



PROJETO DE LEI Nº 19

(Vitória Scatena Teixeira)

Serviço de Atenção aos Idosos com Doenças Crônicas

Art. 1.º É instituído o serviço de atenção municipal às pessoas portadoras de doenças crônicas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.

Art. 2.º. Todo o acompanhamento das pessoas portadoras de doenças crônicas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos deverá ser realizado por profissionais médicos, farmacêuticos ou enfermeiros, devidamente registrados em suas entidades de Classe.

Art. 3.º. Criar um cadastro municipal de pessoas portadoras de doenças crônicas com idade igual ou superior a 60 (sessenta).

§ 1º. O cadastro deve conter, no mínimo, dados de localização, tipo de doença, registro da data e horário de visita dos profissionais de saúde, controle de uso de medicações e evolução da patologia.

§ 2º. As pessoas portadoras de doenças crônicas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) deverão ser classificadas em 2 categorias: estáveis ou graves.

Art. 4º. Os profissionais de saúde deverão fazer visitas periódicas as pessoas portadoras de doenças crônicas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.

§ 1º. As UBS (unidades básicas de saúde) deverão ser referência para a base territorial de atuação dos profissionais de saúde.

§ 2º. As frequências de visitas serão:

- I. Pessoas estáveis deverão receber visitas trimestrais.
- II. Pessoas graves deverão receber visitas mensais.

§ 3º. Os profissionais de saúde poderão ser os mesmos que atuam nas UBS.

Art. 5º. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.



(PL n°. - fls. 2)

Justificativa

O envelhecimento da população é um fenômeno mundial que, nos anos mais recentes, ganha maior importância nos países em desenvolvimento. No Brasil, o crescimento da população idosa é cada vez mais relevante, tanto em termos absolutos quanto proporcionais. Os efeitos do aumento desta população já são percebidos nas demandas sociais, nas áreas de saúde e na previdência.

O envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção, um direito social, e é dever do Estado garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde mediante a efetivação de políticas públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade. A garantia desses direitos está determinada na legislação com o advento do Estatuto do Idoso – Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 –, considerada uma das maiores conquistas da população idosa brasileira.

Apesar do processo de envelhecimento não estar, necessariamente, relacionado a doenças e incapacidades, as doenças crônico-degenerativas são frequentemente encontradas entre os idosos. Assim, a tendência atual é termos um número crescente de indivíduos idosos que, apesar de viverem mais, apresentam maiores condições crônicas. E o aumento no número de doenças crônicas está diretamente relacionado com maior incapacidade funcional.

O comprometimento da capacidade funcional do idoso tem implicações importantes para a família, a comunidade, para o sistema de saúde e para a vida do próprio idoso, uma vez que a incapacidade ocasiona maior vulnerabilidade e dependência na velhice, contribuindo para a diminuição do bem-estar e da qualidade de vida dos idosos.

Atualmente, a percepção da sociedade brasileira é, em geral, de que o atendimento em saúde é precário, de custo elevado, com desperdícios de recursos e com má prestação de cuidados. Nota-se que os idosos, em seu cotidiano, vivenciam angústias com os diversos obstáculos para assegurar alguma assistência por meio dos serviços de saúde, além da convivência com a falta de uma assistência adequada. As famílias relatam várias dificuldades para a utilização do serviço público de saúde, entre elas apontam problemas da



(PL nº. - fls. 3)

não continuidade dos programas realizados pelas unidades básicas de saúde, situação que ocorre principalmente com a mudança de governo, na qual algumas políticas públicas de saúde são modificadas. Essas alterações administrativas, geralmente, acarretam na descontinuidade do tratamento ao idoso que faz acompanhamento de sua condição crônica, tendo estes que se adequar às novas regras burocráticas estabelecidas pelos serviços de saúde

Esta lei não só regulamentará no âmbito municipal aquilo que já está garantido no artigo 15, parágrafo 1, inciso IV da Lei nº 10.741, de 1o de outubro de 2003, a qual assegura o atendimento domiciliar as pessoas enfermas com mais de 60 anos, bem como terá um importante impacto econômico e social para o município, uma vez que terá atuação preventiva na evolução clínica das pessoas assistidas, reduzindo internações e sobrecarga no sistema de saúde do município, além da percepção positiva na população que estará ligada direta ou indiretamente a estas pessoas.

Sala das Sessões, 05 de Abril de 2019.

VITORIA SCATENA TEIXEIRA



PROCURADORIA JURÍDICA

PARECER Nº 19

PROJETO DE LEI Nº. 19

De autoria da Jovem Vereadora **Vitória Scatena Teixeira**, o presente projeto de lei **Serviço de Atenção aos Idosos com Doenças Crônicas**.

A propositura encontra sua justificativa às fls. 02/03, e não vem instruída de documento.

É o relatório.

PARECER

Deveras respeitável é o elevado propósito que fez com que a nobre autora levasse a legislar sobre um serviço de saúde municipal voltado aos idosos em situação de enfermidade crônica. Contudo, o projeto em exame, no sentido jurídico, possui dois vieses que precisam ser melhores explicados antes de declaramos sobre a constitucionalidade e legalidade deste, os vieses que são: legislar e administrar.

DE LEGISLAR:

Quanto ao quesito da Câmara Municipal de Jundiaí legislar sobre serviço de saúde aos idosos doentes no Município, temos por dever apresentar o art. 30, inciso I, da Constituição Federal Brasileira de 1988 (CFB) c/c o art. 13 da Lei Orgânica do Município (LOM), *in verbis*:

“Art. 30. Compete aos **Municípios**:

I - legislar sobre assuntos de **interesse local**; (...)” (grifo nosso).

“Art. 13. Cabe à **Câmara**, com sanção do Prefeito, dispor sobre as matérias de competência do Município e especialmente:

I - legislar sobre assuntos de **interesse local**, inclusive suplementando a legislação federal e estadual;”. (grifo nosso).



Como se pode perceber pela nobre autora do projeto, o Município é a entidade federativa com competência para legislar sobre assuntos de interesse local. Sendo que a Câmara pode vir a legislar também sobre assuntos de interesse local.

Em consonância com a constitucionalidade de legislar sobre assuntos de interesse local, expomos o legal art. 6º, inciso XV, da Lei Orgânica do Município (LOM):

“Art. 6º. **Compete ao Município de Jundiaí legislar sobre assuntos de interesse local** com o objetivo de garantir o bem-estar de sua população e o pleno desenvolvimento de suas funções sociais, cabendo-lhe privativamente, entre outras, as seguintes atribuições:

XV - prestar serviços de atendimento à **saúde da população** com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado; (...).” (grifo nosso).

Não obstante aos assuntos de interesse local, o Município também pode legislar sobre a saúde da população. Entretanto, o Município é formado por dois Poderes: o Legislativo e o Executivo; sendo este, competente para legislar sobre serviço público de saúde no Município. Não podendo o Legislativo impor ordens sobre o Chefe do Poder Executivo, devido à independência e à harmonia entre os Poderes, prevista no art. 2º da CFB c/c art. 5º da Constituição do Estado de São Paulo c/c art. 4º da LOM, como está abaixo:

“Art. 2º – São Poderes da União, **independentes e harmônicos** entre si, o Legislativo, o Executivo e o Judiciário”.

“Art. 5º – São Poderes do Estado, **independentes e harmônicos entre si**, o Legislativo, o Executivo e o Judiciário.

Art. 4º. São órgãos do Governo Municipal, **independentes e harmônicos entre si, o Executivo e o Legislativo**, sendo o primeiro exercido pelo Prefeito e o segundo pela Câmara de Vereadores.



Assim sendo, com a devida vênua, os membros do Poder Legislativo extrapolam sua competência legislativa ao legislarem sobre como o Poder Executivo deve prestar seus serviços de saúde no Município. Sendo, os serviços de saúde pública, atos de sua privativa Administração. Como está explicitado no art. 46, incisos IV e V, da LOM:

“Art. 46. Compete privativamente ao Prefeito a iniciativa dos projetos de lei que disponham sobre:

(...)

IV - **organização administrativa**, matéria orçamentária, **serviços públicos** e pessoal da administração;

V - criação, **estruturação e atribuições dos órgãos da administração pública municipal**; (...).” (grifo nosso).

Desta maneira, sobre o viés de legislar, podemos concluir que cabe ao ilustre autor do projeto legislar sobre a isenção de impostos, mas não cabe ao mesmo legislar sobre a administração e, por conseguinte, sobre os espaços urbanos no Município.

DE ADMINISTRAR:

Agora, sobre a Administração Pública sobre saúde pública, a presente Procuradoria Jurídica cita o art. 15, da Lei Federal 10.741, de 1º de outubro de 2003 – Estatuto do Idoso – c/c art. 184, inciso VI, alínea “d”, da LOM, senão vejamos:

“Art. 15. É assegurada a **atenção integral à saúde do idoso**, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, **incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.**” (grifo nosso).



“Art. 184. Ao **Sistema Único de Saúde** compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

VI - desenvolver, formular e implantar medidas de terapias convencionais e alternativas que atendam:

d) **à saúde das crianças e dos idosos;**” (grifo nosso).

Visto isso, percebe-se que o Sistema Único de Saúde garantirá à atenção a saúde dos idosos, inclusive às doenças que os atingem preferencialmente. Sendo que, o Poder Público possui o dever de fornecer os diversos serviços de saúde ao idoso, como vemos a seguir, no art. 3º, do mesmo Estatuto do Idoso:

“Art. 3º **É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.**” (grifo nosso).

Assim como o Município é composto pelo Poder Executivo e pelo Poder Legislativo, aqui, o Poder Público Municipal é formado pelos mesmos Poderes. Entretanto, como vimos anteriormente, o Prefeito possui o dever legal de administrar saúde pública do território municipal e para reforçar o argumento de que somente o Chefe do Poder Executivo administra o Município, trazemos a seguir o art. 72, II, XII, XXX da LOM:

“Art. 72. Ao Prefeito compete, privativamente:

II - exercer, com o auxílio dos Secretários e Coordenadores, a direção da **Administração Municipal;**

(...)

XII - dispor sobre a **organização e o funcionamento da Administração Municipal,** na forma da lei;

(...)



XXX - delegar, por decreto, aos órgãos da **Administração**, conforme o seu nível de competência, as funções administrativas que não sejam de sua exclusiva competência;" (grifo nosso).

Com a leitura do artigo acima, é cabível a interpretação de que apenas o Prefeito pode administrar o Município, não tendo a Câmara competência para atuar em tal viés. Neste diapasão, trazemos um excerto de Ação Direta de Inconstitucionalidade julgada procedente pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo:

"(...) Impede a ingerência normativa do Poder Legislativo em matérias sujeitas à exclusiva competência administrativa do Poder Executivo." (cfe. STF, RE nº 427.574-ED j. de 13.12.11 Rel. Min. CELSO DE MELLO DJE de 13.02.12 e ADI nº 3.343 j. de 01.09.11 Plenário Rel. p/ o Ac. Min. LUIZ FUX DJE de 22.11.11, dentre outros no mesmo sentido)." (grifo nosso).

Diante do que foi apresentado, entendemos que a Câmara Municipal possui atribuições distintas do Chefe do Poder Executivo, sendo que, este possui competência para legislar sobre saúde pública local e administrar tal atribuição.

CONCLUSÃO:

Novamente, protestamos pela admirável nobreza da autora em legislar sobre os serviços de saúde ao idoso com enfermidade crônica. Todavia, incorpora a iniciativa óbices juridicamente insanáveis, posto que se imiscui em âmbito de atuação próprio e exclusivo do Poder Executivo. Destarte, concluímos que no viés de legislar sobre interesse local e, por consequência, sobre revitalização dos espaços urbanos, pelo art. 30, inciso I, da CFB c/c art. 6º, inciso XV, da LOM, o Município possui competência, enquanto que, pelo art. 46, incisos IV e V, da LOM, somente o Prefeito possui competência para legislar administrativamente sobre saúde pública no Município. Bem como, o art. 15, *caput*, do Estatuto do Idoso c/c arts. 184, inciso VI, alínea "d", da LOM, estabelecem que é o Sistema único de Saúde que possui a atribuição a saúde dos idosos. Devendo o Poder Público assegurar a saúde do idoso. Sendo que, o art. 72, incisos II, XII e XXX, da LOM, determinam que o Prefeito é quem tem competência para administrar o Município e, desta maneira, para administrar a saúde pública municipal.

Assim, em face dos ordenamentos legais e das jurisprudências supramencionados, declaramos pela inconstitucionalidade e pela ilegalidade do presente projeto de lei por não haver isenção de tributos ou incentivo tributário aos



comerciantes que auxiliarem em pecúnia na revitalização dos espaços urbanos se não houver revitalização de tais espaços. Relativamente ao quesito mérito, pronunciar-se-á o soberano Plenário.

DA COMISSÃO A SER OUVIDA:

Nos termos do inc. I do art. 139 do Regimento Interno da Edilidade, sugerimos a oitiva da Comissão de Direitos, Cidadania e Segurança Urbana.

QUORUM: maioria simples (art. 44, L.O.M.).

S.m.e.

Jundiaí, 12 de agosto de 2019.

Pablo R. P. Gama
Estagiário de Direito

Brígida F. G. Ricetto
Estagiária de Direito