

PARECER Nº 1022/2024

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E REDAÇÃO

Processo: 19.497/2024

Autoria: Vereadora Michelly Alencar

Assunto: Projeto de Lei que: “*Altera dispositivo de Lei nº 6.296, de 17 de setembro de 2018.*”

I - RELATÓRIO

Pretende a Vereadora responsável pela autoria e propositura deste projeto (fls. 02/03):

“A presente matéria tem por objetivo incluir a ozonioterapia como prática integrativa e complementar em saúde no âmbito do sistema único de saúde de Cuiabá, adicionando o item "h" no artigo 5º da Lei no 6.296, de 17 de setembro de 2018, considerando que a ozonioterapia foi autorizada pela Lei Federal nº 14.648, de 04 de agosto de 2023.

Nesse sentido, é de suma importância ressaltar que a ozonioterapia é uma técnica terapêutica que utiliza o ozônio para tratar diversas condições de saúde. Em um contexto de políticas municipais de práticas integrativas e complementares (PICs) no Sistema Único de Saúde (SUS) de Cuiabá, a ozonioterapia pode desempenhar um papel importante, de modo que ela diversifica os tratamentos disponíveis para os pacientes, oferecendo uma opção adicional, especialmente para doenças como osteoartrite, doenças autoimunes, e algumas infecções.

[...].”

Porém, o citado processo **não está instruído** com qualquer estudo de viabilidade técnica, de perfil administrativo, pesquisas quantitativas, estudo de impacto econômico, financeiro, orçamentário etc.

Não há, em seu conteúdo, sequer as diretrizes, portarias e regulamentações do Sistema Único de Saúde (SUS), e demais órgãos públicos competentes que dispõem sobre a temática.

A temática do tratamento com “ozonioterapia” já foi exaustivamente debatida nesta



CCJR, em outros projetos antigos. Sempre apontando pela ilegalidade/inconstitucionalidade da matéria.

Não consta no presente projeto nenhuma documentação Técnica e/ou Científica!

É a síntese do necessário.

II - EXAME DA MATÉRIA

1. CONSTITUCIONALIDADE E LEGALIDADE

A pretensa norma versa sobre a sensível área da saúde, objetivando a inclusão da ozonioterapia na Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PMPICS, instituída pela Lei Municipal nº 6.296/2018 (art. 5º).

O SUS é um sistema tripartite pelo seu desenho definido na Constituição Federal e suas diretrizes são definidas em âmbito nacional pelo Ministério da Saúde, devendo os serviços normatizados nesse nível ser prestados para toda a sociedade.

Vejamos a CF/88:

“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. 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;**

III - participação da comunidade.

§ 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. [\(Parágrafo único renumerado para § 1º pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000\)](#)

(...)



Art. 200. Ao **sistema único de saúde compete, além de outras atribuições**, nos termos da lei:

I - **controlar e fiscalizar procedimentos**, produtos e substâncias **de interesse para a saúde** e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

(...)

Pelo exposto fica claro que a proteção à saúde está no escopo do ente municipal, é, também, de sua competência como integrante do sistema tripartite atuar na prestação das ações e serviços de saúde.

Entretanto, sendo o Sistema Único uma engenharia jurídica de **diretriz única e hierarquizada**, é necessário **observar, sempre**, quais as **regras que estão estabelecidas pela União, por meio do Ministério da Saúde, antes que qualquer norma local venha a ser editada**.

Isto porque a esfera de competência legislativa do Município, havendo norma federal e, em caso de competência concorrente, está restrita a parte de complementação de lacunas.

Neste sentido define **o art. 30 da Constituição Federal**:

“Art. 30. Compete aos Municípios:

I - legislar sobre assuntos de interesse local;

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

Desta forma, a proposta legislativa ora em análise **padece de inconstitucionalidade por não observar o inciso II do artigo 30 da Constituição Federal**, em descon sideração ao fato de que as normas federais editadas por órgãos competentes **já disciplinaram na esfera legal o objeto da proposta do parlamentar. Observar a Lei Federal nº 14.648/2023.**

Outra questão importante, além da citada acima, tem a ver com a competência legislativa relativa ao vício de iniciativa.

No caso em apreço pode-se inferir pela legislação acima citada que uma vez legislada cabe apenas a gestão executiva para **efetivar a prestação do serviço de saúde** em comento.

E quaisquer outras normas infralegais necessárias a dar efetividade estão sob égide do gestor do SUS.

A terapia integrativa complementar foi instituída pelo **Ministério da Saúde** por meio da



PORTARIA Nº 971, DE 03 DE MAIO DE 2006 e autorizou os entes partícipes do sistema SUS a adotarem tais práticas e as ofertarem aos pacientes.

Em Cuiabá, como salientado alhues, foi editada uma **lei municipal** implementando a adoção de tais terapias com pré autorização no teto legal para a incorporação de novas terapias autorizadas pelo Ministério da Saúde, sem necessidade de alteração legislativa, vide texto legal (Lei 6296/2018):

*“**Art. 5º** A Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PMPICS, instituída por esta Lei, recomenda a adoção das seguintes práticas terapêuticas:*

- a) Medicina Tradicional Chinesa;*
- b) Acupuntura;*
- c) Homeopatia;*
- d) Plantas Medicinais e Fitoterapia;*
- e) Termalismo;*
- f) Crenoterapia;*
- g) Antroposofia.*

Parágrafo único. Fica assegurada a adoção de outras práticas terapêuticas desde que devidamente liberadas pelo Ministério da Saúde.”

Assim, caso tal terapia fosse possível ser adotada cabe ao gestor do SUS sua incorporação, assim como dispõe o art. 4º da Lei nº :

“Art. 4º Cabe à Secretaria Municipal de Saúde, a gestão, planejamento, organização e controle da Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PMPICS, devendo:

I – elaborar normas técnicas para inserção da Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PMPICS na rede municipal de saúde;

II – definir e garantir recursos orçamentários e financeiros para a



implementação dessa política, observando a composição tripartite;

III – promover articulação intersetorial para efetivação da Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PMPICS;

IV – estabelecer instrumentos de gestão e indicadores para o acompanhamento e avaliação do impacto da implantação/implementação da Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PMPICS;

V – estabelecer mecanismos para qualificação dos profissionais do SUS – Cuiabá;

VI – garantir assistência farmacêutica com plantas medicinais, fitoterápicos e homeopáticos e antroposóficos, bem como a vigilância sanitária no tocante a esta política e suas ações decorrentes na sua jurisdição; e

VII – garantir vigilância sanitária no tocante à Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PMPICS a ações decorrentes, bem como incentivar o desenvolvimento de estudos de farmacovigilância e farmacoepidemiologia, com especial atenção às plantas medicinais e aos fitoterápicos, no seu âmbito de atuação.”

No entanto, a **Lei Federal nº 14.648/2023**, que autorizou em todo o território nacional a utilização do Ozônio como tratamento de saúde é bem clara em delimitar o seu uso conforme a autorização da ANVISA:

“Art. 1º Fica autorizada a realização da ozonioterapia como procedimento de caráter complementar, observadas as seguintes condições:

I - a ozonioterapia somente poderá ser realizada por profissional de saúde de nível superior inscrito em seu conselho de fiscalização profissional;

II - a ozonioterapia somente poderá ser aplicada por meio de equipamento de produção de ozônio medicinal devidamente regularizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)



ou órgão que a substitua;

III - o profissional responsável pela aplicação da ozonioterapia deverá informar ao paciente que o procedimento possui caráter complementar.”.

Assim, é nítido pelo texto vigente que a autorização de que trata a lei é “**condicionada** a uma **aplicação por meio de equipamento regularizado pela ANVISA.**”

A ANVISA, por sua vez, emitiu a NOTA TÉCNICA Nº 43/2022/SEI/GQUIP/GGTPS/DIRE3/ANVISA:

(...) As **indicações de uso** com dispositivos que utilizam a ozonioterapia, cuja segurança e eficácia estão aprovadas nesta agência segundo as disposições legais, **estão elencadas abaixo.** (...)

Assim, **sob rol exaustivo, as indicações de uso com segurança e eficácia aprovadas pela ANVISA, para equipamentos médicos emissores de ozônio, são:**

Dentística: tratamento da cárie dental – ação antimicrobiana;
Periodontia: prevenção e tratamento dos quadros inflamatórios/infecciosos;

Endodontia: potencialização da fase de sanificação do sistema de canais radiculares;

Cirurgia odontológica: auxílio no processo de reparação tecidual;
Estética: auxílio à limpeza e assepsia de pele;”

Assim, resta claro que cabe ao gestor do SUS a implantação de tal prática nos moldes aprovados pela ANVISA e que, a aborção do custo de tal procedimento, vez que a incorporação não é obrigatória, mas uma recomendação do Ministério da Saúde, depende da capacidade do município em oferecer o serviço para a população, restrita por ora, na parte de odontologia.

A autora pretende alterar a lei acima citada para incluir uma terapia, invadindo assim a esfera de competência do Poder Executivo e visando incluir tratamento idêntico a outro processo apresentado pelo Vereador Kássio Coelho, devidamente rejeitado por esta Comissão, por idênticas razões jurídicas.

Portanto, **tal normatização por medida legislativa, além de todas as questões alhures abordadas ainda representa um vício de iniciativa por invasão da competência do Poder Executivo, exercida no caso concreto pelo gestor.**

A proposta fere o art. 2º da Constituição Federal que dispõe sobre a separação dos Poderes que, na parte legislativa se traduz no art. 61 da CF, 195, parágrafo único da



Constituição do Estado e no art. 27 da LOM.

As **atribuições de órgãos do Poder Executivo são medidas legislativas cuja iniciativa é reservada ao Chefe do Poder Executivo**. Caso aprovada, além de inócua, a proposta padeceria de duplo vício de constitucionalidade.

Quanto a este último, importa ressaltar que a ***lei municipal que invade a competência atribuída ao Prefeito por Lei Orgânica viola o princípio constitucional da separação de poderes***, já que a **administração de Serviços Públicos de Saúde no Município é de competência do Poder Executivo Local (Arts. 1º e 2º, do presente projeto de lei)**!

A própria **Lei Orgânica do Município** é bem clara neste sentido, ao determinar em seu **artigo 41 as competências administrativas do Chefe do Poder Executivo**, vejamos:

Art. 41 Compete ao Prefeito, entre outras atribuições:

*I - a iniciativa das leis, na forma e casos previstos nesta Lei Orgânica;
(...)*

VI - expedir decretos, portarias e outros atos administrativos;

VII - permitir ou autorizar o uso de bens municipais, por terceiros;

VIII - permitir ou autorizar a execução de serviços por terceiros;

XXXV – dispor, mediante Decreto, sobre:

a) organização e funcionamento da administração municipal,
quando não implicar aumento de despesa nem criação ou extinção de órgãos públicos;

(destaque nosso).

Ademais, a Lei Orgânica é clara ao demonstrar ***a iniciativa legislativa exclusiva do Prefeito*** para tratar de criação e/ou extinção de Secretarias e órgãos da Administração Pública:

Art. 27 São de iniciativa exclusiva do Prefeito as leis que disponham sobre:



I - criação, transformação ou extinção de cargos, funções ou empregos públicos na Administração Direta, autárquica e fundacional e sua remuneração;

II - servidores públicos, seu regime jurídico, provimento de cargos, estabilidade e aposentadoria;

III – criação e extinção de Secretarias e órgãos da Administração Pública; (Redação dada pela Emenda à Lei Orgânica nº 11, de 24 de abril de 2003)

IV - matéria orçamentária e a que autorize abertura de crédito ou conceda auxílio, prêmios e subvenções. (Redação dada pela Emenda à Lei Orgânica nº 11, de 24 de abril de 2003)

Parágrafo único. Não será admitido aumento da despesa prevista nos projetos de iniciativa exclusiva do Prefeito Municipal.

Na **jurisprudência é pacífico o entendimento que considera as regras básicas de processo legislativo previstas na Constituição Federal, como norma geral, aplicável a todos os entes administrativos políticos**, conforme entendimento dominante do judiciário nacional.

Tudo em **contrariedade à nossa Constituição do Estado de Mato Grosso**, vejamos a lei maior do estado:

Art. 195 O Prefeito poderá solicitar urgência para apreciação de projetos de sua iniciativa.

Parágrafo único São de iniciativa privativa do Prefeito as leis que disponham sobre:

I - matéria orçamentária e tributária;

II - servidor público, seu regime jurídico, provimento de cargos, estabilidade e aposentadoria;

III - criação, estrutura e atribuição de órgãos de Administração Pública municipal;

IV - criação de cargos, funções ou empregos públicos na Administração Pública direta e autárquica, bem como a fixação da respectiva remuneração.



Ademais, **não cabe ao legislador municipal, que não possui conhecimento científico e/ou técnico, impor tratamento experimental (ozonioterapia) para ser ofertado no Serviço Municipal de Saúde – observar Art. 1º do projeto de lei.**

2. REGIMENTALIDADE.

O Projeto atende as exigências regimentais. Considerando que houve a suspensão de tramitação em razão de que a autora era suplente e reassumiu o cargo de Vereadora em caráter definitivo, a processo deve sofrer migração para o sistema eletrônico após a conclusão de tramitação no âmbito das Comissões.

3. REDAÇÃO.

O projeto atende as exigências a respeito da redação estabelecidas na **Lei Complementar 95**, de 26 de fevereiro de 1998; alterada pela Lei Complementar 107/01; que dispõe sobre a elaboração, a redação, a alteração e a consolidação das leis, conforme determina o parágrafo único do art. 59 da **Constituição Federal**, e estabelece normas para a consolidação dos atos normativos que menciona.

4. CONCLUSÃO.

Por todo o exposto conclui-se que:

O projeto **viola o princípio constitucional da separação dos Poderes previsto nos Arts. 2º e 61 da Constituição Federal, 27 da Lei Orgânica e 195 da Constituição Estadual** que dispõem sobre a **iniciativa exclusiva do Poder Executivo.**

Pelos motivos expostos, o parecer é pela **rejeição** da matéria.

5. VOTO.

VOTO DO RELATOR PELA REJEIÇÃO.



Cuiabá-MT, 11 de dezembro de 2024



PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi assinado eletronicamente e pode ser acessado no endereço <https://legislativo.camaracuiaba.mt.gov.br/autenticidade> utilizando o identificador 390038003100300037003A00540052004100

Assinado eletronicamente por **Renivaldo Nascimento (Câmara Digital)** em 11/12/2024 19:44

Checksum: **3BF5CFAC305003353F2610CB1306ED6FBB8CEA1AF7AC57443A2A2463991ECFBA**

