



Ofício Gab. nº 661/2025

Serafina Corrêa, RS, 25 de novembro de 2025.

Sua Excelência
Vereadora Morgana de Fátima Tecchio
Presidente do Poder Legislativo Municipal
Serafina Corrêa – RS

Assunto: Veto total ao Projeto de Lei nº 097/2025.

O Prefeito Municipal, no uso de suas atribuições legais conferidas pelo art. 49, §1º, da Lei Orgânica Municipal, vem, por intermédio deste, comunicar o **veto total ao Projeto de Lei nº 097/2025**, que “Dispõe sobre a aceitação de receitas médicas emitidas por profissionais não vinculados ao SUS para fornecimento de medicamentos pela rede pública de saúde do Município de Serafina Corrêa/RS, nos termos da RENAME”, por inconstitucionalidade e contrariedade ao interesse público, pelos motivos expostos nas razões de veto anexas ao presente Ofício.

Respeitosamente,

Daniel Morandi
Prefeito Municipal



VETO TOTAL AO PROJETO DE LEI Nº 097/2025

PROTOCOLO: 2.172, de 04 de novembro de 2025.

AUTORIA: Vereadores Gilberto Padilha da Silva, José Carlos Betinardi, Julio Zatti e Paulo José Massolini.

RAZÕES DO VETO

Senhora Presidente,
Senhores Vereadores da Câmara Municipal de Serafina Corrêa,

Com suporte nas prerrogativas a mim conferidas, por força do previsto no § 1º, do art. 49, da Lei Orgânica Municipal, devolvo a essa Casa Legislativa, tempestivamente, **VETADO TOTALMENTE**, o Projeto de Lei nº 097/2025, que “*Dispõe sobre a aceitação de receitas médicas emitidas por profissionais não vinculados ao SUS para fornecimento de medicamentos pela rede pública de saúde do Município de Serafina Corrêa/RS, nos termos da RENAME*”, por inconstitucionalidade e contrariedade ao interesse público, pelos argumentos que passa-se a expor.

I – DO PRINCÍPIO DA SIMETRIA

O Princípio da Simetria Constitucional rege que as disposições contidas nos institutos jurídicos dos Estados-Membros devem estar em harmonia com o conteúdo constitucional. Assim também, deve haver simetria entre as disposições contidas nas Leis Orgânicas Municipais com o teor da Constituição do Estado do Rio Grande do Sul. O princípio encontra fundamento no próprio texto constitucional, a teor do que refere o *caput* do art. 25, o qual dispõe que:

Art. 25. Os Estados organizam-se e regem-se pelas Constituições e leis que adotarem, observados os princípios desta Constituição.

Ainda, no mesmo sentido é o que disciplina o art. 8º da Constituição do Estado do Rio Grande do Sul, o qual refere que:

Art. 8º O Município, dotado de autonomia política, administrativa e financeira, reger-se-á por lei orgânica e pela legislação que adotar, observados os princípios estabelecidos na Constituição Federal e nesta Constituição.

Em suma, todas as normas infraconstitucionais devem obedecer às disposições da Carta Magna.

II – DO PRINCÍPIO DA INDEPENDÊNCIA ENTRE OS PODERES

Outro importante princípio que rege o Estado Democrático de Direito é o Princípio da Independência entre os Poderes, princípio este, que também encontra fundamento no art. 2º do texto constitucional o qual dispõe que “*são Poderes da União, independentes e harmônicos entre si, o Legislativo, o Executivo e o Judiciário*” ademais, neste mesmo sentido, é o teor do



contido no *caput* do art. 5º¹ e no art. 10² da Constituição Estadual do Rio Grande do Sul, bem como o art. 2º³ da Lei Orgânica Municipal.

III – DO OBJETO DO PROJETO DE LEI

A proposição legislativa busca autorizar a aceitação de receitas médicas emitidas por profissionais não vinculados ao SUS para fornecimento de medicamentos pela rede pública de saúde.

IV – DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS DO VETO INTEGRAL

a) Vício de iniciativa diante da indevida interferência na organização administrativa da Secretaria Municipal de Saúde

O Projeto de Lei incorre em inconstitucionalidade formal ao interferir diretamente na organização e no funcionamento dos serviços públicos de saúde do Município, matéria reservada à iniciativa privativa do Chefe do Poder Executivo. A proposição altera fluxos de atendimento, cria rotinas internas para a assistência farmacêutica, impõe novas atribuições aos farmacêuticos e modifica a dinâmica de funcionamento das unidades municipais, configurando ingerência indevida do Poder Legislativo sobre a estrutura administrativa e sobre o regime funcional dos servidores.

A Constituição Federal, em seu artigo 198, inciso I, estabelece que as ações e serviços públicos de saúde devem observar a regionalização e a hierarquização da rede, competindo a cada esfera de governo, inclusive ao Município, desempenhar as atribuições que lhe são próprias na organização e execução das políticas de saúde.

Art. 198. 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; [...] (grifado)

De forma complementar, a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 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” estabelece que a direção do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito dos Municípios, é exercida pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente, veja-se:

Art. 9º A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:

I – no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;

II – no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e

***III – no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.** (grifado)*

1 Artigo 5º da Constituição Estadual: “São Poderes do Estado, independentes e harmônicos entre si, o Legislativo, o Executivo e o Judiciário”.

2 Artigo 10 da Constituição Estadual: “São Poderes do Município, independentes e harmônicos entre si, o Legislativo, exercido pela Câmara Municipal, e o Executivo, exercido pelo Prefeito”.

3 Artigo 2º da Lei Orgânica Municipal: “São Poderes do Município, independentes e harmônicos entre si, o Legislativo e o Executivo”.



Além disso, nos termos do disposto no art. 61, § 1º, II, “b” da Constituição Federal, compete privativamente ao Prefeito propor leis que disponham sobre organização administrativa, serviços públicos e pessoal:

Art. 61. A iniciativa das leis complementares e ordinárias cabe a qualquer membro ou Comissão da Câmara dos Deputados, do Senado Federal ou do Congresso Nacional, ao Presidente da República, ao Supremo Tribunal Federal, aos Tribunais Superiores, ao Procurador-Geral da República e aos cidadãos, na forma e nos casos previstos nesta Constituição.

*§ 1º São de **iniciativa privativa** do Presidente da República as leis que: [...]*

II - disponham sobre:

a) criação de cargos, funções ou empregos públicos na administração direta e autárquica ou aumento de sua remuneração;

*b) **organização administrativa** e judiciária, matéria tributária e orçamentária, **serviços públicos e pessoal** da administração dos Territórios; [...] (grifado)*

Por simetria, a Lei Orgânica Municipal reserva ao Prefeito a iniciativa legislativa nas matérias que digam respeito à estrutura e ao funcionamento da Administração.

A jurisprudência consolidada do Supremo Tribunal Federal, especialmente o Tema 917, reforça que o Legislativo não pode criar atribuições a órgãos do Executivo nem alterar seu funcionamento interno, o que torna evidente o vício formal presente na proposição.

ARE 878911 RG

Órgão julgador: Tribunal Pleno

Relator(a): Min. GILMAR MENDES

Julgamento: 29/09/2016

Publicação: 11/10/2016

*Ementa: Recurso extraordinário com agravo. Repercussão geral. 2. Ação Direta de Inconstitucionalidade estadual. Lei 5.616/2013, do Município do Rio de Janeiro. Instalação de câmeras de monitoramento em escolas e cercanias. 3. Inconstitucionalidade formal. Vício de iniciativa. Competência privativa do Poder Executivo municipal. Não ocorrência. Não usurpa a competência privativa do chefe do Poder Executivo lei que, embora crie despesa para a Administração Pública, **não trata da sua estrutura ou da atribuição de seus órgãos nem do regime jurídico de servidores públicos**. 4. Repercussão geral reconhecida com reafirmação da jurisprudência desta Corte. 5. Recurso extraordinário provido.*

Tema 917: Competência para iniciativa de lei municipal que preveja a obrigatoriedade de instalação de câmeras de segurança em escolas públicas municipais e cercanias.

*Tese: 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). (grifado)*

Ao estabelecer novas obrigações de triagem, conferência e substituição de medicamentos, baseadas em prescrições externas ao SUS, o projeto impõe diretamente novas responsabilidades aos farmacêuticos municipais e altera o modo como são desempenhadas suas funções. Isso implica reestruturação funcional e ampliação de deveres profissionais, o que reforça o vício de iniciativa, uma vez que apenas o Chefe do Poder Executivo pode propor leis que modifiquem atribuições de cargos públicos ou o funcionamento dos órgãos da Administração. Tal aspecto evidencia que o projeto invade campo de competência privativa do Executivo, tornando-se constitucional tanto sob o aspecto formal quanto material, por se tratar de proposta de origem parlamentar.



Por tais razões, a proposição configura usurpação da iniciativa privativa do Prefeito Municipal, gerando inconstitucionalidade formal insanável, pois a sanção não tem o condão de convalidar o vício de origem.

b) Conflito com normas gerais do SUS e afronta à legislação federal

O texto também apresenta inconstitucionalidade material ao contrariar normas gerais federais que regem o Sistema Único de Saúde, especialmente aquelas relativas à assistência farmacêutica.

O Decreto Federal nº 7.508/2011, regulamentador da Lei Federal nº 8.080/1990, determina que o **acesso aos medicamentos fornecidos pelo SUS depende de prescrição emitida por profissional atuante no próprio sistema**, observando a RENAME ou listas complementares adotadas pelo ente federado. Neste sentido, veja-se o teor do art. 28 do mencionado Decreto:

Art. 28. O acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica pressupõe, cumulativamente:

I - estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS;

II - ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS;

III - estar a prescrição em conformidade com a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos; e

IV - ter a dispensação ocorrido em unidades indicadas pela direção do SUS.

§ 1º Os entes federativos poderão ampliar o acesso do usuário à assistência farmacêutica, desde que questões de saúde pública o justifiquem.

§ 2º O Ministério da Saúde poderá estabelecer regras diferenciadas de acesso a medicamentos de caráter especializado. (grifado)

Ao admitir prescrições emitidas por profissionais não vinculados ao SUS como instrumento para obtenção de medicamentos na rede pública, o projeto **viola diretamente essa normatização federal obrigatória**, interferindo na ordenação do cuidado em saúde e na lógica de planejamento nacional.

Além do mais, o texto do Projeto de Lei prevê, no § 2º do art. 1º que não será exigida a prescrição com base exclusiva no princípio ativo do medicamento:

§2º Não será exigida a prescrição com base exclusiva no princípio ativo do medicamento, sendo facultado ao profissional farmacêutico a substituição por medicamentos genéricos legalmente equivalentes, conforme a legislação da ANVISA.

A flexibilização da exigência de prescrição por Denominação Comum Brasileira ou Internacional, contraria o disposto no art. 3º da Lei nº 9.787/1999, o qual determina que:

Art. 3º As aquisições de medicamentos, sob qualquer modalidade de compra, e as prescrições médicas e odontológicas de medicamentos, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, adotarão obrigatoriamente a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI).

§ 1º O órgão federal responsável pela vigilância sanitária editará, periodicamente, a relação de medicamentos registrados no País, de acordo com a classificação farmacológica da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – Rename vigente e



segundo a Denominação Comum Brasileira ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional, seguindo-se os nomes comerciais e as correspondentes empresas fabricantes.

§ 2º Nas aquisições de medicamentos a que se refere o caput deste artigo, o medicamento genérico, quando houver, terá preferência sobre os demais em condições de igualdade de preço.

§ 3º Nos editais, propostas licitatórias e contratos de aquisição de medicamentos, no âmbito do SUS, serão exigidas, no que couber, as especificações técnicas dos produtos, os respectivos métodos de controle de qualidade e a sistemática de certificação de conformidade.

§ 4º A entrega dos medicamentos adquiridos será acompanhada dos respectivos laudos de qualidade. (grifado)

Quanto a tal aspecto, há, portanto, inconstitucionalidade material, pois o Município não pode editar lei que esvazie ou relativize norma geral federal sobre prescrição e aquisição de medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde.

c) Conflito com normas da ANVISA

A Resolução RDC nº 51/2007 alterou o item 2.3, VI, do Anexo I, da Resolução RDC nº 16, de 2 de março de 2007 e o Anexo da Resolução RDC nº 17, de 2 de março de 2007, disciplinando a intercambiabilidade entre medicamentos de referência, genéricos e similares, estabelecendo, no que se refere aos critérios para prescrição e dispensação dos medicamentos:

CRITÉRIOS PARA PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS:

"2.3 O medicamento genérico somente será dispensado se prescrito pela Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua falta, pela Denominação Comum Internacional (DCI), podendo ser intercambiável com o respectivo medicamento referência."

2.3.1 O medicamento de referência poderá ser dispensado quando prescrito pelo seu nome de marca ou pela respectiva Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua falta, pela Denominação Comum Internacional (DCI), podendo ser intercambiável com o medicamento genérico correspondente."

CRITÉRIOS PARA PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS SIMILARES:

"1. Prescrição

1.1. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), as prescrições pelo profissional responsável adotarão, obrigatoriamente, a Denominação Comum Brasileira (DCB), ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI);

1.2. Nos serviços privados de saúde, a prescrição ficará a critério do profissional responsável, podendo ser realizada sob a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua falta, sob a Denominação Comum Internacional (DCI) ou sob o nome comercial.

2. Dispensação

2.1. O medicamento similar poderá ser dispensado quando prescrito pelo seu nome de marca ou pela respectiva Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua falta, pela Denominação Comum Internacional (DCI) correspondente.

2.2. É dever do profissional farmacêutico explicar, detalhadamente, a dispensação realizada ao paciente ou usuário bem como fornecer toda a orientação necessária ao consumo racional do medicamento similar."

O Projeto de Lei ao disciplinar que não será exigida a prescrição com base exclusiva no princípio ativo do medicamento cria uma disciplina própria local que colide com a



regulamentação técnica da ANVISA, inclusive quanto aos critérios para intercambialidade, forma de prescrição e orientação ao usuário, bem como viola a normatização federal do Sistema Único de Saúde.

Ao flexibilizar as exigências de prescrição por DCB/DCI e ao “simplificar” a intercambialidade fora dos parâmetros técnicos federais, o projeto desalinha a Política Municipal da Política Nacional de Medicamentos e do conjunto de normas técnicas que a concretizam. Além do que, ao tratar de forma distinta da regulamentação da ANVISA sobre intercambialidade e genéricos, a proposição afronta normas gerais de competência privativa da União, configurando inconstitucionalidade material por violação ao pacto federativo e ao regime jurídico do Sistema Único de Saúde.

d) Conflito com a Política Nacional de Medicamentos

A Política Nacional de Medicamentos, aprovada pela Portaria nº 3.916/1998, do Ministério da Saúde, tem como diretrizes o uso racional de medicamentos e o emprego de relações de medicamentos essenciais (RENAME e REMUME). Neste sentido, importa destacar trecho da referida Política, que trata das responsabilidades da Gestão Municipal da Saúde:

“5.4. Gestor municipal

No âmbito municipal, caberá à Secretaria de Saúde ou ao organismo correspondente as seguintes responsabilidades:

- a. coordenar e executar a assistência farmacêutica no seu respectivo âmbito;*
 - b. associar-se a outros municípios, por intermédio da organização de consórcios, tendo em vista a execução da assistência farmacêutica;*
 - c. promover o uso racional de medicamentos junto à população, aos prescritores e aos dispensadores;*
 - d. treinar e capacitar os recursos humanos para o cumprimento das responsabilidades do município no que se refere a esta Política;*
 - e. coordenar e monitorar o componente municipal de sistemas nacionais básicos para a Política de Medicamentos, de que são exemplos o de Vigilância Sanitária, o de Vigilância Epidemiológica e o de Rede de Laboratórios de Saúde Pública;*
 - f. implementar as ações de vigilância sanitária sob sua responsabilidade;*
 - g. assegurar a dispensação adequada dos medicamentos;*
 - h. definir a relação municipal de medicamentos essenciais, com base na RENAME, a partir das necessidades decorrentes do perfil nosológico da população;**
 - i. assegurar o suprimento dos medicamentos destinados à atenção básica à saúde de sua população, integrando sua programação à do estado, visando garantir o abastecimento de forma permanente e oportuna;*
 - j. adquirir, além dos produtos destinados à atenção básica, outros medicamentos essenciais que estejam definidos no Plano Municipal de Saúde como responsabilidade concorrente do município;*
 - k. utilizar, prioritariamente, a capacidade dos laboratórios oficiais para o suprimento das necessidades de medicamentos do município;*
 - l. investir na infra-estrutura de centrais farmacêuticas e das farmácias dos serviços de saúde, visando assegurar a qualidade dos medicamentos;*
 - m. receber, armazenar e distribuir adequadamente os medicamentos sob sua guarda.”*
- (grifado)*

Veja-se que se trata de **competência do Gestor Municipal definir a relação municipal de medicamentos essenciais, com base na RENAME, a partir das necessidades decorrentes do perfil nosológico da população.** Portanto, diante disso, os medicamentos fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde respeitam a REMUME – Relação Municipal de



Medicamentos Especiais, que atualmente conta com um total de 166 (cento e sessenta e seis) medicamentos e 8 (oito) insumos.

Ocorre que, o Projeto de Lei nº 097/2025, ao disciplinar que o fornecimento será limitado aos medicamentos constantes na RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, diverge do procedimento utilizado no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde. Em que pese a REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Especiais) deva observar a RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais), nem todos os medicamentos e insumos que integram a relação nacional, integram a relação municipal. Portanto, vincular a possibilidade de oferta de medicamentos à RENAME significa dizer que os pacientes atendidos por profissionais não vinculados ao Sistema Único de Saúde terão acesso a mais medicamentos do que os atualmente fornecidos para os pacientes que buscam atendimento junto à Secretaria Municipal de Saúde.

V – DAS RAZÕES DE INTERESSE PÚBLICO

a) Risco de desorganização da política municipal de medicamentos

A proposição se mostra contrária ao interesse público ao ignorar a organização técnica da assistência farmacêutica municipal e ao não observar o papel fundamental da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Especiais), principal instrumento de seleção racional de medicamentos no âmbito local.

O texto proposto remete exclusivamente à RENAME, lista nacional ampla e de alta complexidade, incompatível com a capacidade orçamentária municipal. A aprovação do projeto criaria obrigação desproporcional ao Município, aumentaria exponencialmente a demanda por medicamentos e geraria insegurança jurídica quanto ao que efetivamente deve ser disponibilizado, desorganizando a política de saúde e comprometendo a oferta atualmente planejada.

b) Potencial aumento da judicialização e impacto financeiro descontrolado

O Projeto de Lei em comento, não prevê qualquer critério de acesso aos medicamentos, isso significa dizer que, ao permitir que qualquer pessoa, inclusive de outros municípios, obtenha medicamentos mediante receituário privado, sem critérios de territorialidade ou vinculação ao Sistema Único de Saúde local, o projeto amplia de modo imprevisível a demanda sobre a rede pública municipal.

Isso compromete o planejamento financeiro da saúde, gera desequilíbrio no orçamento público e incentiva litígios decorrentes das expectativas que a lei criaria, em contrariedade às orientações recentes do Supremo Tribunal Federal, que defendem clareza, previsibilidade e observância das listas oficiais na concessão de medicamentos. Tal cenário não apenas fragiliza a gestão pública, como também coloca em risco a sustentabilidade das políticas municipais de saúde.

c) Existência de alternativa adequada já oferecida pela União

A proposição também não leva em consideração que a população já dispõe de acesso a medicamentos prescritos por profissionais privados por meio do Programa Farmácia Popular.



O Programa Farmácia Popular foi instituído pela Lei nº 10.858/2004, e regulamentado pelo Decreto nº 5.090/2004. Essa legislação estabeleceu as bases para a operacionalização e expansão do programa no Brasil. Em 2023, o Governo Federal publicou o Decreto nº 11.555/2023, que altera o Programa Farmácia Popular e amplia os grupos de pessoas beneficiadas e os medicamentos ofertados.

Portanto, trata-se de política pública federal consolidada, eficiente e amplamente utilizada. Ao tentar reproduzir localmente um modelo já existente em âmbito nacional, o projeto impõe custos desnecessários ao Município e cria sobreposição de responsabilidades, violando princípios da economicidade e da boa gestão pública. Ao invés de ampliar direitos, acabaria por criar redundância e comprometer recursos municipais que poderiam ser aplicados de forma mais efetiva.

VI – DA PROVIDÊNCIA A SER ADOTADA PELO PODER EXECUTIVO

Ressalte-se que o Poder Executivo, plenamente consciente da importância de ampliar o acesso da população aos medicamentos e comprometido com a melhoria contínua da política de saúde, já se encontra em processo de revisão técnica e criteriosa da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Especiais).

Essa revisão será conduzida com base em parâmetros epidemiológicos, de custo-efetividade e de viabilidade financeira, resultando em ampliação real e responsável da lista municipal de medicamentos ofertados.

Trata-se de medida efetiva, juridicamente segura e alinhada às diretrizes do Sistema Único de Saúde, capaz de proporcionar maior acesso à população de forma organizada e sustentável. Portanto, existe ação concreta e adequada em andamento, o que reforça que o projeto, além de constitucional, não representa o melhor caminho para atender ao interesse público.

VII – DAS CONSIDERAÇÕES FINAIS

O veto integral ao Projeto de Lei nº 097/2025 fundamenta-se:

1. *Juridicamente*, o projeto é formal e materialmente constitucional porque invade a iniciativa privativa do Prefeito ao alterar a organização da Secretaria de Saúde e impõe novas atribuições aos servidores, contrariando os artigos 198 e 61 da Constituição Federal e o Tema 917 do Supremo Tribunal Federal. Além disso, viola normas gerais do SUS, da Lei nº 8.080/1990, da Lei nº 9.787/1999 e da ANVISA ao admitir prescrições externas, flexibilizar a exigência de DCB/DCI e criar regras próprias de dispensação, afastando-se da REMUME e vinculando-se diretamente à RENAME. Esses vícios afrontam o pacto federativo, o regime jurídico do Sistema Único de Saúde e a reserva administrativa do Executivo, impondo o veto integral;

2. *Por interesse público*, porque desorganiza a política municipal de medicamentos ao ignorar a REMUME e vincular o fornecimento diretamente à RENAME, impondo ao Município obrigações incompatíveis com sua capacidade técnica e orçamentária e gerando insegurança jurídica sobre a oferta de medicamentos. Além disso, ao permitir o acesso irrestrito, inclusive de pessoas não vinculadas ao SUS local, o texto ampliaria de forma imprevisível a demanda, comprometendo o planejamento financeiro da saúde, estimulando



judicialização e colocando em risco a sustentabilidade das políticas públicas. Soma-se a isso o fato de que já existe política federal consolidada (Programa Farmácia Popular), capaz de atender prescrições privadas com eficiência, de modo que a proposição municipal apenas criaria redundância, despesas desnecessárias e sobreposição indevida de responsabilidades, em prejuízo da boa gestão e da economicidade.

Por fim, ratifico as razões contidas no Parecer Jurídico nº 643/2025, emitido pela assessoria jurídica externa GRANDO & ZORZI ADVOGADOS ASSOCIADOS, apensado ao expediente.

Isso posto, veto totalmente o Projeto de Lei nº 097/2025, e encaminho a esta Casa Legislativa para apreciação nos termos do art. 49 § 4º da Lei Orgânica Municipal e solicito que o mesmo seja mantido com base nos fundamentos expostos.

Gabinete do Prefeito Municipal de Serafina Corrêa, 25 de novembro de 2025.

Daniel Morandi
Prefeito Municipal

Este documento foi examinado pela Assessoria
Jurídica do Município de Serafina Corrêa