

MENSAGEM N.º23/2026

Manaus, 02 de maio de 2026.

Senhor Presidente

Senhoras Deputadas e Senhores Deputados

Comunico a essa Augusta Assembleia Legislativa que, no uso da prerrogativa a mim deferida pelo artigo 36, § 1.º da Constituição Estadual, decidi pela oposição de **VETO TOTAL** ao Projeto de Lei que *“ESTABELECE diretrizes para a aceitação de receituários e encaminhamentos médicos emitidos por profissionais da rede particular no âmbito dos serviços públicos de saúde sob gestão estadual.”*

Sem prejuízo do reconhecimento das nobres intenções da Proposição, a matéria foi levada ao conhecimento da Secretaria de Estado de Saúde, que por intermédio da FOLHA INFORMATIVA Nº 002/2026/DERAS/SEAPS/SEAESP/SES-AM, documento que constitui parte integrante desta Mensagem e relevante subsídio à deliberação das Senhoras Deputadas e dos Senhores Deputados, se pronunciou contrariamente à proposta, pelas razões a seguir expostas.

A proposição legislativa ora vetada, a despeito das nobilíssimas intenções, resta viciada por inconstitucionalidade e ilegalidade, na medida em que viola a Constituição Federal e a Lei de Responsabilidade Fiscal.

É importante que observemos a justificativa da propositura, pois ali resta consignado que seu objetivo maior seria de suprimir um “ônus” aos pacientes e ao sistema público de saúde, permitindo que os usuários que optassem pela consulta particular, *seja por questões de urgência, desconveniência ou de falta de vagas na rede pública*” pudessem depois migrar de volta para os serviços públicos para efetivação dos encaminhamentos privados.

Excelentíssimo Senhor
Digníssimo Deputado **ADJUNTO AFONSO**
Presidente da Assembleia Legislativa do Estado do Amazonas



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
<https://edoc.amazonas.am.gov.br/PD8D.17CA.14B4.9A05/F2227A47>Código
o verificador: **PD8D.17CA.14B4.9A05CRC: F2227A47**



Ocorre, Senhores Deputados e Senhoras Deputadas, que apesar de soar inicialmente como uma facilidade, um benefício e até uma suposta economia do sistema de saúde com a supressão de uma consulta, somente configurar-se-ia benefício para o pequeno grupo que tem condições de optar e custear uma consulta particular, impondo a todo o restante a população, enorme prejuízo por tornar o acesso a exames e procedimentos mais difícil.

Explico: no Amazonas, 85% (oitenta e cinco por cento) da população é SUS dependente, assim entendido aqueles que **não** tem a opção de acessar a rede privada de saúde, sendo obrigados a agendar suas consultas e procedimentos **exclusivamente na rede pública**. Após sua consulta no SUS e encaminhamentos necessários, esses 85% aguardam na fila da regulação o agendamento de seus exames. Enquanto a regulação destina-se apenas a este grupo, tem-se a equidade e a universalidade de acesso garantidas.

A partir do momento que os 15% (quinze por cento) que não são SUS dependentes passarem a ter a liberdade de agendar todos seus exames e procedimentos, indicados em consulta particular, na rede SUS, ter-se-á a imediata quebra dessa equidade, provocando enorme prejuízo ao 85% SUS dependentes, visto que a opção pela consulta particular não lhes é autorizada por sua realidade, seja econômica ou geográfica.

É dever de todos zelar pelo resguardo do direito dos mais vulneráveis, garantindo-lhes acesso à saúde com equidade e isonomia, sendo impositivo o veto a iniciativa que pode resultar em resultado contrário.

Ademais, é importante registrar que qualquer iniciativa de implementação de novas atribuições a Órgão Estadual, com implicações orçamentárias imediatas, integra o rol de iniciativa privativa do Chefe do Executivo.

Destarte, o dispositivo vetado também padece de inconstitucionalidade formal por vício de iniciativa, em razão do disposto no artigo 61, § 1.º, inciso II, alínea "b" da Constituição da República, e no artigo 33, § 1.º, inciso II, alínea "b" da Constituição Estadual, que estabelecem ser de iniciativa privativa do Chefe do Poder Executivo as leis que disponham sobre organização administrativa, estruturação, atribuições e orçamento dos Órgãos da administração direta.

In casu, a saúde estadual teria o ônus de absorver e providenciar os exames determinados em consultas particulares, impondo encargo orçamentário-





financeiro não dimensionando antes da propositura. Tal inovação também afronta os arts. 16 e 17 da Lei de Responsabilidade Fiscal –, que estabelecem que a criação, a expansão ou o aperfeiçoamento de ação governamental que acarrete aumento de despesa serão acompanhados de estimativa do impacto orçamentário-financeiro no exercício em que deva entrar em vigor e nos dois subsequentes, além de declaração do ordenador da despesa de que o aumento tem adequação orçamentária e financeira com a lei orçamentária anual e compatibilidade com o plano plurianual e com a lei de diretrizes orçamentárias.

Assim, pelos motivos expostos, nos termos constitucionais, submeto os motivos de **VETO TOTAL** à apreciação dessa Casa Legislativa, reiterando às ilustres Senhoras Deputadas e aos ilustres Senhores Deputados, na oportunidade, expressões de distinguido apreço.

[Documento assinado digitalmente]
ROBERTO MAIACIDADE FILHO
Governador do Estado



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
<https://edoc.amazonas.am.gov.br/PD8D.17CA.14B4.9A05/F2227A47> Código
o verificador: **PD8D.17CA.14B4.9A05CRC: F2227A47**



FOLHA INFORMATIVA Nº 002/2026/DERAS/SEAPS/SEAESP/SES-AM

PROCESSO Nº 01.01.011101.004412/2026-05

Assunto: OFÍCIO Nº 1167/2026-ACC/CASA CIVIL

Trata-se de resposta ao OFÍCIO Nº 1167/2026-ACC/CASA CIVIL que encaminha o OFÍCIO Nº 170/2026/GP/ALEAM, referente ao Projeto de Lei, de autoria do Deputado Estadual Dr. Gomes, que "estabelece diretrizes para a aceitação de receituários e encaminhamentos médicos emitidos por profissionais da rede particular no âmbito dos serviços públicos de saúde sob gestão estadual".

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a referida Lei e dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

Considerando a Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as redes de atenção à saúde no âmbito do SUS;

A análise técnica do projeto evidencia que, embora a proposta busque conferir maior fluidez ao acesso aos serviços de saúde, sua implementação introduz distorções relevantes na organização do SUS, especialmente no que se refere à assistência farmacêutica, à regulação do acesso e à equidade entre os usuários.

No âmbito da assistência farmacêutica, verifica-se incompatibilidade direta com o art. 28 do Decreto nº 7.508/2011, que estabelece como requisito cumulativo para o acesso a medicamentos no SUS que a prescrição seja realizada por profissional de saúde no exercício de suas funções no sistema público, além de observar a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).

A proposta, ao admitir receituários oriundos da rede privada, flexibiliza



requisito estruturante do sistema, comprometendo a lógica assistencial baseada em protocolos, a segurança terapêutica e o uso racional de medicamentos. Tal flexibilização pode favorecer prescrições desalinhadas à RENAME e aos PCDT, com potencial aumento de custos, riscos sanitários e judicialização da saúde.

Adicionalmente, os arts. 25 e 26 do Decreto nº 7.508/2011 reforçam a centralidade da RENAME e do Formulário Terapêutico Nacional como instrumentos orientadores da prescrição no SUS. O projeto, ao não exigir a conformidade das prescrições privadas com esses instrumentos, apresenta lacuna relevante, podendo induzir à incorporação indireta de tecnologias não padronizadas, em desacordo com os processos regulatórios estabelecidos.

No que se refere a programas assistenciais específicos, como aqueles voltados a condições crônicas, doenças raras e transtornos psiquiátricos, destaca-se que a efetividade do cuidado depende de acompanhamento contínuo, multiprofissional e baseado em plano terapêutico estruturado. A dispensação de medicamentos a partir de prescrições externas ao SUS não assegura esse acompanhamento integral, comprometendo a qualidade da atenção.

Outro ponto crítico refere-se ao art. 27 do Decreto nº 7.508/2011, que permite a adoção de listas complementares pelos entes federativos, desde que em consonância com a RENAME e com as responsabilidades de financiamento pactuadas. O projeto em análise não estabelece tal vinculação, o que pode gerar desequilíbrios orçamentários e pressões indevidas sobre a assistência farmacêutica estadual.

Embora o §1º do art. 28 admita ampliação de acesso em situações excepcionais de interesse de saúde pública, tal flexibilização deve ocorrer de forma regulada e baseada em critérios técnicos, não podendo ser generalizada por meio de norma legal ampla.

Todavia, a problemática não se restringe à assistência farmacêutica. O projeto produz efeitos igualmente críticos sobre a regulação do acesso a consultas especializadas e exames diagnósticos no SUS.

Ao admitir, de forma ampla, encaminhamentos oriundos da rede privada, a proposta promove a inserção desses usuários na mesma fila regulada



destinada aos pacientes integralmente dependentes do SUS, sem distinção de origem assistencial ou observância dos fluxos organizados pela rede pública.

Na prática, a medida autoriza que usuários com acesso prévio à rede privada ingressem diretamente na fila pública de regulação, disputando vagas com pacientes que dependem exclusivamente do SUS, o que configura distorção objetiva do princípio da equidade.

Ademais, a proposta institui, ainda que de forma indireta, um mecanismo de dupla porta de acesso ao sistema público, favorecendo usuários que já acessaram a rede privada, em detrimento daqueles que ingressam apenas pela rede pública.

Sob a perspectiva da regulação assistencial, tal medida representa ruptura no modelo organizativo do SUS, cuja função é ordenar o acesso de forma hierarquizada, regionalizada e baseada em critérios clínicos. A inclusão irrestrita de encaminhamentos externos:

- sobrecarrega os sistemas de regulação estaduais e municipais;
- amplia artificialmente a demanda reprimida por consultas e exames especializados;
- compromete o tempo de resposta para usuários SUS-dependentes;
- fragiliza o papel da Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado;
- dificulta o planejamento da oferta e a alocação racional de recursos públicos.

No contexto do Estado do Amazonas, tais impactos são ainda mais relevantes, considerando sua extensa dimensão territorial, a dispersão populacional, os vazios assistenciais e a dependência de deslocamentos complexos para acesso aos serviços de saúde.

Ressalta-se que aproximadamente 85% da população amazonense é dependente do SUS. Nesse cenário, a ampliação da aceitação de demandas oriundas da rede privada tende a gerar sobrecarga significativa sobre a

capacidade instalada, acirrando a competição por recursos públicos já limitados e agravando desigualdades no acesso aos serviços.

Cumprе enfatizar que a admissão ampliada de encaminhamentos oriundos da rede privada impõe impacto direto e crítico sobre os sistemas de regulação assistencial, notadamente no que se refere à solicitação de exames diagnósticos.

Na prática, tal medida tende a induzir a inserção massiva de pedidos não necessariamente submetidos aos protocolos clínicos, critérios de priorização e fluxos assistenciais estabelecidos no âmbito do SUS, resultando em aumento expressivo e artificial da demanda regulada. Essa dinâmica fragiliza o papel da Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado, compromete os mecanismos de estratificação de risco e desorganiza a lógica de acesso hierarquizado, produzindo sobrecarga operacional nos complexos reguladores e ampliando a demanda reprimida.

Como consequência, observa-se o prolongamento dos tempos de espera e a redução da resolutividade do sistema para os usuários exclusivamente dependentes do SUS, configurando cenário de distorção no uso dos recursos públicos e agravamento das desigualdades no acesso.

Importa destacar que o SUS não se configura como mero executor de procedimentos isolados, mas como sistema organizado a partir de uma lógica de cuidado contínuo, coordenado e protocolizado. A validação indiscriminada de atos oriundos da rede privada fragmenta essa lógica, compromete a integralidade da atenção e enfraquece os mecanismos de governança e regulação assistencial. Dessa forma, conclui-se que o projeto, na forma proposta:

- viola dispositivos estruturantes do Decreto nº 7.508/2011;
- compromete a organização da assistência farmacêutica;
- desestrutura a regulação assistencial do acesso a consultas e exames;
- institui mecanismo indireto de dupla porta no SUS;
- gera competição indevida por recursos públicos entre usuários;



- agrava desigualdades no acesso aos serviços de saúde;
- e impõe risco concreto de sobrecarga ao sistema estadual.

Assim, o posicionamento desta área técnica é **desfavorável** ao projeto de lei, por sua incompatibilidade normativa e por seus potenciais impactos negativos sobre a organização, a equidade e a sustentabilidade do sistema público de saúde.

Sendo o que temos a informar, colocamo-nos à disposição para demais informações que se façam necessárias.

Atenciosamente,

Nadine Matos Andrade

Chefe do Departamento de Redes de Atenção à Saúde

Diana Carla Pinto Lima

Secretária Executiva de Atenção Especializada e Políticas de Saúde, em exercício

Documento 2026.10000.00000.9.016585
Data 04/05/2026



PODER LEGISLATIVO
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO
ESTADO DO AMAZONAS

TRAMITAÇÃO
Documento Nº 2026.10000.00000.9.016585

Origem

Unidade: GERENCIA DE PROTOCOLO
Enviado por: MARIA DE JESUS SERPA DE SOUZA
Data: 04/05/2026

Destino

Unidade: GABINETE PRESIDÊNCIA
:

Despacho

Motivo: ANÁLISE E PROVIDENCIAS
Despacho: ENCAMINHO PARA ANÁLISE E PROVIDÊNCIA

Documento 2026.10000.00000.9.016585
Data 04/05/2026



PODER LEGISLATIVO
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO
ESTADO DO AMAZONAS

TRAMITAÇÃO
Documento Nº 2026.10000.00000.9.016585

Origem

Unidade: GABINETE PRESIDÊNCIA
Enviado por: GUSTAVO PICAÑO TAKETOMI
Data: 04/05/2026

Destino

Unidade: DIRETORIA DE APOIO LEGISLATIVO
:

Despacho

Motivo: ANÁLISE E PROVIDENCIAS
Despacho: ENCAMINHO PARA ANÁLISE E PROVIDÊNCIA