



Pirassununga, 6 de maio de 2026

Propositura: Projeto de Lei Nº 50/2026 - Legislativo

Autoria: Vereadores Carlos Luiz de Deus (“Carlinhos de Deus”) e Mirelle Cristina de Araújo Bueno (“Mirelle Bueno”)

Assunto: *Projeto de lei para instituir ações de capacitação dos profissionais da saúde, na rede pública de atenção primária, com o objetivo de realizar o diagnóstico e o tratamento das pessoas portadoras de Transtorno do Espectro Autista.*

Parecer Jurídico

O presente parecer constitui manifestação técnica da Procuradoria Legislativa, nos termos dos arts. 30, 31, inciso IX, e Anexo V da Resolução nº 248, de 5 de julho de 2023, da Câmara Municipal de Pirassununga, que estrutura a Diretoria Jurídica, define as atribuições da Divisão de Procuradoria e assegura ao Procurador Legislativo autonomia técnica e independência institucional para manifestação jurídica e consultiva em defesa dos interesses públicos municipais.

A análise restringe-se à verificação da regularidade formal e à compatibilidade normativa da proposição com o ordenamento jurídico vigente, não abrangendo juízos de conveniência, oportunidade ou mérito. A manifestação é de natureza meramente opinativa e não vinculante, em consonância com a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal (MS 24.631/DF) e com a doutrina majoritária de Direito Administrativo, não substituindo nem condicionando a deliberação soberana dos membros desta Casa Legislativa, assegurada pelo art. 18 da Lei Orgânica do Município de Pirassununga e pelos arts. 1º, parágrafo único, e 29, inciso VIII, da Constituição Federal de 1988.

EMENTA: PROJETO DE LEI Nº 50/2026. CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA-TEA. COMPETÊNCIA MATERIAL MUNICIPAL RECONHECIDA COM FUNDAMENTO NOS ARTS. 30, I, II E VII, E 196 E 198 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL, E NOS ARTS. 5º, XV, 6º, II, 149 E 152 DA LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO DE PIRASSUNUNGA. INOVAÇÃO NORMATIVA VERIFICADA. AUSÊNCIA DE LEI MUNICIPAL COM OBJETO IDÊNTICO CERTIFICADA PELA ANÁLISE DE PREVENÇÃO LEGISLATIVA (ANEXO Nº 395/2026). COMPATIBILIDADE COM A LEGISLAÇÃO FEDERAL DE PROTEÇÃO DAS PESSOAS COM TEA (LEI Nº 12.764/2012 E LEI Nº 13.146/2015) E COM A LEI ORGÂNICA DA SAÚDE (LEI Nº 8.080/1990). RISCO JURÍDICO ALTO IDENTIFICADO NOS ARTS. 1º E 2º EM RAZÃO DE IMPRECISÃO TERMINOLÓGICA POR USO INDISTINTO DA EXPRESSÃO "DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO" PARA TODAS AS CATEGORIAS PROFISSIONAIS, EM POTENCIAL CONFLITO COM A COMPETÊNCIA FEDERAL PRIVATIVA PARA LEGISLAR SOBRE EXERCÍCIO DAS PROFISSÕES (ART. 22, XVI, CF). RISCO MÉDIO DE VÍCIO DE INICIATIVA POR APROXIMAÇÃO DA MATÉRIA COM A ORGANIZAÇÃO E O FUNCIONAMENTO DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE, RESERVADA AO CHEFE DO EXECUTIVO PELO ART. 33, §1º, III, DA LEI ORGÂNICA MUNICIPAL, ATENUADO PELO CARÁTER AUTORIZATIVO DA NORMA. AUSÊNCIA DE RENÚNCIA DE RECEITA E DE DESPESA OBRIGATÓRIA DE CARÁTER CONTINUADO – NÃO INCIDÊNCIA DIRETA DOS ARTS. 14, 16 E 17 DA LC Nº 101/2000 NA FASE LEGISLATIVA. RISCO MÉDIO NO ART. 5º POR AUSÊNCIA DE REMISSÃO EXPRESSA AO



PLANO PLURIANUAL, À LEI DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS, À LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL E À LC Nº 101/2000, EM DESACORDO COM O ART. 38 DA LEI ORGÂNICA MUNICIPAL. RISCOS SANÁVEIS POR EMENDA. VEREDITO: **VIÁVEL COM RESSALVAS. TRAMITAÇÃO COM CONTINUIDADE RECOMENDADA, CONDICIONADA AO SANEAMENTO ESSENCIAL DOS ARTS. 1º, 2º E 5º MEDIANTE EMENDAS.**

Relatório

Trata-se Projeto de Lei nº 50/2026, de autoria dos vereadores Carlos Luiz de Deus e Mirelle Cristina de Araújo Bueno, propõe o incentivo à capacitação de profissionais da saúde da rede pública de atenção primária em Pirassununga. O objeto da proposição é a qualificação técnica para o diagnóstico e tratamento humanizado de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

A fundamentação legal apresentada para a matéria compreende a **Lei Federal nº 12.764/2012**, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA, e a **Lei Federal nº 13.146/2015**, que estabelece a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. No plano constitucional, a justificativa remete aos **Artigos 30, incisos I e II, e 196 da Constituição Federal**, que tratam da competência municipal para legislar sobre assuntos de interesse local e suplementar a legislação federal e estadual em matéria de saúde.

Em análise de prevenção foi certificada a inexistência de leis municipais ou projetos em tramitação com objeto idêntico no acervo da Câmara Municipal de Pirassununga. Contudo, é registrada a compatibilidade com as **Leis Municipais nº 5.624/2020 e nº 6.313/2024**, que já versam sobre o tema do autismo no âmbito local.

A certidão de Prevenção, em exame técnico do texto normativo identifica a ocorrência de imprecisão ao prever capacitação para "*diagnóstico e tratamento*" de forma indistinta para todas as categorias profissionais mencionadas no Artigo 2º, as quais incluem agentes comunitários de saúde, enfermeiros e médicos.

Quanto aos aspectos financeiros, o projeto estabelece que as despesas ocorrerão por conta de dotações orçamentárias próprias.

A estrutura do **Projeto de Lei nº 50/2026** é composta por ementa, corpo dispositivo, justificativa e análise técnica de prevenção legislativa.

A **ementa** define o objeto da proposição como a instituição da possibilidade de incentivo à capacitação de profissionais da saúde da rede pública



de atenção primária para o diagnóstico e tratamento de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) em Pirassununga.

O **corpo dispositivo** organiza-se em seis artigos:

- O **Artigo 1º** fixa o objeto e o objetivo da norma, voltados à qualificação para o diagnóstico e tratamento humanizado no território municipal.
- O **Artigo 2º** delimita o alcance subjetivo, especificando as categorias de agentes comunitários, enfermeiros, médicos e demais profissionais da Estratégia Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde (UBS).
- O **Artigo 3º** estabelece os meios de execução, prevendo cooperação com entes federativos, instituições de ensino e sociedade civil, além de programas de formação e fomento a projetos de extensão.
- O **Artigo 4º** elenca os princípios norteadores, como acessibilidade, inclusão e respeito à neurodiversidade.
- O **Artigo 5º** disciplina a fonte de recursos orçamentários e a possibilidade de suplementação por convênios ou doações.
- O **Artigo 6º** estabelece a cláusula de vigência na data da publicação.

A **justificativa** apresenta o fundamento fático e jurídico, caracterizando a atenção primária como a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). A fundamentação legal é baseada na **Lei Federal nº 12.764/2012** (Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA) e na **Lei Federal nº 13.146/2015** (Lei Brasileira de Inclusão).

É a síntese do necessário.



Fundamentação¹

Constitucionalidade, competência e iniciativa

Competência

A prestação de serviços de atendimento à saúde da população figura entre as competências municipais previstas no art. 30, VII, da Constituição Federal, combinado com o art. 198, que organiza o Sistema Único de Saúde segundo as diretrizes de descentralização, com direção única em cada esfera de governo, e de atendimento integral.

Os incisos I e II do mesmo art. 30 da Constituição autorizam o Município a legislar sobre assuntos de interesse local e a suplementar a legislação federal e estadual no que couber, desde que preservado o núcleo normativo das normas gerais da União.

No plano da legislação orgânica local, o art. 5º, XV, da Lei Orgânica do Município de Pirassununga atribui ao Município competência para prestar serviços de atendimento à saúde da população com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, e o art. 6º, II, reconhece a competência comum para cuidar da saúde e assistência pública, bem como para a proteção e garantia das pessoas com deficiências.

O art. 149 da Lei Orgânica organiza o SUS municipal e determina, entre suas diretrizes, a descentralização com direção única no âmbito municipal. De especial relevância jurídica para a análise da presente proposição, o art. 152 da Lei Orgânica de Pirassununga dispõe expressamente que "*parcela dos recursos públicos destinados à saúde poderá ser utilizada em programas integrados de aperfeiçoamento e atualização para os profissionais da saúde pública*", conferindo assento normativo local direto à matéria tratada na

¹ Base Legal: CRFB/1988, na Lei Orgânica do Município de Pirassununga, na Resolução nº 165/2005 (Regimento Interno), na LC nº 101/2000, na LC nº 95/1998, na Lei nº 12.764/2012, na Lei nº 13.146/2015, na Lei nº 8.080/1990, na Lei nº 12.527/2011, na Lei nº 3.268/1957, na Lei nº 7.498/1986, na Lei nº 11.350/2007.



proposição e afastando, nesse aspecto específico, qualquer alegação de que o tema seria alheio ao interesse municipal ou de iniciativa exclusiva do Executivo no plano normativo.

A proposição atua, portanto, no campo da competência suplementar municipal, complementando a legislação federal, em especial o art. 2º, III, e o art. 3º da Lei nº 12.764/2012, que preveem o acesso a ações e serviços de saúde e o diagnóstico precoce como diretrizes da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA, com ênfase específica na qualificação da porta de entrada do SUS no território municipal. Sob esse ângulo, a norma apresenta pertinência normativa suplementar compatível com o interesse local e com as diretrizes da legislação federal, sem invadir o núcleo de normas gerais que compete à União estabelecer.

A competência material municipal está amparada nos arts. 30, I, II e VII, e 196 e 198 da Constituição Federal, nos arts. 5º, XV, 6º, II, 149 e 152 da Lei Orgânica de Pirassununga.

O risco de vício de iniciativa é médio, atenuado pelo caráter autorizativo e pela ausência de criação de cargos ou obrigações diretas de execução, mas persistente em razão de a matéria envolver a organização e o funcionamento da rede municipal de saúde. O risco de conflito com a competência federal sobre exercício profissional é alto, decorrendo diretamente da redação indistinta dos arts. 1º e 2º, e exige correção essencial por emenda.

Iniciativa Privativa ou Concorrente

O art. 33 da Lei Orgânica de Pirassununga, em simetria ao art. 61, §1º, II, da Constituição Federal, atribui iniciativa privativa ao Prefeito para leis que disponham sobre criação de cargos, funções ou empregos na administração direta e autárquica; regime jurídico, estatuto, provimento e estabilidade dos servidores; organização administrativa, serviços públicos e pessoal da administração; criação, estruturação e atribuições das Secretarias e órgãos da administração pública.

A proposição em análise não cria cargos, não altera regime jurídico de servidores, não reestrutura secretaria, não estabelece programa obrigatório com dotação específica, nem determina ao Executivo qualquer conduta de execução imediata e vinculante. A locução modal "*poderá*" no art. 3º indica diretriz política autorizativa, não



imposição de obrigação. Essa modulação redacional atenua o risco de vício de iniciativa, na medida em que a norma opera como marco autorizativo para políticas futuras, e não como determinação de gestão da estrutura municipal de saúde.

Não obstante, o risco não é eliminado pela mera escolha modal. A jurisprudência do Supremo Tribunal Federal orienta-se no sentido de que normas parlamentares que, a pretexto de instituir políticas públicas, ingressem na organização dos serviços e do pessoal administrativo do Executivo, incorrem em vício formal de iniciativa, independentemente de seus termos serem facultativos (v.g., ADI 2.707; ADI 3.232).

Como a proposição disciplina ações de capacitação voltadas a profissionais inseridos na estrutura municipal de saúde como os servidores e trabalhadores da ESF e das UBS, há tensão potencial com a reserva de iniciativa do Chefe do Executivo em matéria de organização e funcionamento da Administração. O risco é classificado como médio e é mitigável mediante emenda que reforce o caráter de diretriz programática e remeta expressamente a regulamentação ao Poder Executivo.

EMENTA: AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. ARTS. 3º, 4º, 5º e 6º DA LEI 11.222/1999 DO ESTADO DE SANTA CATARINA. SEPARAÇÃO DE PODERES. VIOLAÇÃO. INCONSTITUCIONALIDADE. Os dispositivos impugnados são inconstitucionais, seja porque violaram a reserva de iniciativa do governador do estado em matérias afeitas à estrutura do Poder Executivo (art. 61, § 1º, II, e, da Constituição federal), seja porque dispõem sobre matéria que caberia ao governador do estado regular por decreto (art. 84, VI, da Constituição). Precedentes. Violação, em última análise, do princípio da separação de poderes (art. 2º da Constituição). Pedido julgado procedente. (ADI 2707, Relator(a): JOAQUIM BARBOSA, Tribunal Pleno, julgado em 15-02-2006, DJ 12-05-2006 PP-00004 EMENT VOL-02232-01 PP-00155 RTJ VOL-00200-02 PP-00704 LEXSTF v. 28, n. 330, 2006, p. 44-49)

Compatibilidade Vertical com Normas Federais e Estaduais

No plano federal, a proposição guarda compatibilidade com o arcabouço normativo de proteção das pessoas com TEA e com as normas de organização do SUS.



A Lei nº 12.764/2012, em seus arts. 2º, III, e 3º, prevê o direito ao acesso a ações e serviços de saúde voltados ao diagnóstico precoce e ao atendimento multiprofissional como diretriz da Política Nacional.

A Lei nº 13.146/2015, em seus arts. 14 e 18, assegura o direito à atenção integral à saúde da pessoa com deficiência, incluindo a formação continuada dos profissionais de saúde.

A Lei nº 8.080/1990, especialmente em seus arts. 7º, II (integralidade), 13 e 18, atribui ao gestor municipal do SUS as competências executivas de organização e execução da atenção básica.

A Portaria GM/MS nº 2.436/2017, que consolida a Política Nacional de Atenção Básica, inclui entre as atribuições das equipes da atenção básica a atenção ao ciclo de vida e a identificação de necessidades especiais, o que sustenta a pertinência da qualificação proposta.

No plano estadual, não se identificam conflitos com a política de saúde do Estado de São Paulo voltada às pessoas com TEA, tampouco com os parâmetros das Redes de Atenção à Saúde organizadas pela Secretaria de Estado da Saúde.

O ponto crítico de incompatibilidade vertical reside, contudo, em outro âmbito normativo. **A Constituição Federal reserva à União, com exclusividade, a competência para legislar sobre condições para o exercício das profissões, nos termos do art. 22, XVI.**

O texto dos arts. 1º e 2º do projeto, ao prever capacitação "*para diagnóstico e tratamento*" de pessoas com TEA abrangendo indistintamente agentes comunitários, técnicos, enfermeiros e médicos, sem qualquer distinção das atribuições legais de cada categoria, gera ambiguidade normativa que, em interpretação extensiva, pode ser lida como sinalização de que todos esses profissionais estariam aptos a realizar atos de diagnóstico clínico e definição de tratamento, atos que a legislação federal reserva a categorias específicas.

Essa leitura colocaria a norma municipal em rota de colisão com a Lei nº 3.268/1957, que disciplina a competência do Conselho Federal de Medicina, com a Lei nº 7.498/1986, que regula o exercício da Enfermagem, e com a Lei nº 11.350/2007, que define as atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde. O risco é classificado como alto e exige correção essencial por emenda ao texto dispositivo.



Inovação Legislativa e Pertinência Normativa

Suplementar

A Análise de Prevenção Legislativa certificou que não existem leis municipais nem projetos com objeto idêntico ao PL nº 50/2026 no acervo da Câmara Municipal de Pirassununga.

As Leis Municipais nº 5.624/2020 e nº 6.313/2024, embora relacionadas à temática do autismo, têm foco na conscientização social, atuando em eixo distinto do proposto pela presente norma, cujo objeto central é a qualificação técnica dos profissionais da atenção primária para a identificação e o manejo do TEA.

A proposição apresenta, portanto, inovação normativa suficiente para justificar o instrumento legislativo, na medida em que cria marco autorizativo específico para políticas de capacitação profissional orientadas ao TEA, não previstas anteriormente.

A necessidade de harmonização com programas internos de educação permanente em saúde eventualmente em curso no âmbito da gestão municipal deverá ser verificada pelo Executivo na fase de regulamentação, a fim de evitar sobreposição ou duplicidade de ações.

Gestão fiscal e transparência

Lei de Responsabilidade Fiscal

O art. 14 da LC nº 101/2000 exige estimativa de impacto e medidas de compensação apenas nos casos de renúncia de receita, assim compreendida a concessão de isenções, anistias, remissões, subsídios ou benefícios tributários. O projeto não contém qualquer dispositivo dessa natureza, de modo que o art. 14 não incide diretamente sobre a proposição.

Os arts. 16 e 17 da LC nº 101/2000 impõem, para a criação de despesa obrigatória de caráter continuado, definida como aquela cuja obrigação legal perdura por mais de dois exercícios financeiros, a estimativa de impacto orçamentário e



financeiro nos três exercícios subsequentes e a declaração de compatibilidade com o Plano Plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual.

O texto em análise não institui programa obrigatório, não fixa metas quantitativas de execução, não cria encargos de realização periódica compulsória, nem estabelece direito subjetivo dos profissionais à capacitação.

A locução "*poderá*", presente no art. 3º, afasta, no plano formal, a configuração de despesa obrigatória de caráter continuado no âmbito legislativo. O art. 5º do projeto remete o custeio à disponibilidade orçamentária e admite suplementação por convênios e doações, o que é consistente com a lógica de norma autorizativa e não imperativa.

Cumprе assinalar, contudo, que o art. 38 da Lei Orgânica de Pirassununga veda expressamente a sanção de qualquer projeto de lei que implique criação ou aumento de despesa pública sem que conste a indicação dos recursos disponíveis para atender aos novos encargos.

A redação atual do art. 5º, embora faça referência genérica a dotações orçamentárias próprias, não especifica a compatibilidade com o Plano Plurianual, com a LDO e com a LOA vigentes, o que fragiliza a segurança jurídica do dispositivo de custeio. Esse ponto demanda ajuste redacional essencial antes da sanção.

No que tange à fase de execução das políticas que eventualmente derivem da norma, programas específicos de capacitação que venham a ser instituídos pelo Executivo, especialmente aqueles que envolvam contratação de serviços educacionais, celebração de convênios com universidades ou pagamento de instrutores, deverão observar os procedimentos de estimativa de impacto e adequação orçamentária previstos nos arts. 16 e 17 da LC nº 101/2000, caso venham a gerar obrigações que se estendam por mais de dois exercícios financeiros.

Não se configura, no texto atual, renúncia de receita nos termos do art. 14 da LC nº 101/2000, tampouco despesa obrigatória de caráter continuado nos termos dos arts. 16 e 17 do mesmo diploma.

O risco é graduado de baixo a médio na fase legislativa, podendo elevar-se na fase de execução caso programas concretos sejam instituídos pelo Executivo sem observância dos requisitos de estimativa de impacto e adequação orçamentária.



O art. 5º do projeto demanda ajuste para referenciar expressamente a compatibilidade com o PPA, a LDO, a LOA e a LC nº 101/2000, em cumprimento ao art. 38 da Lei Orgânica Municipal.

Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12.527/2011)

A proposição não cria restrições ao acesso de informações, não institui sigilo de qualquer natureza e não contém dispositivos que conflitem com os princípios de publicidade estabelecidos no art. 37 da Constituição Federal, no art. 71 da Lei Orgânica de Pirassununga e nos arts. 3º e 7º da Lei nº 12.527/2011. Não se identificam incompatibilidades entre o projeto e os princípios e regras da Lei de Acesso à Informação.

Legalidade material

A qualificação técnica de profissionais da atenção primária para o reconhecimento precoce de sinais e o adequado encaminhamento de pessoas com TEA à rede especializada apresenta correspondência direta com os princípios de integralidade, universalidade e equidade que orientam o SUS, conforme o art. 7º da Lei nº 8.080/1990.

A ação proposta, de fomento à capacitação, é meio juridicamente adequado para o atingimento do objetivo declarado de melhoria da atenção primária no território municipal, e o caráter facultativo da norma preserva a margem de discricionariedade administrativa do Executivo na priorização das políticas setoriais de saúde. A medida não se mostra desproporcional em relação ao bem jurídico que pretende proteger, que é a saúde das pessoas com TEA e a qualidade da atenção básica municipal.

A única limitação identificada no plano da razoabilidade é de natureza técnico-redacional pois **a imprecisão terminológica quanto ao escopo das ações de capacitação pode**, em cenário de interpretação extensiva, **criar a pretensão indevida de que profissionais sem habilitação legal realizem atos de diagnóstico clínico** ou definição terapêutica, o que seria desproporcional em relação à competência federal sobre exercício profissional e conflitante com a organização técnico-sanitária do SUS.

O princípio da eficiência, previsto no art. 37, *caput*, da Constituição Federal e no art. 69 da Lei Orgânica de Pirassununga, orienta que a



Administração Pública adote os meios mais adequados para alcançar as finalidades constitucionalmente previstas.

A possibilidade de celebração de parcerias com entes federativos, instituições de ensino e sociedade civil, prevista no art. 3º do projeto, está em consonância com o modelo colaborativo dos arts. 30, III e VII, e 241 da Constituição Federal, e guarda compatibilidade com os instrumentos de parceria regulados pela Lei nº 13.019/2014. A estrutura de meios e fins adotada pela proposição é, nesse ponto, juridicamente coerente com o princípio da eficiência.

Compatibilidade Normativa Horizontal e Vertical

No plano horizontal, entre normas municipais, a proposição é compatível com as Leis Municipais nº 5.624/2020 e nº 6.313/2024, que tratam de conscientização sobre autismo sem sobreposição direta de objeto, conforme atestado pela Análise de Prevenção Legislativa.

A necessidade de harmonização com a política municipal de saúde vigente, especialmente com os programas da ESF, das UBS e da educação permanente em saúde eventualmente em curso, deverá ser verificada e conduzida pelo Executivo na fase de regulamentação.

No plano vertical, sobre normas municipais em face de normas federais e estaduais, o único ponto de tensão identificado e materialmente relevante incide na imprecisão terminológica que equipara categorias profissionais de distinta habilitação legal para a realização de atos de diagnóstico clínico e tratamento, colidindo, em tese, com a competência federal exclusiva para legislar sobre o exercício das profissões, nos termos do art. 22, XVI, da Constituição Federal, e com a disciplina específica das Leis Federais nº 3.268/1957, nº 7.498/1986 e nº 11.350/2007. Esse ponto é o de maior impacto jurídico da proposição e exige saneamento essencial.

A proposição não é redundante em relação ao estoque normativo municipal sobre TEA. Atua em eixo temático distinto, qualificação técnica da atenção primária, e apresenta inovação normativa suficiente para justificar o instrumento legislativo. A Análise de Prevenção Legislativa certificou a inexistência de lei ou projeto com objeto idêntico no acervo da Casa. O risco de sobreposição com programas internos de



capacitação já existentes é de baixa relevância jurídica e se dissolve na fase de regulamentação executiva.

Técnica Legislativa

A estrutura geral da proposição é adequada nos termos da LC nº 95/1998, apresentando ementa, objeto, destinatários, meios de execução, princípios, fonte de custeio e cláusula de vigência de forma organizada e coerente.

O vício identificado é a terminologia dos arts. 1º e 2º que indicam "*diagnóstico e tratamento*" aplicados indistintamente a todas as categorias profissionais, o que configura falha redacional com impacto constitucional e infraconstitucional, exigindo correção essencial.

O art. 5º necessita de complementação para referenciar explicitamente a compatibilidade com o PPA, a LDO, a LOA e a LC nº 101/2000. Os demais dispositivos não apresentam vícios de técnica legislativa que comprometam a validade ou a eficácia da norma.

Riscos jurídicos identificados

O risco de maior gravidade é o conflito com a competência federal sobre o exercício das profissões, decorrente da ambiguidade dos arts. 1º e 2º, que utilizam, de forma indistinta para todas as categorias profissionais da atenção primária, a expressão "*diagnóstico e tratamento*".

Esse risco é classificado como alto, possui caráter sanável por emenda, e sua persistência no texto final aumenta significativamente a probabilidade de questionamento judicial com fundamento no art. 22, XVI, da Constituição Federal.

O segundo risco em ordem de relevância é o potencial vício de iniciativa, que decorre da proximidade da matéria com a organização e o funcionamento da rede municipal de saúde, território sujeito à reserva do Chefe do Executivo pelo art. 33, §1º, III, da Lei Orgânica Municipal. Esse risco é classificado como médio e é



substancialmente mitigado pelo uso de linguagem autorizativa e pela ausência de criação de cargos ou obrigações imediatas de execução.

O terceiro risco identificado é de nível médio e decorre da ausência de referência expressa, no art. 5º, à compatibilidade com as peças orçamentárias e com a LC nº 101/2000, em descumprimento ao art. 38 da Lei Orgânica Municipal, o que é inteiramente sanável por emenda. Os demais aspectos do projeto não apresentam riscos aparentes e juridicamente relevantes.

Conclusão

Diante de todo o exposto, verifica-se que o Projeto de Lei nº 50/2026 apresenta fundamento jurídico materialmente sustentado na competência municipal para legislar sobre saúde pública de interesse local e suplementar as políticas federais de proteção das pessoas com TEA, em consonância com os arts. 30, I, II e VII, e 196 e 198 da Constituição Federal, e com os arts. 5º, XV, 6º, II, 149 e 152 da Lei Orgânica do Município de Pirassununga.

A primeira emenda importante diz respeito à adequação terminológica dos arts. 1º e 2º, que representam o vício de maior impacto jurídico da proposição. Recomenda-se substituir a expressão "diagnóstico e tratamento" por outra que não delimite competência exclusiva da União Federal.

Recomenda-se, adicionalmente, a inclusão normativa (parágrafo ou artigo) que identifique inequivocamente **que o diagnóstico clínico e a definição de condutas terapêuticas observarão as competências profissionais estabelecidas na legislação federal e nas normas regulatórias das respectivas profissões de saúde**, não implicando esta Lei ampliação ou alteração das atribuições legalmente fixadas.

Outra recomendação pertinente é a inclusão e/ou alteração de dispositivo normativo (Artigo) que determinem inequivocamente que as despesas decorrentes da execução da Lei, quando houver, correrão à conta de dotações orçamentárias consignadas na Lei Orçamentária Anual, observados a compatibilidade com o Plano Plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e os arts. 15 e 16 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, podendo ser suplementadas por recursos provenientes de convênios, doações ou outras fontes permitidas pela legislação.



Ante todo o exposto, esta procuradoria conclui pela continuidade da tramitação, com ressalvas, da presente propositura, nos termos procedimentais.

É o parecer.

Mauro Zamaro

Procurador Legislativo

OAB/SP 421.466



CÂMARA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA
Município de Interesse Turístico



DESPACHO DA SECRETARIA LEGISLATIVA

Este documento tramitou em conformidade com as diretrizes regimentais.

Assinaturas Digitais

O documento acima foi proposto para assinatura digital na Câmara Municipal de Pirassununga. Para verificar as assinaturas, clique no link: <https://pirassununga.siscam.com.br/documentos/autenticar?chave=90T345Z1431VP0KF>, ou vá até o site <https://pirassununga.siscam.com.br/documentos/autenticar> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido:

Código para verificação: 90T3-45Z1-431V-P0KF

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE - Relatório Jurídico Nº 1 ao Projeto de Lei Nº 50/2026 - PROTOCOLO: - - - CHAVE PARA VALIDAÇÃO: 90T3-45Z1-431V-P0KF