



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

PARECER DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 0134/2026

Trata-se de projeto de lei de iniciativa da Nobre Vereadora Sandra Santana que dispõe sobre diretriz para o fornecimento gratuito de medicamentos indicados para o tratamento da obesidade grave, incluindo aqueles à base de Tirzepatida, no âmbito da rede pública municipal de saúde, e dá outras providências.

De acordo com o projeto, o fornecimento observará os critérios técnicos definidos pela Secretaria Municipal da Saúde, especialmente quanto a: i) diagnóstico de obesidade grave, conforme critérios clínicos reconhecidos pelas autoridades sanitárias nacionais e internacionais; ii) prescrição médica fundamentada, emitida por profissional integrante da rede pública de saúde; iii) comprovação de insucesso de tratamentos convencionais prévios, quando aplicável; iv) acompanhamento médico e multidisciplinar contínuo na rede pública municipal de saúde; e v) observância dos protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas e normas sanitárias vigentes.

Ainda nos termos do projeto, farão jus ao benefício os cidadãos que preencherem cumulativamente os seguintes requisitos: i) residência comprovada no município há pelo menos 2 anos; ii) inscrição ativa no CadÚnico (renda per capita familiar de até meio salário mínimo); iii) diagnóstico de Obesidade Mórbida ($\text{IMC} \geq 40 \text{ kg/m}^2$) ou $\text{IMC} \geq 35 \text{ kg/m}^2$ com comorbidades graves associadas; e iv) laudo médico da rede pública atestando o insucesso de tratamentos convencionais prévios.

Por fim, o projeto estabelece que o Poder Público Municipal poderá celebrar convênios, termos de cooperação, consórcios ou outros instrumentos congêneres com entes federativos, instituições públicas ou privadas e organizações da sociedade civil, com o objetivo de ampliar o acesso aos tratamentos previstos, observados o interesse público e a legislação aplicável.

A justificativa apresentada contextualiza a obesidade como um problema de saúde pública, sendo classificada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma das mais relevantes epidemias do século XXI. A justificativa traz dados estatísticos, estudos acadêmicos a respeito do tema e destaca que, no plano internacional, países como Reino Unido, Canadá e Alemanha vêm ampliando o acesso a terapias farmacológicas modernas para o tratamento da obesidade, reconhecendo seu impacto estrutural sobre a saúde pública. No plano nacional, destaca que o Sistema Único de Saúde já possui histórico consolidado de fornecimento de medicamentos de alto custo para doenças crônicas complexas, com base em protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, demonstrando a compatibilidade desta proposta com o modelo sanitário nacional.



Sob o aspecto jurídico, o projeto reúne condições para seguir em tramitação, eis que encontra respaldo na competência legislativa desta Casa, consoante será demonstrado.

No que tange ao aspecto formal, a propositura encontra fundamento no art. 37, “caput”, da Lei Orgânica de São Paulo, segundo o qual a iniciativa das leis cabe a qualquer membro ou Comissão Permanente da Câmara Municipal, ao Prefeito e aos cidadãos. Oportuno ressaltar que o rol das matérias reservadas à iniciativa do Poder Executivo deve ser interpretado restritivamente, sob pena de violação ao princípio da harmonia e independência entre os Poderes (neste sentido, vide TJSP, ADI nº 2103255-42.2020.8.26.0000).

Corroborando tal entendimento, cabe observar que o Judiciário vem adotando posicionamento mais flexível no que tange à iniciativa parlamentar para edição de leis que versem sobre programas e serviços públicos, desde que não haja invasão da esfera administrativa – esta reservada em nosso ordenamento ao Poder Executivo – o que se daria, por exemplo, através da determinação de criação de órgãos ou da criação de novas atribuições a órgãos já existentes ou, ainda, da criação de cargos públicos.

Assim, quando o projeto se limita à fixação de normas de conteúdo geral, programático ou, então, quando estabelece disciplina sobre determinada matéria já inserida na competência de órgãos municipais, fazendo-o de forma harmônica com a legislação de regência do tema, não há que se cogitar de vícios, eis que a reserva de iniciativa deve ser interpretada restritivamente (STF, Tema 917 de Repercussão Geral).

Os arestos abaixo reproduzidos, a título ilustrativo, espelham esse entendimento:

“AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. Ação ajuizada em face da Lei nº 10.045, de 27 de outubro de 2023, do município de Jundiaí, a qual prevê atendimento prioritário a pessoas com obesidade mórbida. Inconstitucionalidade não configurada. Hipótese em que o diploma legal se enquadra na competência legislativa suplementar do município. Inteligência das normas contidas nos arts. art. 24, XIV e 30, I e II, da Constituição Federal. Precedente deste órgão especial em caso análogo. Ausência de violação ao pacto federativo e aos princípios da administração pública. Ação julgada improcedente.” (TJSP, ADI nº 2000645-54.2024.8.26.0000, j. 05/06/2024 - destacamos)



“CONSTITUCIONAL. PROTEÇÃO À SAÚDE E A PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS. LEI 16.285/2013, DE SANTA CATARINA. ASSISTÊNCIA A VÍTIMAS INCAPACITADAS POR QUEIMADURAS GRAVES. ALEGAÇÕES DIVERSAS DE INCONSTITUCIONALIDADE FORMAL. VÍCIOS DE INICIATIVA. INEXISTÊNCIA. OCORRÊNCIA DE USURPAÇÃO DE COMPETÊNCIAS MUNICIPAIS (ART. 30, V) E DA UNIÃO, QUANTO À AUTORIDADE PARA EXPEDIR NORMA GERAL (ART. 24, XIV, § 1º). 1. Os artigos 1º, 4º, 6º e 7º da lei impugnada não afrontam a regra, de reprodução federativamente obrigatória, que preserva sob a autoridade do chefe do Poder Executivo local a iniciativa para iniciar leis de criação e/ou extinção de Ministérios e órgãos da Administração Pública (art. 61, § 1º, II, “e”, da CF). Mera especificação de quais cuidados médicos, dentre aqueles já contemplados nos padrões nacionais de atendimento da rede pública de saúde, devem ser garantidos a determinada classe de pacientes (portadores de sequelas graves causadas por queimaduras). 2. A cláusula de reserva de iniciativa inscrita no art. 61, § 1º, II, “b”, da Constituição, por sua vez, não tem qualquer pertinência com a legislação objeto de exame, de procedência estadual, aplicando-se tão somente aos territórios federais. Precedentes. 3. Inocorrência, ainda, de violação a preceitos orçamentários, tendo em vista o acréscimo de despesas públicas decorrentes da garantia de assistência médica especializada a vítimas de queimaduras. Conforme reafirmado pelo Plenário Virtual desta Suprema Corte em sede repercussão geral (ARE 878.911, Rel. Min. GILMAR MENDES, DJe de 10/10/2016): “Não usurpa competência privativa do Chefe do Poder Executivo lei que, embora crie despesa para a Administração, não trata da sua estrutura ou da atribuição de seus órgãos nem do regime jurídico de servidores públicos (art. 61, § 1º, II, “a”, “c” e “e”, da Constituição Federal)”. 4. Ao dispor sobre transporte municipal, o art. 8º da Lei nº 16.285/2013 do Estado de Santa Catarina realmente interferiu na autonomia dos entes municipais, pois avançou sobre a administração de um serviço público de interesse local (art. 30, V, da CF). Além disso, o dispositivo criou presunção legal de restrição de mobilidade de vítimas de queimaduras graves, distanciando-se do critério prescrito em normas gerais expedidas pela União dentro de sua competência para legislar sobre proteção e integração social das pessoas portadoras de deficiência (art. 24, XIV, e § 1º, da CF). 5. A norma prevista no art. 9º da Lei estadual 16.285/2013 funciona como cláusula de mero valor expletivo, que apenas conecta uma categoria normativa geral, de “pessoas com deficiência”, com uma classe especial de destinatários



sempre caracterizados por incapacidade laboral – “pessoas com sequelas graves incapacitantes decorrentes de queimaduras” – sem que exista qualquer contraste entre as duas disciplinas. 6. Ação direta parcialmente procedente quanto ao art. 8º da Lei 16.285/2013, do Estado de Santa Catarina.” (STF, ADI 5293-SC, j. 08/11/2017 - destacamos)

Outrossim, o projeto encontra fundamento na competência legislativa suplementar dos Municípios em matéria de proteção à saúde, nos termos do art. 24. XII, da Constituição Federal, combinado com o art. 30, II, da mesma Carta.

Note-se que o dever do poder público em relação à saúde também está previsto em nossa Lei Orgânica do Município, cujo art. 213, I, assim dispõe:

“Art. 213 - O Município, com participação da comunidade, garantirá o direito à saúde, mediante:

I - políticas que visem ao bem-estar físico, mental e social do indivíduo e da coletividade, a redução e a busca da eliminação do risco de doenças e outros agravos, abrangendo o ambiente natural, os locais públicos e de trabalho;

...

III - atendimento integral do indivíduo, abrangendo a promoção, preservação e recuperação da saúde.”

Resta demonstrada, portanto, a adequação do projeto sob o prisma jurídico.

Para ser aprovado o projeto dependerá de voto favorável da maioria absoluta dos membros desta Casa, nos termos do art. 40, § 3º, XII, da Lei Orgânica do Município.

Ante o exposto, somos pela **LEGALIDADE**.

Sala da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa,