



Petrópolis, 17 de julho de 2019

PARECER

CMP DSL 2935/2019 – DAJ 635/2019 – ALX

EMENTA: Permite a condução de pessoas pelo serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) para estabelecimentos privados. Admissibilidade.

RELATÓRIO

Trata-se de Projeto de Lei CMP DSL nº 2935/2019, de autoria do Vereador Maurinho Branco, que permite a condução de pessoas pelo serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) para estabelecimentos privados. O Projeto a ser analisado passou pelo crivo da leitura, sem restrições, no expediente do dia 18/06/2019.

Na justificativa o autor expõe as razões pelas quais pretende mostrar aos demais pares a necessidade da proposição tramitar nesta Casa Legislativa.

Encaminhado à Diretoria da Jurídica para exame e parecer quanto aos aspectos de constitucionalidade, juridicidade, legalidade e técnica legislativa para atender o disposto no Regimento Interno. Designado passo ao exame da matéria.

É o relatório.

FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA. QUANTO AOS ASPECTOS DA CONSTITUCIONALIDADE FORMAL E MATERIA, JURIDICIDADE, LEGALIDADE E TÉCNICA LEGISLATIVA

Da Repartição de competência a luz da constitucionalidade formal e material.

É a técnica que a CF/88 utiliza para partilhar entre os entes federados as diferentes atividades do Estado Federal. O princípio fundamental que orienta o legislador constituinte na divisão de competências entre os entes federativos é o da predominância do interesse. A Constituição Federal de 1988 conhece tanto a repartição horizontal quanto a vertical.

No plano horizontal, o art. 22 enuncia o campo de competência privativa da União; o art. 30, o da competência privativa dos Municípios; o art. 25, §1º, a competência (privativa) residual dos Estados; e o art. 23, a competência comum da União dos Estados, Distrito Federal e Municípios.

Repartição Vertical

É aquela técnica na qual dois ou mais entes vão atuar conjuntamente ou concorrentemente para uma mesma matéria. A repartição vertical surge na Constituição Alemã de 1919. No Brasil, aparece pela primeira vez na Constituição de 1934. Atualmente, ela existe na Constituição de 1988. Essa técnica advém do modelo de federalismo cooperativo ou de integração.

A repartição vertical de competências acontece quando há possibilidade de diferentes Entes Políticos legislarem sobre uma mesma matéria, adotando-se a predominância da União, que irá legislar sobre normas gerais (art. 24, § 1º, CF/88) e aos Estados estabelece-se a possibilidade, em virtude do poder suplementar, de legislar sobre assuntos referentes aos seus interesses locais (CF/88, art. 24, § 2º), onde suplementar tem alcance semântico de pormenorização.

A repartição vertical, é bom que se diga, pode ser desenvolvida de duas formas ou espécies. São elas, a repartição vertical cumulativa e repartição vertical não cumulativa. Se a matéria pode estar integralmente afeta a todos os entes federativos, sem limites prévios para o exercício da competência por cada um deles, trata-se de competência concorrente cumulativa.

Entretanto, se dentro de um mesmo campo material, a competência é fracionada em níveis, cada qual correspondente a um plano na escala federativa, classifica-se tal competência.

Repartição Horizontal.

É a técnica na qual há uma distribuição estanque (fechada) de competência entre os entes, ou seja, cada ente terá suas competências definidas de forma enumerada e específica, não as dividindo com nenhum outro ente.

Esta técnica advém do federalismo dual ou clássico. Primeiramente é bom que se diga que essas competências descritas no referido art. 22, I da CR/88 devem ser classificadas como competências exclusiva. Nesses termos, existem limites previamente definidos para o exercício das competências concorrentes acima citadas

Feitas as considerações acima necessárias para atender os dispositivos preestabelecidos, passamos, pois, ao Projeto de Lei nº 2975/2019, a luz da legislação pertinente e da jurisprudência.

A Constituição da República Federativa do Brasil, em sua Seção II, onde constam os artigos que deliberam sobre a Saúde Pública, determina que:

Art. 196. 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.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

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; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

X

III - participação da comunidade.

Dentre as funções atribuídas ao Estado no que concerne à Saúde Pública, pode se destacar a organização e a operacionalização do atendimento dos casos de urgência e emergência de agravo à saúde da população, quando a assistência médica necessita ser feita em ambiente extra-hospitalar.

Esta atribuição é válida para os atendimentos médicos de qualquer natureza, que devem ser disponibilizados tanto para as situações clínicas quanto no trauma. Nas cidades que dispõem dos serviços do SIATE (Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência) e do SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), naquelas situações em que os pacientes necessitem ser encaminhados para atendimento em estabelecimento hospitalar, esta **conduta está subordinada a um fluxograma suportado por uma rede referenciada de hospitais que se caracterizam por serem de administração pública em sua essência, ou que possuem convênio com o SUS para prestarem esta modalidade de serviço à população.**

Nos casos de atendimento prestado fora do ambiente hospitalar e que incluem trauma grave de qualquer que seja a causa e nas situações clínicas que possam oferecer risco de morte, não há que se questionar a indicação compulsória de encaminhamento do paciente para a rede hospitalar referenciada e que é responsável pelo suporte operacional dos serviços estruturados de atendimento pré-hospitalar, que em grande parte dos casos é feito pelo SAMU ou pelo SIATE. Neste sentido, a Resolução 1.671/03 do Conselho Federal de Medicina, que dispõe sobre a "NORMATIZAÇÃO DA ATIVIDADE NA ÁREA DA URGÊNCIA-EMERGÊNCIA NA SUA FASE PRÉ-HOSPITALAR", determina que os protocolos de intervenção médica pré-hospitalar deverão ser concebidos e pactuados, garantindo perfeito entendimento entre o médico regulador e o intervencionista quanto aos elementos de decisão e intervenção, garantindo objetividade nas comunicações e precisão nos encaminhamentos decorrentes. A rede hospitalar referenciada, nestas situações, deve atender às normativas do Conselho Federal de Medicina que definem a estrutura de funcionamento das unidades de atendimento para casos de urgência e emergência e, pela complexidade exigida e pelo seu alto custo, é composta quase que exclusivamente por hospitais públicos ou credenciados pelo SUS.

Contudo, nas situações em que o atendimento disponibilizado através do SAMU/SIATE é acionado para casos em que não se constate gravidade, ou que o paciente não necessite do atendimento que é disponibilizado pelas unidades de Pronto Socorro vinculadas a hospitais credenciados pelo SUS, esta conduta pode ser flexibilizada por diversos motivos, incluindo a atenção ao desejo do paciente e a diminuição da demanda de atendimentos nos locais em que a população que depende exclusivamente do sistema público de saúde recorre em suas necessidades.

A esses casos somam-se ainda as situações em que o paciente tenha sido submetido a procedimento médico ou cirúrgico numa determinada instituição hospitalar e que para lá precise retornar, ou o tratamento a que o paciente está sendo submetido só é disponibilizado por um determinado hospital, ou o médico assistente do paciente somente atende num único hospital ou ainda nos casos em que o paciente é portador de doença crônica e os internamentos ou atendimentos anteriores foram sempre realizados no mesmo hospital. A rigidez extrema no momento de se encaminhar o paciente para um estabelecimento de saúde unicamente da rede referenciada pode representar num benefício incompleto para o cidadão, e em alguns casos pode mais atrapalhar do que ajudar, considerando-se a dificuldade do transporte inter-hospitalar que se faria necessário a posterior

Estamos a tratar de matéria relacionada a competência do município de Petrópolis. Como podemos observar na decisão do TRF 4 e do STJ.:

X

Trata-se de agravo de instrumento interposto em face de decisão que, em ação ordinária onde se postula indenização pela morte da filha da parte autora que teria sido causada por falha no atendimento prestado pelo SUS, declinou da competência para a c. Justiça Estadual, uma vez excluída a União da lide, por sua ilegitimidade passiva. Em suas razões, a agravante alega, em síntese, que o fundamento do seu pedido não é "erro médico", como constou na decisão atacada, porquanto a menor sequer chegou a ser atendida, devendo a União permanecer no pólo passivo da demanda, porque é parte integrante do SUS e houve impossibilidade de acesso ao atendimento por falha no sistema. Aduz que em caso de eventual falha no atendimento prestado pelo Sistema Único de Saúde, a ação indenizatória deve repercutir na esfera jurídica da União, que coordena o Sistema nacionalmente, financiando-o, auditando-o, controlando-o e avaliando-o por diversos instrumentos normativos. Requer seja atribuído efeito suspensivo ao presente agravo, sobrestando-se assim a remessa dos autos ao Juízo Estadual até o julgamento final do presente recurso, e, a final, a reforma da decisão atacada, com a manutenção do feito na Justiça Federal. A decisão agravada foi assim proferida: 1. Trata-se de ação movida por Flávio Henrique dos Santos e Angélica Cristina Soares em face da União, Estado do Paraná, Município de Rolândia e Associação Beneficente São Rafael, objetivando o pagamento de indenização por danos materiais e morais. Em síntese, defenderam a ocorrência de erro dos médicos e dos profissionais que o atenderam por intermédio do Sistema Único de Saúde, o que resultou no falecimento de sua filha Rayssa Soares dos Santos. Apresentaram documentos (evento 1). Vieram-me conclusos. Passo a fundamentar e decidir. 2. Cumpre esclarecer que o simples fato de a União ser a responsável pela gestão nacional do Sistema Único de Saúde - SUS - não a torna, só por isso, parte legítima para ser demandada em ações de indenização em decorrência de "pretensão erro médico" ocorrido/cometido em hospital conveniado ao SUS. A matéria em questão foi recentemente decidida pela 1ª Seção do colendo Superior Tribunal de Justiça, no julgamento dos Embargos de Divergência em Recurso Especial nº 1.388.822-RN, de relatoria do eminente Ministro Og Fernandes, com a seguinte ementa: PROCESSO CIVIL. EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA. RESPONSABILIDADE CIVIL. ERRO MÉDICO OCORRIDO EM HOSPITAL PRIVADO CREDENCIADO PELO SUS. ILEGITIMIDADE PASSIVA DA UNIÃO. COMPETÊNCIA ATRIBUÍDA AO MUNICÍPIO PARA CELEBRAR E CONTROLAR A EXECUÇÃO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS COM ENTIDADES PRIVADAS PRESTADORAS DO SERVIÇO DE SAÚDE. 1. A União Federal não é parte legítima para figurar no polo passivo de ação ajuizada para o ressarcimento de danos decorrentes de erro médico praticado em hospital privado credenciado pelo SUS. Isso porque, de acordo com o art. 18, inciso X, da Lei n. 8.080/90, compete ao município celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução. Precedentes: AgRg no CC 109.549/MT, Rel. Min. Herman Benjamin, Primeira Seção, DJe 30/06/2010; REsp 992.265/RS, Rel. Min. Denise Arruda, Primeira Turma, DJe 05/08/2009; REsp 1.162.669/PR, Rel. Min. Herman Benjamin, Segunda Turma, DJe 06/04/2010. 2. Não se deve confundir a obrigação

X

solidária dos entes federativos em assegurar o direito à saúde e garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, com a responsabilidade civil do Estado pelos danos causados a terceiros. Nessa última, o interessado busca uma reparação econômica pelos prejuízos sofridos, de modo que a obrigação de indenizar sujeita-se à comprovação da conduta, do dano e do respectivo nexo de causalidade entre eles. 3. No caso, não há qualquer elemento que autorize a responsabilização da União Federal, seja porque a conduta não foi por ela praticada, seja em razão da impossibilidade de aferir-se a existência de culpa in eligendo ou culpa in vigilando na espécie, porquanto cumpre à direção municipal realizar o credenciamento, controlar e fiscalizar as entidades privadas prestadoras de serviços de saúde no âmbito do SUS. 4. Embargos de divergência a que se dá provimento. (REsp 1388822/RN, Rel. Ministro OG FERNANDES, PRIMEIRA SEÇÃO, julgado em 13/05/2015, DJe 03/06/2015)

Dessa forma, ainda que o suposto erro médico tenha ocorrido em atendimento realizado no âmbito do Sistema Único de Saúde, comungo do entendimento de que a União é parte ilegítima para figurar no polo passivo da ação de reparação civil, considerando a repartição de competências na execução dos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde. O art. 18, X, da Lei nº 8.080/90 confere ao município a prerrogativa de celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução, daí se extraindo sua legitimidade. Verifica-se, desta forma, a ilegitimidade passiva "ad causam" da União e, faltando condição da ação, a carência deve ser reconhecida pelo juiz. Leciona o professor Humberto Theodoro Junior que: "Parte, em sentido processual, é um dos sujeitos da relação processual contrapostos diante do órgão judicial, isto é, aquele que pede a tutela jurisdicional (autor) e aquele em face de quem se pretende fazer atuar dita tutela (réu). Mas, para que o provimento de mérito seja alcançado, para que a lide seja efetivamente solucionada, não basta existir um sujeito ativo e um sujeito passivo. É preciso que os sujeitos sejam, de acordo com a lei, partes legítimas, pois se tal não ocorrer o processo se extinguirá sem julgamento do mérito (art. 267, VI). (...). Destarte, legitimados ao processo são os sujeitos da lide, isto é, os titulares dos interesses em conflito. A legitimação ativa caberá ao titular do interesse afirmado na pretensão, e a passividade ao titular do interesse que se opõe ou resiste à pretensão" (Curso de Direito Processual Civil. 31ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2000, p. 51). Diante disso, reconheço a ilegitimidade passiva da União no presente feito, razão pela qual o processo deve ser extinto somente em relação à União, sem resolução do mérito, nos termos do artigo 485, VI e § 3º do Código de Processo Civil de 2015. Ademais, conforme destacado no mencionado acórdão da 1ª Seção do STJ, há importante distinção a ser considerada. De um lado, a responsabilidade pelo fornecimento de um medicamento ou de qualquer outra obrigação de fazer decorrente do art. 196 da CF e impõe aos entes federativos, de maneira solidária, o dever de assegurar o direito à saúde e de garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Por outro lado, na responsabilidade civil por erro médico não se pretende assegurar o direito à saúde, mas apenas uma compensação pecuniária em virtude de danos causados ao

X

interessado por prestadores do serviço público, aqui não sendo a União parte legítima para figurar no polo passivo da relação processual, nos termos da fundamentação supramencionada. Desse modo, é de se reconhecer a ilegitimidade da União para figurar no polo passivo do presente feito. 3. Ante o exposto, indefiro a petição inicial em relação à União e julgo, em relação a ela, extinto o processo, sem resolução do mérito, nos termos do artigo 485, incisos I, VI c/c o artigo 330, inciso II, ambos do Código de Processo Civil. Consequentemente, uma vez afastada a legitimidade processual da União, e considerando que não figuram no polo passivo da demanda nenhum dos entes/pessoas relacionadas no artigo 109 da Constituição Federal, declino da competência para julgar a demanda em favor do Juízo de Direito da Comarca de Rolândia/PR (local do fato), nos termos do artigo 53, IV, do Código de Processo Civil. Sem condenação em honorários, porquanto não complementada a relação processual. Custas pela parte autora, observada a sua inexigibilidade em razão dos benefícios da justiça gratuita, que ora defiro, nos termos do art. 98 do CPC. Anote-se. Publique-se. Registre-se. Intime-se a parte autora. 4. Não sendo interposto recurso desta decisão, certifique-se o trânsito em julgado. Caso interposto recurso, aguarde-se eventual agregação de efeito suspensivo pelo Tribunal. Oportunamente remetam-se os autos, por arquivo digital, à Justiça Estadual (Juízo de Direito da Comarca de Rolândia/PR - local dos fatos) e arquivem-se eletronicamente estes autos.. É o relatório. Decido. A concessão da antecipação dos efeitos da tutela na modalidade assecuratória aqui postulada pressupõe o atendimento simultâneo da prova inequívoca dos fatos, da verossimilhança das alegações e do receio de dano irreparável ou de difícil reparação. Tenho que não merece guarida o recurso da parte autora, ainda que reforce a alegação de que o fundamento de seu pedido não é erro médico e, sim, falha do sistema. Ocorre que, como bem asseverou o prolator da decisão atacada, entendo que o fato de a União participar do Sistema Único de Saúde não traduz sua responsabilidade pela falha no atendimento prestado. Nos termos da Lei nº 8.080/90, que dispõe sobre a organização e o funcionamento do SUS, a responsabilidade pela execução e prestação direta dos serviços de saúde é de competência dos municípios (art. 18, inc. I, IV e V, Lei n.º 8.080/90). À União, na condição de gestora do sistema, cabe a elaboração de normas para regular as relações entre o sistema e os serviços privados contratados de assistência à saúde, a promoção da descentralização para os Estados e Municípios dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal, e o acompanhamento, controle e avaliação das ações e dos serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais (art. 16, inc. XIV, XV e XVII, Lei nº 8.080/90). Não vejo nenhuma ação, ou omissão, da União, que tenha influenciado no evento danoso. Cabia à União financiar o sistema ela financiou. O STJ, como já referido na decisão atacada, tem esse entendimento: ADMINISTRATIVO. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL POR ERRO MÉDICO. HOSPITAL PRIVADO. ATENDIMENTO CUSTEADO PELO SUS. ILEGITIMIDADE PASSIVA DA UNIÃO. PRECEDENTES. AGRAVO NÃO PROVIDO. 1. Segundo entendimento do Superior Tribunal de Justiça, "A União não possui legitimidade passiva nas ações de indenização por

X

falha em atendimento médico ocorrida em hospital privado credenciado no SUS, tendo em vista que, de acordo com a descentralização das atribuições determinada pela Lei 8.080/1990, a responsabilidade pela fiscalização é da direção municipal do aludido sistema" (REsp 1.162.669/PR, Rel. Min. HERMAN BENJAMIN, Segunda Turma, DJe 6/4/10). 2. Não há falar em legitimidade passiva da União, responsável, na condição de gestora nacional do SUS: (a) pela elaboração de normas para regular as relações entre o sistema e os serviços privados contratados de assistência à saúde; (b) pela promoção da descentralização para os Estados e Municípios dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal; e (c) pelo acompanhamento, controle e avaliação das ações e dos serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais (Lei 8.080/90, art. 16, XIV, XV e XVII). 3. Agravo regimental não provido. (STJ, 1ª Turma, AgRg nos EDcl no REsp 1218845/PR, Rel. Ministro ARNALDO ESTEVES LIMA, julgado em 03/05/2012, DJe 20/09/2012 - grifei) Também nesta Corte: AGRAVO DE INSTRUMENTO. PROCESSO CIVIL. SAMU. ATENDIMENTO. INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. ILEGITIMIDADE PASSIVA DA UNIÃO. A União Federal não possui legitimidade para figurar no pólo passivo de ação em que o particular visa ao pagamento de indenização em decorrência de falha no atendimento prestado pelo SAMU. Precedentes do Superior Tribunal de Justiça. (TRF4, AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 5006664-85.2015.404.0000, 4ª TURMA, Des. Federal LUÍS ALBERTO D AZEVEDO AURVALLE, POR UNANIMIDADE, JUNTADO AOS AUTOS EM 08/04/2015) ADMINISTRATIVO. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL. ERRO ATRIBUÍDO A INSTITUIÇÃO CONVENIADA AO SUS. ILEGITIMIDADE PASSIVA DA UNIÃO. 1. A União não possui legitimidade para figurar no pólo passivo de ação em que o particular visa ao pagamento de indenização em decorrência de erro cometido por instituição conveniada ao SUS. Precedentes do STJ. 2. Apelação improvida. (TRF4, APELAÇÃO CÍVEL Nº 5008786-56.2011.404.7002, 4a. Turma, Des. Federal LUÍS ALBERTO D AZEVEDO AURVALLE, POR UNANIMIDADE, JUNTADO AOS AUTOS EM 28/05/2013) Nestes termos, indefiro o pedido de efeito suspensivo. Intimem-se, sendo a agravada para apresentar contrarrazões. Após, voltem conclusos para julgamento.(TRF-4 - AG: 50216155020164040000 5021615-50.2016.404.0000, Relator: LUÍS ALBERTO D'AZEVEDO AURVALLE, Data de Julgamento: 24/05/2016, QUARTA TURMA)

DO FUNDAMENTO:

Como consectário, por simetria, impõe-se a observância, pelos entes federados inferiores, dos princípios e das regras gerais de organização adotados pela União.

Raul Machado Horta assevera:

A precedência lógico-jurídica do constituinte federal na organização originária da Federação, torna a Constituição Federal a sede de normas centrais, que vão conferir homogeneidade aos ordenamentos parciais constitutivos do Estado Federal, seja no plano constitucional, no domínio das Constituições Estaduais, seja na área subordinada da legislação ordinária.

Conforme o mesmo autor, essas normas centrais são constituídas de princípios e regras constitucionais, dentre os quais se sobressai o princípio da separação e harmonia entre os Poderes, com previsão permanente nas Constituições Republicanas, consagrado no artigo 2º da atual Carta Magna. E, na concretização desse princípio, a Constituição Federal previu matérias cuja iniciativa legislativa reservou expressamente aos Municípios, senão vejamos:

Art. 30. Compete aos Municípios:

I - legislar sobre assuntos de interesse local;

II - suplementar a legislação federal e a estadual no que couber;

Como se vê, o projeto de lei em questão não viola o padrão constitucional vigente, por tratar-se de matéria de interesse local e não privativa do Chefe do Poder Executivo Municipal.

Cumprido necessário mencionar, ainda, o §3º do art. 16 da Lei Orgânica Municipal:

Art. 16.:

§ 3º As competências previstas neste artigo não esgotam o exercício privativo de outras, na forma da lei, desde que atendam ao peculiar interesse do Município e ao bem-estar de sua população e não conflitem com a competência federal estadual.

Alexandre de Moraes afirma que "interesse local refere-se aos interesses que disserem respeito mais diretamente às necessidades imediatas do município, mesmo que acabem gerando reflexos no interesse regional (Estados) ou geral (União)" (in Constituição do Brasil Interpretada e Legislação Constitucional. 9ª ed., São Paulo: Atlas, 2013, p. 740).

De tal sorte, não há qualquer dúvida de que o projeto de lei em tela está dentro do âmbito legiferante de autonomia municipal, na esfera do seu peculiar interesse, e, portanto, do permissivo constitucional insculpido no artigo 30, inciso I, da Constituição Federal, que autoriza

X

os entes municipais a legislar sobre assuntos de interesse local e complementar a legislação federal e estadual no que couber.

A propositura disciplina o uso de bem público na modalidade de uso comum, cujas características, na doutrina de José dos Santos Carvalho Filho (in Manual de Direito Administrativo, 23ª edição, Lumen Juris Editora, Rio de Janeiro, 2010, p. 1266) são: a generalidade da utilização do bem; a indiscriminação dos administrados no que toca ao uso do bem; a compatibilização do uso com os fins normais a que se destina e a inexistência de qualquer gravame para permitir a utilização.

Não há invasão de seara privativa do Poder Executivo, pois não versa a propositura sobre administração de bens públicos, mas, sim, sobre normas gerais a serem observadas no uso de bem público, ainda que, evidentemente, tais normas devam ser observadas pelo Executivo quando do exercício de sua típica função administrativa.

Assim sendo, não invadiu o Poder Legislativo Municipal a competência legislativa reservada ao Chefe do Poder Executivo, restringindo-se a dispor sobre matéria de competência concorrente entre os Poderes Legislativo e Executivo.

Pela lei, cabe à administração federal apenas a liberação de recursos para estados e municípios, estes sim responsáveis por organizar e executar o serviço de atendimento, incluindo o de emergência por ambulâncias, dentro de sua área de abrangência. Um dos princípios da Lei nº 8.080/90 é justamente a "descentralização dos serviços para os municípios" (inciso IX, a) e a "organização dos serviços públicos de modo a evitar a duplicação de esforços para fins idênticos" (inciso XIII).


DA CONCLUSÃO:

Todo o exposto trata-se de um parecer opinativo, ou seja, tem caráter técnico-opinativo que não impede a tramitação e até mesmo consequente aprovação. Nesse sentido é o entendimento do SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL que, de forma específica, já expôs a sua posição a respeito, in verbis:

"O parecer emitido por procurador ou advogado de órgão da administração pública não é ato administrativo. Nada mais é do que a opinião emitida pelo operador do direito, opinião técnico-jurídica, que orientará o administrador na tomada da decisão, na prática do ato administrativo, que se constitui na execução ex officio da lei. Na oportunidade do julgamento, porquanto envolvido na espécie simples parecer, ou seja, ato opinativo que poderia ser, ou não, considerado pelo administrador." (Mandado de Segurança nº 24.584-1 - Distrito Federal - Relator: Min. Marco Aurélio de Mello – STF.)

Nestes termos, com amparo nas determinações constantes na Lei Orgânica Municipal, entendemos que o Projeto de Lei em análise apresenta viabilidade para tramitação na Casa Legislativa.

À consideração superior.


ALEX VINÍCIUS DE SOUZA CHRIST
DIRETOR DE ASSUNTOS JURÍDICOS
OAB/RJ 125.192
1548.013/19

