.

GILBERTO KASSAB, Prefeito

Ao Excelentíssimo Senhor

ROBERTO TRIPOLI

Digníssimo Presidente da Câmara Municipal de São Paulo