

PARECER Nº 540/2024

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E REDAÇÃO

Processo: 3981/2021

Autoria: Vereadora MICHELLY ALENCAR

Ementa: Dispõe sobre o direito de toda mulher à investigação, ao exame genético que detecta a trombofilia e ao respectivo tratamento no âmbito do município de Cuiabá e dá outras providências.

I - RELATÓRIO

Pretende a Vereadora responsável pela autoria e propositura deste projeto, em sua justificativa, aduz que o projeto de lei visa: “dispor sobre o direito da mulher à investigação, ao exame genético que detecta a trombofilia e ao respectivo tratamento no âmbito do Município de Cuiabá (...) – fls. 03/04.”

O Projeto de Lei foi encaminhado ao Núcleo de Saúde da Câmara Municipal retornando com Parecer opinando sobre a matéria.

Mas, contudo o citado processo não está instruído com qualquer estudo de perfil administrativo, pesquisas quantitativas, estudo de impacto econômico, financeiro, orçamentário, etc.

Não consta no presente projeto nenhum documento.

O Presidente desta Comissão determina a relatoria da matéria.

É a síntese do necessário.

II - EXAME DA MATÉRIA

1. CONSTITUCIONALIDADE E LEGALIDADE

Seguindo as diretrizes básicas, para a competente análise desta **Comissão de Constituição, Justiça e Redação** que criem ou incorporem obrigações legais, reconhecendo que os municípios têm a sua chamada Lei Orgânica.

E, portanto, nenhuma lei orgânica nem as demais leis municipais podem ir contra a Constituição Federal e a Constituição Estadual do Estado de Mato Grosso.



O Projeto de Lei em tela tem como escopo criar obrigações legislativas de tratamento isonômico entre os municípios, no caso: “Obrigar a realização de exames diagnósticos para a detecção da trombofilia em todas as mulheres, no Município de Cuiabá.

Vejamos o teor do projeto da autora:

*“Art. 1º - **Toda mulher usuária da Rede de Saúde Pública do Município de Cuiabá terá direito à investigação, ao exame genético que detecta a trombofilia** e ao respectivo tratamento, nas **seguintes situações**:*

*I – **como condição para a primeira prescrição do uso de medicamentos anticoncepcionais**;*

*II – **no início do pré-natal**;*

*III – **como condição para a primeira prescrição do uso de reposição hormonal**;*

*Art. 2º – **Será realizada uma detalhada anamnese** que deverá começar na primeira consulta com o obstetra ou ginecologista, permitindo ao profissional conhecer o histórico familiar da paciente, particularmente, com investigação em relação a parentes de primeiro grau com diagnósticos de trombose ou gravidez com complicações e outros fatores hereditários.*

Parágrafo único – Após a realização da anamnese, constatada a importância da realização do exame, o médico solicitará, com justificativas em anexo à guia.

Art. 3º - Para fins desta Lei a Trombofilia se caracteriza por promover alterações na coagulação sanguínea que resultam em um maior risco para trombose, e se divide em dois grupos: adquirida e hereditária.

Art. 4º - Os estabelecimentos de saúde deverão fixar em local visível a toda população, de forma clara, precisa e objetiva o direito à realização dos exames, os riscos e o tratamento necessário.



Art. 5º - O poder Executivo Municipal poderá realizar campanhas sobre os riscos da trombofilia em mulheres que fazem o uso de anticoncepcional e são portadoras do gene, além dos cuidados que a gestante precisa ter para prevenção e tratamento.

Art. 6º - Esta Lei entra em vigor após 180 (cento e oitenta dias) de sua publicação.”

Realmente, em que pese trata-se de matéria importante na justificativa do presente Projeto apresentado a esta Comissão pela Nobre Vereadora, mas que infelizmente o mesmo esbarra em alguns impedimentos jurídicos legais:

O princípio da igualdade e o da competência e separação entre os poderes Legislativo e Executivo, que atuam em duas vertentes: perante a lei e na lei.

Em âmbito municipal a competência legislativa cabe ao Poder Executivo e ao Poder Legislativo, que realizam com independência e harmonia, segundo os princípios jurídicos estabelecidos, mas que devem ter uma análise apurada pela competente **Comissão desta Casa de Leis do Município de Cuiabá**, senão vejamos:

Primeiramente, quanto ao **Princípio da Legalidade perante a lei** compreende-se a configuração do regime jurídico-administrativo, pois segundo ele, a administração pública só poderá ser exercida quando estiver em conformidade com a lei.

Segundo o princípio em análise, todo ato que não possuir embasamento legal, é ilícito, pressupondo que as normas jurídicas não devem ter distinções, exceto as constitucionalmente autorizadas.

Os legisladores municipais, autoridades políticas representantes, **não podem instituir leis novas e atos normativos, aos casos concretos, de forma a criar ou aumentar desigualdades e desequilíbrios sociais que criem obrigações legais de incorporação de terapêutica, medicamentos e exames na Rede Pública Municipal de Saúde.**

Pois, compete legalmente ao município de Cuiabá, instituir e arrecadar os tributos de sua competência, **bem como administrar suas receitas e controlar suas despesas para a prestação dos serviços públicos do município, incluindo a Saúde**, bem como manter



cooperação técnica e financeira com o Executivo Municipal, do Estado e da União, com os diversos programas sociais de saúde, segurança e de educação necessários ao bem estar do povo do município de Cuiabá.

O processo legislativo é um procedimento a ser obedecido pelos órgãos competentes na produção das leis e atos normativos que derivam diretamente da **Constituição Federal, Constituição Estadual e da Lei Orgânica do Município de Cuiabá.**

Segundo o **Ministro do STF**, o constitucionalista **Alexandre de Moraes**:

*“O respeito ao devido processo legislativo na elaboração das espécies normativas decorre do **princípio da legalidade**, consagrado constitucionalmente, **uma vez que ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa, senão em virtude de espécie normativa devidamente elaborada pelo Poder competente, segundo as normas de processo legislativo**”.*

O risco da doença não se restringe às mulheres em idade fértil e pós-menopausadas, qualquer pessoa (inclusive do sexo masculino) e tanto homens como mulheres em idades variadas pode desenvolver a doença e, no caso de suspeita, o direito ao exame é garantido, uma vez que o SUS não restringe o médico assistente de, no âmbito de sua área clínica solicitar o exame.

Ao criar uma regra específica para as mulheres a proposta onera sobremaneira o sistema de saúde impondo exames a muitas mulheres que não teriam indicação clínica para tanto e interfere no ato médico.

Se o sistema fica sobrecarregado pode não haver recursos para os exames realmente indicados, que apenas o profissional será capaz de avaliar a sua necessidade.

Em primeiro lugar existe a vedação orçamentária, haja vista instituir **leis novas e atos normativos, aos casos concretos, de forma a criar ou aumentar desigualdades e desequilíbrios sociais que criem obrigadoriedades legais de incorporação** que dependam de programas que devem estar incluídos na Lei Orçamentária Anual.

A instituição de programa ou **serviço de saúde, conforme o projeto de Lei em questão**, sem a indicação dos recursos orçamentários, para a cobertura dos gastos advindos, exigindo meios financeiros que não foram previstos impede o cumprimento da gestão financeira responsável.



Cabe exclusivamente ao Poder Executivo a criação ou instituição de programas em benefício da população e serviços nas diversas áreas de gestão, envolvendo os órgãos da Administração Pública Municipal, na qual é vedada intromissão de qualquer outro poder.

Nesse sentido importante os ensinamentos de **Hely Lopes Meirelles**, abaixo colacionado:

*“A Prefeitura não pode legislar, como a Câmara não pode administrar. (...) O Legislativo edita normas; o Executivo pratica atos segundo as normas. Nesta sinergia de funções é que residem a harmonia e independência dos Poderes, princípio constitucional (art.2º) extensivo ao governo local. Qualquer atividade, da Prefeitura ou Câmara, realizada com usurpação de funções é nula e inoperante”. Sintetiza, ademais, que “**todo ato do Prefeito que infringir prerrogativa da Câmara – como também toda deliberação da Câmara que invadir ou retirar atribuição da Prefeitura ou do Prefeito – é nulo, por ofensivo ao princípio da separação de funções dos órgãos do governo local (CF, art. 2º c/c o art. 31), podendo ser invalidado pelo Poder Judiciário**”. (Direito municipal brasileiro, 15. ed., atualizada por Márcio Schneider Reis e Edgard Neves da Silva, São Paulo, Malheiros, 2006, p. 708 e 712).*

Observando que a administração da prestação de serviços públicos no município é **competência do Poder Executivo**, que detém instrumentos e recursos próprios para avaliar a conveniência e oportunidade da administração pública.

Em relação aos princípios **da Competência e Separação entre os Poderes**, é importante denotar uma análise sobre **a existência ou não de vício de iniciativa por invasão de competência embasada pela Lei e doutrina** pertinentes ao caso, senão vejamos:

A lei municipal que invade a competência atribuída ao Prefeito por Lei Orgânica viola o princípio constitucional da separação dos poderes, já que a administração de serviços públicos de Saúde no município é de **competência do Poder Executivo Municipal**, para avaliar a conveniência e oportunidade da administração pública, na execução das Leis emanadas do Legislativo.

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: a iniciativa das leis, na forma e casos previstos nesta Lei Orgânica;

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;

(...)

XXI - apresentar, anualmente, à Câmara, relatório circunstanciado sobre o estado das obras e dos serviços municipais, bem assim o programa para o ano seguinte;

XXII - organizar os serviços internos das repartições criadas por lei, sem exceder as verbas para tal destinadas;

(...)

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;

b) extinção de funções ou cargos públicos, quando vagos; (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.

Demonstrando, assim, que tal assunto – **organização e funcionamento da máquina pública e/ou prestação de Serviço Público de Saúde**– é de plena seara do Chefe do Poder Executivo municipal, como GESTOR DO SUS.

Portanto, não cabe ao Poder Legislativo municipal, em certos casos, determinar a criação e organização dos serviços administrativos municipais, em especial de Saúde, mesmo que haja legislação em outros entes da federação.



DA COMPETÊNCIA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA CRIAÇÃO DE PROTOCOLOS CLÍNICOS.

Ao tratar dos **serviços da rede pública de saúde, de responsabilidade do município**, o projeto de lei se imiscui em matéria totalmente atinente ao Ministério da Saúde, não cabendo a este Parlamento legislar sobre diretriz terapêutica, até mesmo por **falta de conhecimento técnico** a respeito da temática, nos reportamos a **Lei Federal nº. 12.401/2011 e ao Decreto nº. 7.646/2001**:

LEI Nº 12.401, DE 28 DE ABRIL DE 2011.

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

“Art. 19-Q. A incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são Atribuições Do Ministério Da Saúde, Assessorado Pela Comissão Nacional De Incorporação De Tecnologias No SUS.

(...)§ 2º O relatório da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS levará em consideração, necessariamente:

I - as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, produto ou procedimento objeto do processo, acatadas pelo órgão competente para o registro ou a autorização de uso;

“II - a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já incorporadas, inclusive no que se refere aos atendimentos domiciliar, ambulatorial ou hospitalar, quando cabível.”



Vejamos a seguir a **definição** que o **Decreto nº. 7.646/2001** confere a **Protocolo Clínico**:

DECRETO Nº 7.646, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2011.

Dispõem sobre a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde e sobre o processo administrativo para incorporação, exclusão e alteração de tecnologias em saúde pelo Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências.

*Art. 1º Este Decreto dispõe sobre a composição, **competências** e funcionamento da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - **CONITEC**, sobre o processo administrativo para incorporação, exclusão e alteração de tecnologias em saúde pelo Sistema Único de Saúde - SUS.*

Parágrafo único. Para os fins do disposto neste Decreto, considera-se:

(...)

III - PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZ TERAPÊUTICA - documento que estabelece **critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, **a serem seguidos pelos gestores do SUS; e (...)****

(grifo nosso)

Nessa senda, fica claro que a proposta em apreço visa criar um critério específico para garantir a solicitação de exames contra a trombolívia em mulheres. Se presentes as três situações descritas no texto do projeto, o médico deve fazer a anamnese (o que já é sua rotina e não precisa constar em lei municipal) e solicitar o exame.

Ao fazer uma lei para garantir a realização do exame, a proposta normativa **exclui a**



avaliação médica como fator decisivo e para a solicitação do exame e cria verdadeiro protocolo clínico a ser seguido, por que impõe uma condição para a prescrição de primeiro anticoncepcional (por exemplo) a realização do exame, assim como no caso da reposição hormonal (também como condição para indicação de prescrição)

Na justificativa não consta a manifestação do CONITEC ou da comunidade médica e científica a respeito.

Entretanto, um artigo de estudo dirigido pelo Hospital Albert Einstein intitulado “***Consenso sobre a investigação de trombofilia em mulheres e manejo clínico***” traz a seguinte diretriz, que, como explicita o título é “*consenso na comunidade médica*”. Vejamos alguns excertos interessantes deste artigo:

“Não pesquisar trombofilia rotineiramente em todas as gestantes no pré-natal: concordância de 99%

A presença de testes positivos de trombofilia em mulheres sem histórico pessoal ou familiar não necessariamente significa aumento do risco de trombose, gerando conduta médica não padronizada na literatura. Estudos de custo-efetividade mostraram que o uso indiscriminado destes testes não foi efetivo em prevenir mortes ou outros eventos.(1,6-8,11,12) Definiu-se, portanto, que a pesquisa de trombofilia não está recomendada de rotina para todas as gestantes.

Não realizar screening pré-anticoncepcional ou pré-reposição hormonal na população feminina: concordância de 96%

Em mulheres em idade reprodutiva, a incidência de TEV em usuárias de estrógeno-progesterona (30 a 40 eventos por 100 mil pessoas/ano) e a mortalidade estimada por TEV (3 por 1 milhão em usuárias de estrógeno-progesterona, e 14 por 1 milhão em usuárias de estrógeno-progesterona com mutação do FVL) é tão baixa, que o número de mulheres que teriam que ser testadas laboratorialmente para trombofilia para prevenir uma morte é muito alto (mais de 92 mil portadoras de FVL). Portanto, **NÃO HÁ BENEFÍCIO EM SE REALIZAR RASTREAMENTO ANTES DO USO DE CONTRACEPTIVO OU REPOSIÇÃO HORMONAL.**(1,6-9,11)

f o n t e :

<https://www.scielo.br/j/eins/a/DWrcpFC9bf65W6XFWqsRKQy/?lang=pt>



Nesse sentido é interessante que a própria justificativa da proposta em comento menciona a **Portaria nº 001/2020 do CONITEC** que **torna pública a decisão de incorporar os exames diagnósticos: i) mutação do gene de protrombina; ii) dosagem de proteína C funcional; iii) dosagem de proteína S livre; iv) anti-beta 2 - glicoproteína - IgG; v) antibeta 2 - glicoproteína - IgM; e vi) anticoagulante lúpico para trombofilia em gestantes, conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.**"

Por sua vez, o **Protocolo em questão reza o seguinte:**

"DIAGNÓSTICO

3.1 Rastreamento para trombofilias

O rastreamento laboratorial de trombofilia não está indicado para todas as gestantes.

Deve ser efetuado apenas em:

- a) Gestantes com história pessoal de TEV, com ou sem fator de risco recorrente e sem teste de trombofilia prévio e;
- b) Gestantes com história prévia de alto risco de trombofilia hereditária em parentes de primeiro grau.

Nesses casos, o rastreamento deve ser feito com os seguintes exames: Fator V de Leiden, mutação G20210A no gene da protrombina, teste de reatividade de Proteína C e antitrombina e dosagem de Proteína

S11. Idealmente, esses exames devem ser solicitados em pacientes antes da gravidez, que não estão em uso de anticoagulantes, de terapia hormonal⁴ e evitar investigar TEV na fase aguda da trombose, principalmente proteína C, S e antitrombina III¹².

Cabe ressaltar que o rastreamento de trombofilias hereditárias não está recomendado para pacientes apenas com complicações obstétricas (abortamentos, pré-eclâmpsia, perda fetal)⁸"

(...)

Consideradas as necessidades de testes para o correto diagnóstico de



*trombofilias em gestantes, ainda não ofertados pelo Sistema Único de Saúde, apontadas no Relatório de Recomendação n. 502/2019 - **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Prevenção de Tromboembolismo Venoso em Gestantes com Trombofilias(6)**, aprovado pelo Registro de Deliberação nº 493/2019, os membros da Conitec, deliberaram, por recomendar a **incorporação exames diagnósticos para trombofilia em gestantes**.*

Ou seja, os **exames diagnósticos para investigação e diagnóstico de trombofilia na rede pública** do SUS **JÁ EXISTEM**, e foram regularmente instituídos por norma competente, não havendo espaço para legislação suplementar do município.

E JÁ EXISTEM PARA SEREM SOLICITADOS conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Porém, a proposta em comento inclui novas hipóteses, além das gestantes com situações de histórico específicas, também abarca todas as mulheres que querem fazer o primeiro uso de anticoncepcionais e de reposição hormonal, na contramão das indicações médicas e sem apresentar qualquer estudo técnico a embasar tal medida que é de definição puramente técnico-científica.

Ademais, a medida produz muito impacto financeiro e na Recomendação do Conitec inclusa no anexo da Portaria nº 01/2020 existe todo o estudo desse impacto na rede SUS, que estaria definitivamente comprometido pela proposta da autora para viabilização de sua efetiva implantação, caso a matéria estivesse na ordem constitucional adequada.

Em adição a todo o exposto, necessário salientar que **a medida que garante a realização dos exames de acordo com o Protocolo vigente já está vigorando**, uma vez que o **art. 2º da Portaria nº 001/2020** reza o seguinte:

“Art. 2º Conforme determina o art. 25, do Decreto nº 7.646/2011, o prazo máximo para efetivar a oferta ao SUS é de cento e oitenta dias.”

Assim, as mulheres que se enquadram nas situações previstas no Protocolo Clínico estabelecido pelo CONITEC já podem contar com os exames específicos na rede, independentemente de qualquer outra legislação.

Dessa forma, há que se reconhecer que, apesar da compreensível preocupação da autora com o bem-estar da mulher nesse caso em específico, juridicamente é imperioso que essa Comissão indique que não subsiste competência legislativa para que a norma proposta



possa prosperar.

Ademais, tornar efetiva e obrigatória uma rotina de exames de forma diversa daquela que o CONITEC disponibilizou fere a competência da União no sistema tripartite do SUS conforme estabelecido na Constituição Federal.

Se a intenção da autora é respeitar a autonomia do médico bem como os protocolos clínico já estabelecidos o projeto deixa de ter sentido e sua redação impositiva não caminha nessa direção.

Por outro lado, se a intenção é de fato o que se depreende da leitura dos dispositivos do projeto e obriga a realização dos exames como rotina para investigação de diagnóstico nas situações elencadas nos incisos do artigo 1º então a matéria pelos motivos acima fundamentados incorre em vício material e formal de iniciativa.

Neste escopo, temos a ressaltar que quanto aos requisitos de constitucionalidade e legalidade, **o projeto de lei em comento não atende tais balizas, portanto, havendo mácula ou vício no processo legislativo.**

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.

Tanto é assim, que várias leis com conteúdo semelhante acabam por serem invalidadas pelo fato de ***invadirem a competência do Executivo Municipal***. Vejamos algumas decisões lapidares do Egrégio **Tribunal de Justiça de São Paulo – TJSP**:

Ação Direta de Inconstitucionalidade ajuizada pelo Procurador-Geral de Justiça, relativamente a lei municipal, de iniciativa de Vereador, que autoriza a distribuição de vacina antigripal aos idosos e ordena a realização de exame clínico preliminar para a avaliação da saúde do idoso - Alegação de ofensa ao princípio da harmonia e independência dos Poderes, por vício de iniciativa - Usurpação das funções próprias do Prefeito Municipal - Indevida interferência na forma de gerenciamento do Poder Executivo - Ação direta procedente.

(TJSP; Ação Direta de Inconstitucionalidade de Lei 0090359-36.1999.8.26.0000; Relator (a): Mohamed Amaro; Órgão Julgador:



Órgão Julgador Não identificado; Foro Central Cível - São Paulo; Data do Julgamento: N/A; Data de Registro: 13/07/2001)

AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE – Pretensão que envolve a Lei Complementar nº 9.040/2016 do Município de Presidente Prudente, que prevê a realização de exames para funcionários públicos, providenciados pela Secretaria Municipal de Saúde – Competência exclusiva do Poder Executivo para a organização dos serviços públicos e do seu pessoal – Vício formal de iniciativa – Ofensa ao princípio da separação de poderes – Configuração da inconstitucionalidade – Ação procedente.

(TJSP; Direta de Inconstitucionalidade 2148831-97.2016.8.26.0000; Relator (a): Alvaro Passos; Órgão Julgador: Órgão Especial; Tribunal de Justiça de São Paulo - N/A; Data do Julgamento: 09/11/2016; Data de Registro: 10/11/2016)

Ação direta de inconstitucionalidade. Lei municipal, de iniciativa do Poder Legislativo local, impondo à Secretaria Municipal da Saúde a realização de exames para diagnóstico dos distúrbios do sono e seu tratamento, sem ônus para os municípios. Matéria típica de administração, cuja iniciativa é exclusiva do Prefeito Municipal. Ausência, ademais, de indicação dos recursos para atender as despesas. Violação dos arts. 5º, 25, 47, II e XIV, e 144, da Constituição do Estado de São Paulo. Ação procedente. (TJSP; Direta de Inconstitucionalidade 0230168-89.2009.8.26.0000; Relator (a): Boris Kauffmann; Órgão Julgador: Órgão Especial; Foro Central Cível - São Paulo; Data do Julgamento: 07/04/2010; Data de Registro: 19/04/2010)

Por fim, após este extenso parecer jurídico, obtem-se às seguintes conclusões de modo simples:

1) A atribuição para estabelecer novos procedimentos, exames, protocolo clínico ou diretriz terapêutica é precipuamente do MINISTÉRIO DA SAÚDE;

2) A competência para implementar essas políticas públicas de saúde em âmbito municipal é do PODER EXECUTIVO local, responsável pela prestação deste serviço



público essencial;

4) Caso este serviço público não esteja sendo realizado, NA FORMA DA LEGISLAÇÃO DO SUS cabe aos VEREADORES fiscalizar, requerer informações, denunciar e cumprir com seu papel constitucional de vigiar e zelar pela Administração Pública Municipal.

Neste escopo, temos a ressaltar que quanto aos requisitos de constitucionalidade e legalidade, o projeto de lei em comento não atende tais balizas, portanto, havendo mácula ou vício no processo legislativo.

2. REGIMENTALIDADE.

O Projeto atende as exigências regimentais.

3. REDAÇÃO.

O projeto atende **parcialmente** 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.

Em caso de não prevalecer este parecer, o processo deve retornar a esta Comissão para as Emendas de Redação que devem constar na Redação Final.

4. CONCLUSÃO.

O legislador municipal ao exercer sua prerrogativa fundamental, qual seja, fazer leis, deve observar sempre a previsão constitucional e legal, para que possa estabelecer o seu cumprimento, sob pena de inconstitucionalidade, evitando o veto da matéria.

Assim opinamos pela rejeição, salvo melhor juízo.

5. VOTO:



VOTO DO RELATOR PELA REJEIÇÃO.

Cuiabá-MT, 22 de março de 2024



PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi assinado eletronicamente e pode ser acessado no endereço <http://legislativo.camaracuiaba.mt.gov.br/autenticidade> utilizando o identificador 370039003100310030003A00540052004100

Assinado eletronicamente por **Lilo Pinheiro (Câmara Digital)** em 25/03/2024 11:55

Checksum: **82DB0E2BBDBD509A5A09DE1E7492C144250F4246DEE8585CC24216E8F896B137**

