CÂMARA MUNICIPAL DE JACAREÍ
SECRETARIA DE ASSUNTOS JURÍDICOS

Processo: PLL nº 078/2026

Tema: Institui política pública de saúde direcionada à mulheres com câncer

Autoria: Vereadora Maria Amélia

PARECER Nº 286.1/2026/SAJ/JACC

Ementa: Projeto de lei de iniciativa Parlamentar. Institui política pública de saúde nos termos em que especifica Estrutura. Funcionamento. Decisões administrativas. Ingerência nas atribuições do Poder Executivo. Inconstitucionalidade. Emenda. Prazo para diagnóstico que inexiste na Lei Federal 12.732/2012. LGPD. Custeio não considerado. Ilegalidades. Emenda. Arquivamento.

I. RELATÓRIO

1. Trata-se de Projeto de Lei de autoria da nobre Vereadora *Maria Amélia*, pelo qual pretende instituir política pública voltada a área da saúde, na qual estabelece diretrizes para mulheres com neoplasia maligna de mama e colo do útero, conforme melhor exposto em sua proposta (fls. 02/05).

2. Em síntese, a autora justifica que o modelo da proposta apresentada já existe a nível federal, e que agora busca sua implementação em âmbito municipal a fim de proporcionar maior integração da rede, com promoção da saúde da mulher no Município (fls. 06/07).

II. FUNDAMENTAÇÃO

1. Os assuntos abarcados pelo presente projeto (saúde, serviços públicos), inicialmente não encontrariam restrições na repartição de competências entre os entes federados, cabendo ao Município legislar sobre tais temas, desde que não contrarie as normas federais, estaduais e também municipais.

2. Embora caiba ao Município tratar dos temas anteriormente especificados, há de se identificar **quem** é autorizado a iniciar o processo legislativo sobre a matéria que se pretende legislar (***o que***).

3. O artigo 40 da Lei Orgânica do Município (LOM), que estabelece as matérias de **competência exclusiva do Prefeito**, traz previsão que, ao menos em parte, impede o prosseguimento deste projeto.

4. O conteúdo do atual *artigo 2º, parágrafo único*, traz imposição legislativa de meios demasiadamente específicos de execução do serviço, pois estabelece obrigações operacionais diretamente aos profissionais da rede municipal, independentemente de avaliação sobre disponibilidade de pessoal, estrutura tecnológica e protocolos assistenciais.

5. Essa interferência deve ser examinada à luz do art. 40, III, da Lei Orgânica de Jacareí, que reserva ao Prefeito a iniciativa de leis referentes à estruturação e às atribuições de órgãos da Administração Pública:

> **Artigo 40** - São de iniciativa **exclusiva** do Prefeito as leis que disponham sobre:
>
> **(...)**
>
> **III** - criação, **estruturação** e **atribuições** das Secretarias ou **departamentos equivalentes** e **órgãos da Administração Pública**; (grifo nosso)

6. De igual modo, em simetria, a Constituição Estadual dispõe que:

> **Artigo 47** - Compete privativamente ao Governador, além de outras atribuições previstas nesta Constituição:
>
> (...)
>
> **XIV** - praticar os demais atos de administração, nos limites da competência do Executivo;

7. Como se vê, a LOM e CE estabelecem determinadas matérias que somente o Prefeito poderia iniciar, tal como a presente no ponto em que especificado, que versa sobre a fixação de atribuições de órgão (Secretaria de Saúde) da Administração Pública, de modo que os Vereadores **não** podem apresentar projetos tal como o que ora se analisa.

8. O ponto de inconstitucionalidade (art. 2º, parágrafo único) é passível de ajuste mediante EMENDA que altere a redação do referido dispositivo, de modo a torná-lo menos específico (Ex. *substituir a obrigação de contato por telefone e e-mail por diretriz de comunicação acessível, contínua e adequada, com definição dos meios pelo Executivo*).

9. É indiscutível o nobre objetivo da proponente, bem como a necessidade da medida apresentada. Contudo, a fiel observância das regras constitucionais é imprescindível para que a norma (lei) seja válida e legítima, e não seja posteriormente invalidada pelo Poder Judiciário.

10. Além do referido vício, de ordem constitucional, subsistem outras máculas de ilegalidades que merecem atenção, conforme adiante detalhadas:

Art. 2º, I, do projeto, aparente erro na citação, pois inexiste art. 20 ou § 30 na Lei Federal 12.732/2012;

Art. 2º, I, do projeto, a Lei Federal 12.732/2012 não prevê 60 dias para viabilizar o diagnóstico, mas sim para iniciar o tratamento, conforme texto legal atualizado que acompanha este parecer, o que deve ser adequado para não exceder os termos da lei federal;

Art. 6º, III, do projeto, ao tratar da possibilidade de parcerias com instituições privadas, não prevê a ressalva quanto à proteção de dados, conforme LGPD, o que deve ser previsto;

Art. 7º do projeto, a norma faz referência à utilização de equipes já existentes, mas sua execução envolverá capacitação, sistemas de informação, comunicação individualizada, monitoramento de pacientes e reorganização dos serviços, o que implica em custos e obrigatoriedade da estimativa de impacto orçamentário e financeiro, conforme art. 113 do ADCT[1], sendo que sua ausência não implica automática invalidação da norma, mas condiciona a vigência ao posterior exercício financeiro em que instituída, devendo ser alterado o termo de vigência ou apresentado estimativa de impacto orçamentário;

11. Essas máculas, de inconstitucionalidade e de ilegalidades, são passíveis de correção no âmbito desta Câmara de Vereadores mediante EMENDA ou SUBSTITUTIVO que englobem os apontamentos aqui realizados, tornando a proposta mais sintética e vetorial, sem muitos comandos excessivamente específicos, em respeito a repartição de competências.

[1] Art. 113. A proposição legislativa que crie ou altere despesa obrigatória ou renúncia de receita deverá ser acompanhada da estimativa do seu impacto orçamentário e financeiro.

12. Se mantido o atual conteúdo, a proposta não poderá prosseguir validamente na atual modelagem, cabendo a INDICAÇÃO [2] na forma do Regimento Interno, se assim entender a nobre proponente.

III. CONCLUSÃO

1. Face ao exposto, sem qualquer avaliação sobre o mérito da proposta, concluímos que a presente propositura, em seu atual formato, **NÃO** reúne condições jurídicas para tramitação, pelos vícios retro apontados (vício de iniciativa e ilegalidades), recomendando-se o ARQUIVAMENTO.

2. Acaso outro seja o entendimento, a propositura deverá ser submetida as Comissões de Constituição e Justiça e Saúde e Assistência Social.

3. Se receber parecer favorável das referidas comissões e encaminhado ao Plenário, sujeitar-se-á a apenas um turno de discussão e votação e dependerá do voto favorável da maioria simples, presentes, pelo menos, a maioria absoluta dos membros da Câmara.

4. Neste tipo de proposição, **não** deve ser colhido o voto do Presidente do Legislativo, salvo se houver empate.

5. É o parecer.

Jacareí, 16 de novembro de 2026.

Jorge Alfredo Cespedes Campos
Consultor Jurídico Legislativo

[2] Art. 101. Indicação é a proposição em que o Vereador sugere medidas de interesse público à Administração Direta ou Indireta do Município, por estarem fora da competência do Poder Legislativo, de acordo com os artigos 27 e 28 da Lei Orgânica Municipal.

289

Presidência da República
Casa Civil
Secretaria Especial para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 12.732, DE 22 DE NOVEMBRO DE 2012.

Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início.

Vigência

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º O paciente com neoplasia maligna receberá, gratuitamente, no Sistema Único de Saúde (SUS), todos os tratamentos necessários, na forma desta Lei.

Parágrafo único. A padronização de terapias do câncer, cirúrgicas e clínicas, deverá ser revista e republicada, e atualizada sempre que se fizer necessário, para se adequar ao conhecimento científico e à disponibilidade de novos tratamentos comprovados.

Art. 2º O paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), no prazo de até 60 (sessenta) dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário único.

§ 1º Para efeito do cumprimento do prazo estipulado no caput , considerar-se-á efetivamente iniciado o primeiro tratamento da neoplasia maligna, com a realização de terapia cirúrgica ou com o início de radioterapia ou de quimioterapia, conforme a necessidade terapêutica do caso.

§ 2º Os pacientes acometidos por manifestações dolorosas consequentes de neoplasia maligna terão tratamento privilegiado e gratuito, quanto ao acesso às prescrições e dispensação de analgésicos opiáceos ou correlatos.

§ 3º Nos casos em que a principal hipótese diagnóstica seja a de neoplasia maligna, os exames necessários à elucidação devem ser realizados no prazo máximo de 30 (trinta) dias, mediante solicitação fundamentada do médico responsável. (Incluído pela Lei nº 13.896, de 2019) (Vigência)

Art. 2º-A ~~Fica instituído, no âmbito do Programa Agora Tem Especialistas, conjunto de ações destinadas à ampliação do acesso ao tratamento radioterápico, com os seguintes objetivos: (Incluído pela Medida Provisória nº 1.301, de 2025)~~

299

~~I - diminuir o tempo de espera para o tratamento dos usuários diagnosticados com câncer; (Incluído pela Medida Provisória nº 1.301, de 2025)~~

~~II - garantir a integração dos sistemas de informação mantidos pelo Ministério da Saúde, especialmente aquele previsto no art. 4º da Lei nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023; e (Incluído pela Medida Provisória nº 1.301, de 2025)~~

~~III - priorizar aos usuários diagnosticados com câncer o acesso aos serviços especializados de radioterapia no âmbito da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, por meio de painéis de monitoramento que integrem toda a demanda e a oferta de tratamento radioterápico disponível em serviços públicos e privados sediados no território nacional. (Incluído pela Medida Provisória nº 1.301, de 2025)~~

~~§ 1º Para fins do disposto no inciso III do *caput*, os estabelecimentos de saúde que possuírem equipamentos de radioterapia deverão informar periodicamente a relação entre a oferta e a demanda de novos usuários, para fins de análise e elaboração de políticas públicas no âmbito da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, na forma estabelecida em ato do Ministro de Estado da Saúde. (Incluído pela Medida Provisória nº 1.301, de 2025)~~

~~§ 2º O descumprimento do disposto no § 1º impedirá, até a regularização da prestação das informações, a participação dos estabelecimentos de saúde no Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica – PRONON, no Plano de Expansão da Radioterapia no SUS e o acesso a benefícios financeiros, subsídios ou linhas de financiamento disponibilizadas pelo Governo federal para ampliação e modernização dos respectivos parques tecnológicos. (Incluído pela Medida Provisória nº 1.301, de 2025)~~

~~§ 3º Aos usuários diagnosticados com câncer que estejam em tratamento radioterápico em serviço sediado em ente federativo diverso de seu domicílio ficam garantidos o transporte sanitário adequado e o pagamento de diárias para custear alojamento e alimentação durante todo o período do tratamento, observada a disponibilidade orçamentária específica, na forma estabelecida em ato do Ministro de Estado da Saúde. (Incluído pela Medida Provisória nº 1.301, de 2025)~~

Art. 2º-A. Fica instituído, no âmbito do Programa Agora Tem Especialistas, conjunto de ações destinadas à ampliação do acesso ao tratamento radioterápico, com os seguintes objetivos: (Incluído pela Lei nº 15.233, de 2025)

I - diminuir o tempo de espera para o tratamento dos usuários diagnosticados com câncer; (Incluído pela Lei nº 15.233, de 2025)

II - garantir a integração dos sistemas de informação mantidos pelo Ministério da Saúde, especialmente o previsto no art. 4º da Lei nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023; e (Incluído pela Lei nº 15.233, de 2025)

III - priorizar aos usuários diagnosticados com câncer o acesso aos serviços especializados de radioterapia no âmbito da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, por meio de painéis de monitoramento que integrem toda a demanda e a oferta de tratamento radioterápico disponível em serviços públicos e privados sediados no território nacional. (Incluído pela Lei nº 15.233, de 2025)

§ 1º Para fins do disposto no inciso III do *caput* deste artigo, os estabelecimentos de saúde que possuírem equipamentos de radioterapia deverão informar periodicamente a relação entre a oferta e a demanda de novos usuários, para fins de análise e de elaboração de políticas públicas no âmbito da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, na forma estabelecida em ato do Ministro de Estado da Saúde. (Incluído pela Lei nº 15.233, de 2025)

§ 2º O descumprimento do disposto no § 1º deste artigo impedirá, até a regularização da prestação das informações, a participação dos estabelecimentos de saúde no Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (Pronon) e no Plano de Expansão da Radioterapia no SUS e o acesso a benefícios financeiros, a subsídios ou a linhas de financiamento disponibilizados pelo governo federal para ampliação e modernização dos respectivos parques tecnológicos. (Incluído pela Lei nº 15.233, de 2025)

§ 3º Aos usuários diagnosticados com câncer que estejam em tratamento radioterápico em serviço sediado em ente federativo diverso de seu domicílio ficam garantidos o transporte sanitário adequado e o pagamento de diárias para custear alojamento e alimentação durante todo o período do tratamento, observada a disponibilidade orçamentária específica, na forma estabelecida em ato do Ministro de Estado da Saúde. (Incluído pela Lei nº 15.233, de 2025)

Art. 2º-B. Fica instituído, no âmbito do SUS, conjunto de ações destinadas à ampliação do acesso ao tratamento dialítico para pessoas com nefropatias crônicas, com os seguintes objetivos: (Incluído pela Lei nº 15.233, de 2025)

I - diminuir o tempo de espera para o início da diálise dos usuários diagnosticados com doença renal crônica em estágio que demande terapia substitutiva; (Incluído pela Lei nº 15.233, de 2025)

II - garantir a integração dos sistemas de informação mantidos pelo Ministério da Saúde, com vistas ao monitoramento da oferta e da demanda por procedimentos dialíticos; e (Incluído pela Lei nº 15.233, de 2025)

III - priorizar aos usuários diagnosticados com doença renal crônica o acesso aos serviços especializados de diálise no âmbito da Política Nacional de Atenção às Pessoas com Doença Renal Crônica, por meio de painéis de monitoramento que integrem toda a demanda e a oferta de tratamento dialítico disponível em serviços públicos e privados sediados no território nacional. (Incluído pela Lei nº 15.233, de 2025)

§ 1º Para fins do disposto no inciso III do *caput* deste artigo, os estabelecimentos de saúde que possuírem serviços de diálise deverão informar periodicamente a relação entre a oferta e a demanda de novos usuários, para fins de análise e de elaboração de políticas públicas no âmbito da Política Nacional de Atenção às Pessoas com Doença Renal Crônica, na forma estabelecida em ato do Ministro de Estado da Saúde. (Incluído pela Lei nº 15.233, de 2025)

§ 2º O descumprimento do disposto no § 1º deste artigo impedirá, até a regularização da prestação das informações, a participação dos estabelecimentos de saúde em programas federais de incentivo à atenção nefrológica, bem como o acesso a benefícios financeiros, a subsídios ou a linhas de financiamento disponibilizados pelo governo federal para ampliação e modernização dos respectivos serviços. (Incluído pela Lei nº 15.233, de 2025)

3/9

§ 3º Aos usuários diagnosticados com doença renal crônica que estejam em tratamento dialítico em serviço sediado em ente federativo diverso de seu domicílio ficam garantidos o transporte sanitário adequado e o pagamento de diárias para custear alojamento e alimentação durante todo o período do tratamento, observada a disponibilidade orçamentária específica, na forma estabelecida em ato do Ministro de Estado da Saúde. (Incluído pela Lei nº 15.233, de 2025)

Art. 3º O descumprimento desta Lei sujeitará os gestores direta e indiretamente responsáveis às penalidades administrativas.

Art. 4º Os Estados que apresentarem grandes espaços territoriais sem serviços especializados em oncologia deverão produzir planos regionais de instalação deles, para superar essa situação.

Art. 4º-A. As doenças, agravos e eventos em saúde relacionados às neoplasias terão notificação e registro compulsórios, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos regulamentares. (Incluído pela Lei nº 13.685,de 2018) (Vigência)

Art. 5º Esta Lei entra em vigor após decorridos 180 (cento e oitenta) dias de sua publicação oficial.

Brasília, 22 de novembro de 2012; 191º da Independência e 124º da República.

DILMA ROUSSEFF
José Eduardo Cardozo
Alexandre Rocha Santos Padilha

Este texto não substitui o publicado no DOU de 23.11.2012

Fonte: https://portaldalegislacao.presidencia.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm
Acervo de legislação — Presidência da República. Impresso em 16/11/2026.

329

Referência: PLL nº 78/2026

Autor: Vereadora Maria Amélia

Ementa: Acolhimento de Parecer

1. Acolho o parecer, por seus próprios fundamentos.

2. Ressalto que é possível a regularização da propositura, mediante emenda ou substitutivo.

3. À Secretaria Legislativa, para prosseguimento.

Jacareí, 19 de novembro de 2026

WAGNER TADEU **BACCARO** MARQUES
SECRETÁRIO-DIRETOR JURÍDICO