CÂMARA MUNICIPAL
MARACAJU
MATO GROSSO DO SUL

VETO 6/2026

Comunico a Vossas Excelências que, no uso das atribuições conferidas pela Lei Orgânica Municipal, resolvo VETAR INTEGRALMENTE o Projeto de Lei nº 15/2026-CMM (autógrafo nº 38/2026), de autoria do Poder Legislativo Municipal, aprovado por essa Egrégia Câmara Municipal, que "dispõe sobre a implementação do protocolo de triagem precoce do Transtomo do Espectro Autista (TEA), por meio do instrumento M-CHAT, na rede pública municipal de saúde de Maracaju, e dá outras providências".

RAZOES DO VETO

Senhor Presidente, Senhores Vereadores, registro, de início, que o mérito da proposição é elevado e merece o reconhecimento deste Poder Executivo.

A identificação precoce do Transtorno do Espectro Autista é prioridade sanitária inquestionável, e a iniciativa do nobre Vereador autor traduz preocupação legítima e oportuna com o desenvolvimento infantil no Município.

O veto que ora oponho não recai sobre a finalidade da norma,
mas sobre vícios jurídicos e técnicos que, examinados em conjunto, impedem sua manutenção no ordenamento e que, se sancionada, comprometeriam a própria política pública que se pretende instituir.

Ninguém discorda da importância do diagnóstico precoce do autismo. O problema não é o mérito, é a forma como o projeto foi feito.

Primeiro, ele invade uma competência que é do Executivo ao criar obrigações para a Secretaria de Saúde, determinar qual protocolo será utilizado, obrigar capacitações, criar fluxos de atendimento, banco de dados, linha de cuidado e impor regulamentação. Isso é organização administrativa e cabe exclusivamente ao Prefeito.

Segundo, o Município de Maracaju já está fazendo exatamente o que o projeto pretende. Em março deste ano o CMDCA aprovou o Programa Bem Crescer, que prevê justamente o diagnóstico em tempo oportuno, a intervenção precoce e o acompanhamento do desenvolvimento infantil. Ou seja, a política pública já está sendo estruturada pela própria Administração.
Além disso, já existe legislação federal sobre esse assunto. A Lei Federal nº 13.438/2017 alterou o Estatuto da Criança e do Adolescente e tornou obrigatória a aplicação de protocolo para detecção de riscos ao desenvolvimento infantil. Porém, a lei federal não obriga o uso do M-CHAT. Ela fala em "protocolo ou outro instrumento", justamente para preservar a autonomia técnica dos profissionais e permitir que o Ministério da Saúde atualize suas diretrizes conforme as evidências científicas.

O próprio Ministério da Saúde já acompanha o desenvolvimento infantil por meio da Caderneta da Criança, que faz parte da rotina das unidades de saúde. Nela já existe previsão para vigilância do desenvolvimento e, nas versões mais recentes, o M-CHAT aparece como uma das ferramentas recomendadas, sem que seja o único instrumento possível até porque ele não abrange todas as idades e tem outros protocolos mais adequados pra utilizar em faixas etárias que ele não cobre.

DOC: 1787923881

Então, ao sancionarmos essa lei, estaremos transformando em obrigação legal um único protocolo, engessando tecnicamente a Secretaria de Saúde. Se amanhã o Ministério da Saúde substituir o M-CHAT por outro instrumento mais eficiente, o Município continuaria obrigado por lei municipal a utilizar o M-CHAT até que outra lei fosse aprovada.

Portanto, o veto não significa ser contra o diagnóstico precoce do autismo. Muito pelo contrário. O Município concorda integralmente com essa política, já está implantando açóes por meio do Programa Bem Crescer e já cumpre a legislação federal e está estruturando a legislação municipal sobre intervenção precoce. Prosseguindo, existem outros pontos a serem considerados. Vejamos:

II - DA USURPAÇÃO DA INICIATIVA PRIVATIVA DO CHEFE DO PODER EXECUTIVO

O art. 49, inciso IV, da Lei Orgânica do Município reserva privativamente ao Prefeito Municipal a iniciativa das leis que versem sobre criação, estruturação e atribuições dos órgãos da Administração direta, disposição que reproduz, por simetria, o art. 61, § 1º , inciso II, da Constituição Federal.

Embora o Supremo Tribunal Federal tenha assentado, no Tema 917 da repercussão geral (ARE 878.911, Rel. Min. Gilmar Mendes), que a mera criação de despesa não usurpa a iniciativa do Executivo, a ressalva contida na própria tese é expressa: o vício se configura quando a lei trata da atribuição de seus órgãos ou do regime jurídico de servidores públicos. É precisamente o que ocorre na espécie.

O art. 4º da proposição não se limita a instituir política pública: define quais categorias profissionais aplicarão o instrumento de triagem, atribuindo encargos funcionais a médicos, enfermeiros e demais profissionais da atenção primária. A distribuição de atribuições entre servidores e a organização do processo de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde constituem matéria de gestão administrativa, cuja disciplina cabe ao Poder Executivo por decreto ou ato normativo próprio. No mesmo sentido, o art. 7^0 , ao determinar que a implantação se dê com "início com projeto piloto" e "expansão gradual para toda a rede", substitui o juízo de conveniência e oportunidade do gestor de saúde por comando legislativo, definindo método de execução administrativa. Também os arts. 3º e 8º impõem à Secretaria Municipal de Saúde rotinas específicas de capacitação, registro, monitoramento e integração de sistemas de informação.

Não se trata, portanto, de lei que apenas cria despesa. Tratase de lei que organiza internamente a Administração Pública Municipal, invadindo esfera constitucionalmente reservada à iniciativa do Chefe do Poder Executivo.

III - DA AUSÊNCIA DE ESTIMATIVA DE IMPACTO ORÇAMENTÁRIO-

FINANCEIRO

O art. 9º da proposição institui obrigação de capacitação contínua dos profissionais da saúde — despesa de caráter continuado por definição legal, e os artigos. 3º , 6º e 8º impõem encargos adicionais de registro, articulação de rede e monitoramento.

Ocorre que o projeto não veio instruído com a estimativa de impacto orçamentário e financeiro exigida pelo art. 113 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, tampouco com a declaração do ordenador de despesa e a demonstração de adequação orçamentária e financeira previstas nos arts. 16 e 17 da Lei Complementar Federal nº 101/2000.

A exigência não constitui formalidade dispensável. O Supremo Tribunal Federal já firmou que o art. 113 do ADCT tem caráter nacional e se aplica a todos os entes federativos, configurando requisito de validade formal das leis que criem ou alterem despesa obrigatória. No julgamento de mérito da ADI 7.633/DF (Rel. Min. Cristiano Zanin, Tribunal Pleno, j. 30.04.2026), a corte avançou para assentar que a observância do dispositivo não se esgota na apresentação da estimativa, exigindo-se igualmente a indicação de medidas de compensação, na forma do art. 14 da Lei de Responsabilidade Fiscal. A matéria é objeto da Proposta de Súmula Vinculante nº 150.

Sancionar norma nesse estado exporia o Município a questionamento perante o Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso do Sul e a eventual ação direta de inconstitucionalidade, com risco de responsabilização pessoal do ordenador de despesas.

IV - DA INVASÃO DE COMPETÊNCIA LEGISLATIVA DA UNIÃO

O art. 4º , ao delimitar quais profissionais estão habilitados a aplicar o instrumento de triagem, invocando, inclusive, "respaldo técnico do COFEN — Conselho Federal de Enfermagem", disciplina condições para o exercício profissional, matéria de competência privativa da União, nos termos do art. 22, inciso XVI, da Constituição Federal.

Registre-se, ainda, a impropriedade técnica de lei municipal buscar fundamento de validade em resolução de conselho federal de fiscalização profissional, que não integra a hierarquia normativa apta a sustentar comando legal do Município.

V - DA CONTRARIEDADE AO INTERESSE PÚBLICO: REDUNDÂNCIA NORMATIVA E ENGESSAMENTO DA POLÍTICA DE SAÚDE

O objeto da proposição já constitui norma jurídica vigente e obrigatória para o Município, por três fundamentos autónomos:

a. a Lei Federal nº 13.438/2017, que acrescentou o 5º ao art. 14 da Lei Federal nº 8.069/1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), tornando obrigatória a aplicação de protocolo ou outro instrumento de detecção de risco para o desenvolvimento psíquico a todas as crianças;
b. a Lei Federal nº 12.764/2012, que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista;
c. a Linha de Cuidado do TEA, publicada pelo Ministério da Saúde em setembro de 2025, que determina a aplicação do M-CHAT a todas as crianças de 16 a 30 meses na atenção primária, com o instrumento já incorporado à Caderneta Digital da Criança e ao prontuário eletrônico eSUS.

O próprio art. 3º do projeto reconhece expressamente esse fato, ao consignar que "o próprio Ministério da Saúde já incorporou o MCHAT ao SUS".

A consequência é que a lei, naquilo que tem de válido, nada acrescenta; e naquilo que pretende acrescentar, enrijece. Ao transcrever o questionário no Anexo I, a proposição converte instrumento técnico-científico, sujeito a

revisão periódica pelo Ministério da Saúde, em texto legal imutável — de modo que qualquer atualizaçáo da diretriz nacional exigiria novo processo legislativo, sob pena de a rede municipal operar com protocolo defasado. O resultado é exatamente o oposto daquele pretendido pelo legislador.

VI - DO viC10 MATERIAL DO ANEXO I E DO RISCO CONCRETO À SAÚDE INFANTIL

O Anexo I reproduz os vinte itens do instrumento sob a designação de "versão adaptada", sem indicar ao profissional aplicador quais itens possuem pontuação invertida, isto é, aqueles em que a resposta "SIM" é que caracteriza resposta de risco. Sem essa informação, o critério de avaliação estabelecido no próprio anexo ("0 a 2 respostas de risco", "3 a 7 respostas de risco", "8 ou mais respostas de risco") torna-se materialmente inaplicável.

Uma triagem aplicada com escore incorreto não é uma triagem imperfeita: é uma triagem que produz falsos negativos, crianças com sinais de TEA classificadas como de baixo risco e devolvidas ao acompanhamento de rotina sem o devido encaminhamento. O dano seria precisamente aquele que a proposição pretende evitar.Acresce que o instrumento M-CHAT está submetido a licença de uso que veda alterações em seu conteúdo, sendo a constante do próprio anexo, é, nesse contexto, confissão do vício.

VII - DA IMPOSSIBILIDADE DE VETO PARCIAL

Cogitou-se, no exame da matéria, da oposição de veto parcial. A solução, contudo, mostrou-se inviável. O art. 56, S 3^0, da Lei Orgânica do Município admite veto parcial apenas sobre texto integral de artigo, de parágrafo, de inciso ou de alínea, vedada a supressão de expressões isoladas. Suprimidos os arts. 4^0, 7^0 e 9^0 e o Anexo l, que concentram os vícios de iniciativa, de competência e de conteúdo técnico, o que remanesceria seria um conjunto de dispositivos sem instrumento definido, sem critério, sem profissional aplicador e sem método de implantação, limitando-se a reproduzir obrigações federais já vigentes.

integridade do texto condição de sua validade psicométrica. A designação "versão adaptada" Os vícios apontados são, pois, incindíveis do núcleo da proposição, o que impõe o veto na sua integralidade.São essas, Senhor Presidente e Senhores Vereadores, as razões que me conduzem ao veto integral do Projeto de Lei nº 1512026CMM, as quais submeto à elevada apreciação dessa Egrégia Câmara Municipal.

MARACAJU/MS, 24 de Agosto de 2026

PODER EXECUTIVO
Poder Executivo(a)

CÂMARA MUNICIPAL
MARACAJU
MATO GROSSO DO SUL

PARECER 89/2026

PARECER DA COMISSÃO DE LEGISLAÇÃO, JUSTIÇA E REDAÇÃO FINAL.

EXPEDIENTE: Nº 089.
PROPOSIÇÃO: Veto nº 06/2026 ao Projeto de Lei nº 015/2026-CMM (Autógrafo nº 38/2026).
PROPONENTE: PODER EXECUTIVO.
PARECER N. 089/2026.
DATA DO VETO: 24/08/2026.
DATA DE RECEBIMENTO NA CÂMARA: 26/08/2026.
PARECER ANTERIOR: Parecer nº 062/2026-CLJRF, de 30/07/2026.
RELATORIA: VEREADOR BRUNO BARROS.
CONCLUSÃO DA RELATORIA: FAVORÁVEL À TRAMITAÇÃO.

1 RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 015/2026-CMM, de autoria do Vereador Robert Gustavo Ziemann, protocolado em 31/03/2026, dispõe sobre a implementação do protocolo de triagem precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA), por meio do instrumento M-CHAT, na rede pública municipal de saúde, acompanhado do Anexo I (questionário) e do Anexo II (fluxo de atendimento).
Submetido a esta Comissão, o projeto recebeu o Parecer nº 062/2026, de 30/07/2026, que concluiu pela constitucionalidade e legalidade, com ressalvas, opinando pela aprovação condicionada a quatro correções:

a) substituição da expressão que institui o Sistema Municipal de Monitoramento do Desenvolvimento Infantil (art. 8º) por diretriz de acompanhamento, sem criação formal de estrutura;
b) remoção do Anexo I do corpo da lei, com remissão a regulamento do Executivo;
c) correção da numeração do art. 10 (vigência) para art. 13, com renumeração sequencial;
d) nova redação do caput do art. 3º.

Constata-se que o Autógrafo nº 38/2026 foi remetido ao Poder Executivo sem a incorporação das correções indicadas no Parecer nº 062/2026 e sem que fossem apontadas ao Chefe do Executivo as alterações propostas por esta Comissão, as quais o próprio parecer qualificara como de correção obrigatória em Redação Final. O texto submetido à sanção correspondeu, assim, ao do projeto originário.
Em 24/08/2026, o Prefeito Municipal opôs veto total ao projeto, por inconstitucionalidade e por contrariedade ao interesse público, apresentando as seguintes razões:

a) usurpação da iniciativa privativa do Chefe do Poder Executivo (arts. 3º, 4º, 7º e 8º; art. 49, IV, da Lei Orgânica, por simetria ao art. 61, §1º, II, da Constituição Federal);

b. ausência de estimativa de impacto orçamentário e financeiro (art. 113 do ADCT e arts. 16 e 17 da Lei Complementar nº 101/2000), com referência aos arts. 3º, 6º, 8º e 9º;
c. invasão da competência legislativa da União (art. 4º; art. 22, XVI, da Constituição Federal);
d. contrariedade ao interesse público, por redundância normativa e engessamento da política de saúde (Leis Federais nº 13.438/2017 e nº 12.764/2012, Linha de Cuidado do TEA do Ministério da Saúde e Programa Bem Crescer);
e. vício material do Anexo I, por ausência de indicação dos itens de pontuação invertida e alegada violação da integridade do instrumento original;
f. impossibilidade de veto parcial (art. 56, §3º, da Lei Orgânica).

Recebido o veto, vem a matéria a esta Comissão para exame dos seus aspectos jurídicos, nos termos regimentais.

2 FUNDAMENTAÇÃO

2.1. Delimitação do exame

O veto fundamenta-se em duas ordens de razões: inconstitucionalidade e ilegalidade, de natureza jurídica, e contrariedade ao interesse público, de natureza política. Compete a esta Comissão examinar a primeira ordem. O juízo sobre conveniência e oportunidade, inclusive sobre a alegada redundância normativa, pertence ao Plenário.

2.2. Competência legislativa

Esta Comissão reafirma o entendimento do Parecer nº 062/2026: o Município detém competência para legislar sobre saúde e interesse local (arts. 23, II, e 30, I e VII, da Constituição Federal), de modo que o tema é, em tese, passível de lei municipal. Competência para legislar sobre a matéria, porém, não dispensa a observância das regras de iniciativa nem dos limites impostos pela separação dos Poderes.

Quanto à alegada invasão da competência da União (art. 22, XVI, da Constituição Federal), a arguição é plausível no que toca à referência a “respaldo técnico do COFEN”, constante do art. 4º, que vincula a norma municipal a ato de conselho profissional. Trata-se, contudo, de fundamento acessório: a conclusão desta Comissão não depende dele, porque os vícios de iniciativa e de instrução orçamentária, examinados adiante, bastam para sustentar o veto.

2.3. Iniciativa legislativa

O Parecer nº 062/2026 assentou, à luz do Tema 917 da Repercussão Geral do STF (ARE 878.911), que a instituição de política pública de saúde por iniciativa parlamentar não configura, por si, vício de iniciativa, que somente ocorre quando a lei interfere diretamente na gestão administrativa, inclusive mediante definição de atribuições de órgãos públicos. Naquela oportunidade, apontou-

se de forma específica o art. 8º, que “institui” sistema com estrutura e finalidades próprias, e recomendou-se sua reformulação como diretriz, sob pena de risco de arguição de vício de iniciativa em eventual controle de constitucionalidade.
O risco então apontado se concretizou. O veto invoca justamente o art. 8º, e o estende a outros dispositivos redigidos em tom impositivo à Secretaria Municipal de Saúde:

a) art. 3º: determina aplicação do questionário nas UBS, capacitação, registro em prontuário eletrônico e integração com a Caderneta da Criança;
b) art. 4º: define as categorias profissionais que aplicarão o instrumento;
c) arts. 6º e 7º: impõem estruturação da linha de cuidado e definem método de implantação (projeto piloto e expansão gradual);
d) art. 9º: impõe capacitação contínua.

Em reexame, esta Comissão reconhece que, ao definir quem executa, como se implanta e quais rotinas de gestão serão adotadas, esses dispositivos ultrapassam a instituição de política pública e adentram a organização do trabalho e o juízo de conveniência do gestor de saúde, matéria de gestão administrativa de iniciativa do Chefe do Poder Executivo. O Parecer nº 062/2026 limitou-se ao art. 8º. As razões do veto identificam, com procedência, que o vício alcança o conjunto desses dispositivos.
Registra-se, por coerência com o parecer anterior, que a previsão de regulamentação pelo Executivo (art. 12) não configura vício em si. Essa previsão, entretanto, não sana os comandos que o projeto dirige à Administração.

2.4. Constitucionalidade: art. 2º e Anexo I

O Parecer nº 062/2026 apontou que o detalhamento do protocolo clínico em nível de lei (art. 2º e Anexo I) invade espaço próprio de regulamento técnico do Executivo e compromete a flexibilidade necessária à atualização dos protocolos conforme a evidência científica. Recomendou, por isso, a remoção do Anexo I, com remissão a regulamento.
O veto converge integralmente com essa ponderação ao afirmar que a lei transformaria instrumento técnico-científico, sujeito a revisão pelo Ministério da Saúde, em texto legal imutável, de modo que qualquer atualização exigiria novo processo legislativo. A transcrição do instrumento em lei afronta a separação dos Poderes (art. 2º da Constituição Federal) e prejudica a eficiência administrativa (art. 37, caput).
O veto acrescenta fundamento que o parecer anterior não examinou: segundo o Executivo, o Anexo I, sob a designação de “versão adaptada”, não indica os itens de pontuação invertida, o que tornaria inaplicável o critério de avaliação nele previsto e poderia gerar falsos negativos, com prejuízo à saúde infantil. A conferência clínica do instrumento incumbe à área técnica de saúde. Seja qual for o resultado dessa conferência, a presença do questionário no texto da lei produz o risco, incompatível com o dever de proteção integral à criança (art. 227 da Constituição Federal), de cristalizar em norma um instrumento que não pode ser corrigido sem nova lei. A medida recomendada no Parecer nº 062/2026, a remoção do Anexo I, teria

evitado esse risco.

2.5. Legalidade e técnica legislativa

O Parecer nº 062/2026 identificou falhas formais de correção obrigatória em Redação Final, que persistiram no autógrafo:

a. duplicidade de numeração do art. 10 (parcerias e vigência), além de grafia do artigo de vigência em desacordo com a regra da Lei Complementar nº 95/1998 (numeração ordinal até o nono e cardinal a partir do décimo);
b. redação confusa do caput do art. 3º, que mescla comando normativo e justificativa.

Embora essas falhas não tenham sido o fundamento principal do veto, o Executivo se valeu do trecho do art. 3º ("o próprio Ministério da Saúde já incorporou o M-CHAT ao SUS") como reconhecimento, pelo próprio projeto, de que a matéria já está disciplinada. A omissão da correção teve, portanto, consequência concreta.

2.6. Impacto orçamentário e financeiro

O Parecer nº 062/2026 não enfrentou o impacto orçamentário e financeiro da proposição. Em reexame, esta Comissão observa que o projeto impõe obrigações de caráter continuado, em especial a capacitação contínua dos profissionais (art. 9º), o registro e o monitoramento (arts. 3º e 8º) e a estruturação da linha de cuidado (art. 6º), e que não veio instruído com estimativa de impacto orçamentário e financeiro.
O Tema 917 afasta o vício de iniciativa pela mera criação de despesa, mas não dispensa as exigências do art. 113 do ADCT e dos arts. 16 e 17 da Lei de Responsabilidade Fiscal para normas que criem ou ampliem despesa obrigatória. Independentemente do alcance dos precedentes específicos invocados nas razões do veto, a ausência de estimativa constitui vício formal que, por si, impediria a sanção segura da lei.

2.7.Correspondência entre o Parecer nº 062/2026 e as razões do veto

Ponderação do Parecer nº 062/2026	Situação no Autógrafo nº 38/2026	Corresp
Art. 8º: converter o "Sistema Municipal" em diretriz de acompanhamento	Não incorporada	Invocad impacto
Art. 2º e Anexo I: remover o Anexo e remeter a regulamento	Não incorporada	Fundam imutabili
Art. 3º, caput: nova redação	Não incorporada	Trecho de redu
Art. 10: corrigir numeração (vigência para o art. 13)	Não incorporada	Não invo 95/1998
Art. 12: regulamentação pelo Executivo é adequada	Mantido	O veto regulam mantém

DOC: 1787923881

As razões do veto abrangem, além disso, matérias que o Parecer nº 062/2026 não examinou: arts. 3º, 4º, 6º, 7º e 9º, quanto à iniciativa, e a exigência do art. 113 do ADCT, hoje reconhecidas por esta Comissão nos termos dos itens 2.3 e 2.6.

2.8. Do veto parcial e da redundância normativa

O Executivo sustenta ser inviável o veto parcial, porque a Lei Orgânica (art. 56, §3º, conforme invocado) o admite apenas sobre texto integral de artigo, parágrafo, inciso ou alínea, e porque a supressão dos arts. 4º, 7º, 9º e do Anexo I deixaria resíduo normativo sem instrumento, critério ou método. Esta Comissão registra que essa inviabilidade decorre, em boa medida, de o texto ter sido remetido sem as correções por ela propostas, que reduziriam o conteúdo viciado.
Quanto à alegada redundância com a legislação federal (Leis nº 13.438/2017 e nº 12.764/2012), com a Linha de Cuidado do TEA e com o Programa Bem Crescer, trata-se de juízo de interesse público, a ser feito pelo Plenário. A Comissão observa apenas que a existência de política em execução na Administração, se confirmada, reforça a via de atuação por indicação ou requerimento, e não por lei de iniciativa parlamentar com comandos à Secretaria.

2.9. Alternativas juridicamente seguras

Para atingir o objetivo político do projeto, a identificação precoce do TEA, sem os vícios apontados, esta Comissão sugere ao autor:

a **Indicação ao Prefeito**, para que a Secretaria Municipal de Saúde formalize, por ato próprio, a aplicação do instrumento de triagem conforme a Linha de Cuidado do TEA e a Caderneta da Criança, observada a atualização das diretrizes do Ministério da Saúde;
b **Requerimento de informações** sobre o Programa Bem Crescer, esclarecendo etapas, prazos, faixa etária atendida e instrumentos utilizados;

c) Novo projeto de lei em formato de diretrizes ou de caráter autorizativo, ou voltado a campanha educativa e conscientização, sem anexo técnico, sem definição de categorias profissionais, sem imposição de rotinas à Secretaria e com a instrução orçamentária exigível. Deve ser observada a regra regimental e constitucional sobre reapresentação de matéria na mesma sessão legislativa (art. 67 da Constituição Federal, por simetria), cuja aplicação ao caso deve ser conferida no Regimento Interno.

3. CONCLUSÃO

Ante o exposto, a Comissão de Legislação, Justiça e Redação Final:
I – Registra que o Autógrafo nº 38/2026 foi remetido ao Poder Executivo sem a incorporação das correções indicadas no Parecer nº 062/2026, que as qualificara como de correção obrigatória em Redação Final;
II – Opina pela constitucionalidade e legalidade do Veto nº 06/2026

e, consequentemente, pela sua MANUTENÇÃO, quanto aos aspectos jurídicos, em razão de: (a) vício de iniciativa nos arts. 3º, 4º, 6º, 7º, 8º e 9º; (b) ausência de estimativa de impacto orçamentário e financeiro (art. 113 do ADCT e arts. 16 e 17 da LRF); e (c) imposição, em lei, do protocolo clínico e do Anexo I (art. 2º e Anexo I), em afronta à separação dos Poderes;
III – ressalva que a remessa de regulamentação ao Executivo (art. 12) não constitui vício em si; a arguição de invasão da competência da União é fundamento acessório, dispensável à conclusão; e a alegada contrariedade ao interesse público é matéria de mérito, de competência do Plenário;
IV – Recomenda à Mesa Diretora e à Secretaria Legislativa que, antes da remessa de autógrafos ao Poder Executivo, seja feita conferência do texto com os pareceres aprovados e com as correções de Redação Final, com registro nos autos;
V – Sugere ao autor as alternativas do item 2.9;
VI – Encaminha-se ao Plenário para deliberação sobre o veto, nos termos da Lei Orgânica (art. 56) e do Regimento Interno.

Maracaju – MS, 01 de outubro de 2026.

COMISSÃO DE LEGISLAÇÃO, JUSTIÇA E REDAÇÃO FINAL

Vereador Bruno Barros Ossuna – PL
Relator

Vereador Joãozinho Rocha – PSDB
Presidente
( ) DE ACORDO com o voto do Relator ( ) CONTRÁRIO ao voto do Relator
Declaração de voto divergente, se houver: _____
_____
_____
_____
_____

Vereador Jeferson A. Lopes – PP
Membro
( ) DE ACORDO com o voto do Relator ( ) CONTRÁRIO ao voto do Relator
Declaração de voto divergente, se houver: _____
_____
_____
_____
_____

DOC: 1787923881

EXPEDIENTE: Nº 089.

PROPOSIÇÃO: Veto nº 06/2026 ao Projeto de Lei nº 015/2026-CMM (Autógrafo nº 38/2026).

PROPONENTE: PODER EXECUTIVO.

PARECER N. 089/2026.

DATA DO VETO: 24/08/2026.

DATA DE RECEBIMENTO NA CÂMARA: 26/08/2026.

PARECER ANTERIOR: Parecer nº 062/2026-CLJRF, de 30/07/2026.

RELATORIA: VEREADOR BRUNO BARROS.

CONCLUSÃO DA RELATORIA: FAVORÁVEL À TRAMITAÇÃO.

MARACAJU/MS, 14 de Outubro de 2026

Bruno Barros
Poder Executivo(a)