



PARECER Nº 274/2025

PARECER DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E REDAÇÃO AO VETO Nº 22/2025 AO PROJETO DE LEI Nº 70/2025, DE AUTORIA DO VEREADOR ZE DO BODE, QUE ASSEGURA AS MULHERES COM MAMA DENSA O DIREITO DE FAZER O EXAME DE RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA ASSOCIADA A MAMOGRAFIA NAS UNIDADES PUBLICAS DE SAUDE DO MUNICÍPIO DE PARAUAPEBAS.

1. RELATÓRIO

Cumprindo com o disposto nos Art. 77 e seguintes, do Regimento Interno desta Casa Leis, foi encaminhada para análise e parecer das comissões a seguinte proposição.

Trata-se do Veto do Executivo nº 22/2025, ao Projeto de Lei nº 70/2025, de autoria do vereador Zé do Bode, que assegura as mulheres com mama densa o direito de fazer o exame de ressonância nuclear magnética associada a mamografia nas Unidades Públicas de Saúde do município de Parauapebas.

O Veto foi devidamente protocolado junto à Diretoria Legislativa da Câmara de Parauapebas, de forma eletrônica, através do Sistema de Apoio ao Processo Legislativo - SAPL, seguindo todos os procedimentos regimentais necessários.

Ademais, a matéria foi submetida à análise da Procuradoria Especializada de Assessoramento Legislativo, unidade vinculada à Procuradoria Geral desta Casa, para emissão de parecer prévio quanto aos aspectos legais e regimentais pertinentes. Por fim, a matéria chegou à Comissão de Constituição, Justiça e Redação para análise e emissão de parecer.

É o breve relatório.

2. VOTO DO RELATOR.

Trata-se da análise do Veto nº 22/2025, aposto pelo Chefe do Poder Executivo Municipal ao Projeto de Lei nº 070/2025, que assegura às mulheres com mama densa o direito de realizar exame de ressonância magnética associada à mamografia na rede pública municipal ou conveniada ao SUS. Passa-se à análise à luz da Constituição, da legislação infraconstitucional e da organização técnico-normativa do SUS.



A justificativa do Executivo aponta inconstitucionalidade material e contrariedade ao interesse público, com fundamento na hierarquia do SUS, na competência da CONITEC para incorporação de tecnologias em saúde, na necessidade de alinhamento a protocolos clínicos nacionais, bem como em riscos de violação à isonomia e de desequilíbrio orçamentário. Tais razões, em tese, são aptas a embasar o veto.

No plano do conteúdo normativo, o Projeto “assegura” um direito subjetivo de acesso a exame de alta complexidade, convertendo diretriz de política pública em prestação obrigatória imediata. **Ao fazê-lo, desloca a decisão clínica e a alocação de recursos do campo técnico para o jurídico**, sem as compatibilizações interfederativas exigidas pela governança do SUS, o que vulnera a competência suplementar do Município.

A proposta legislativa não integra a nova obrigação à lógica hierarquizada e regionalizada da atenção ambulatorial e hospitalar. Ausente remissão a Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas e à avaliação de custo-efetividade pela instância federal competente, o texto transborda a competência local e compromete a coerência sistêmica do SUS.

Ao substituir critérios técnicos de indicação por comando legal genérico, o Projeto afronta o princípio da eficiência e a política de saúde baseada em evidências. A incorporação tecnológica no SUS exige análise estruturada de segurança, efetividade e custo-efetividade, com impacto orçamentário estimado e planejamento de oferta. A lei, tal como redigida, ignora esses graus decisórios.

A cláusula orçamentária é genérica, sem estimativa de impacto nem indicação de fonte de custeio. A ausência de memória de cálculo e de avaliação de demanda potencial afronta as boas práticas de responsabilidade fiscal, notadamente em se tratando de procedimento de média e alta complexidade, cuja disponibilidade costuma ser regulada regionalmente.

Há incongruência interna relevante: embora o caput condicione o acesso à avaliação e solicitação médica, o verbo “assegurar” cria expectativa de oferta irrestrita a todo o grupo de mulheres com mama densa, independentemente de fila regulada e capacidade instalada. **O desenho normativo favorece a judicialização e a desorganização da regulação assistencial.**

O artigo que apenas reproduz definições do BI-RADS carece de regramento operativo para integração ao fluxo municipal e estadual, não estabelece critérios de priorização clínica, nem prevê mecanismos de segunda leitura, telelaudo ou escalonamento de métodos diagnósticos. **A norma termina por instituir, na prática, um “protocolo municipal” paralelo, sem aderência às diretrizes nacionais.**

Registre-se que o Município já oferta mamografia e, quando indicado, ressonância magnética, dentro das normas técnicas e mediante indicação médica. Eventuais gargalos de acesso devem ser resolvidos por regulação, contratualização e gestão, e não por norma que impõe obrigação universal de prestação sem observar a governança interfederativa.

Sob o ângulo da isonomia, a lei privilegia uma condição clínica específica sem matriz de priorização construída com base comparativa de riscos e necessidades, potencialmente



desviando recursos escassos de outras linhas assistenciais. A intervenção legislativa setorial, sem estudo de impacto, pode criar desequilíbrios em detrimento de outros usuários em situação igualmente grave.

Embora meritórios os fins de proteção à saúde da mulher, o instrumento escolhido mostra-se inadequado. Falta ao texto mecanismo de governança compatível com o SUS, cláusulas de integração com a rede referenciada, previsão de metas factíveis e parâmetros de monitoramento, o que impede sua execução regular e sustentável.

É certo que houve parecer jurídico prévio pela rejeição do veto. Todavia, referidas manifestações não vinculam o Relator nem a Comissão processante, sobretudo quando as razões supervenientes explicitadas pelo Executivo revelam vícios materiais e riscos de desorganização do sistema que não foram suficientemente afastados.

O ponto controvertido reside na compatibilidade do comando legal com a hierarquia técnico-normativa do SUS e com a competência federal para incorporação de tecnologias, não na criação de cargos ou órgãos.

A centralidade do Ministério da Saúde e da CONITEC na avaliação de tecnologias exige que mudanças com potencial impacto amplo sejam precedidas de análise técnica nacional e pactuação interfederativa. A lei municipal não pode, isoladamente, assegurar universalmente exame de alta complexidade a um grupo específico sem essa compatibilização.

O emprego do verbo “assegurar” produz efeito vinculante imediato, tensionando a fila regulada e os critérios de priorização clínica. Em termos de legalidade e eficiência, a norma padece de insuficiência, impondo obrigações sem os meios adequados para cumpri-las.

Ao atrelar de forma rígida ressonância magnética à mamografia como diagnóstico, o Projeto cristaliza uma solução única e possivelmente desnecessária em casos específicos, invadindo o espaço privativo do ato médico e dos protocolos dinâmicos de avaliação incremental, que devem orientar a prática clínica.

O impacto financeiro é indeterminado, mas notoriamente relevante, dada a natureza e o custo do procedimento. Sem estimativa de demanda, fonte de custeio definida e planejamento de oferta, a determinação de disponibilização irrestrita afronta a boa governança fiscal e a programação pactuada da média e alta complexidade.

Do ponto de vista federativo, a manutenção do veto preserva a coerência do arranjo do SUS, resguarda a competência técnica de incorporação nacional e evita o desbalanceamento local de recursos. Nada impede que o Município, por atos infralegais e pactuação nas instâncias próprias, aperfeiçoe o acesso para populações específicas com base em evidência e custo-efetividade.

Sob a ótica da proporcionalidade, verifica-se inadequação e desnecessidade do meio escolhido em face do objetivo pretendido. Faltam cláusulas de transição, prazos, avaliação de impacto e mecanismos de monitoramento e revisão, o que reforça a conclusão pela impropriedade do instrumento legal.



Em síntese, o texto incorre em vícios materiais: transborda a competência suplementar municipal, invade a esfera técnico-normativa nacional, compromete a isonomia e a eficiência, e ignora requisitos mínimos de responsabilidade fiscal. Tais elementos justificam a oposição e a manutenção do veto integral.

3. CONCLUSÃO.

Diante das razões apresentadas pelo Chefe do Poder Executivo e das inconsistências identificadas no Projeto de Lei nº 070/2025, voto pela manutenção integral do Veto nº 22/2025, por contrariedade ao interesse público e inconstitucionalidade material, sem prejuízo de que a matéria seja retomada por vias regulatórias compatíveis com a hierarquia técnico-normativa do SUS e com a pactuação interfederativa.

É o parecer do relator.

Sala das Comissões, em 10 de novembro de 2025.

ELIAS FERREIRA DE ALMEIDA FILHO
Relator



CONCLUSÃO DAS COMISSÕES

A COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E REDAÇÃO, acompanha o voto do Relator e opina pela **manutenção integral do Veto nº 22/2025**, reconhecendo que, embora meritória a finalidade de proteção à saúde da mulher, o instrumento normativo aprovado mostra-se incompatível com a governança do SUS, com os parâmetros de responsabilidade fiscal e com a competência técnica de incorporação de tecnologias em saúde.

Estiveram presentes os (as) Senhores (as) Vereadores (as) que assinam o presente Parecer.

Sala das Comissões, em 10 de novembro de 2025.

Sadisvan dos Santos Pereira
*Presidente da Comissão de
Constituição, Justiça e Redação*

Elias Ferreira de Almeida Filho
*Membro da Comissão de Constituição,
Justiça e Redação*

Leonardo da Silva Mendes
*Membro da Comissão de Constituição,
Justiça e Redação*