Veto nº 06, de 24 de agosto de 2026.

Ao Excelentíssimo Senhor
RENER BARBOSA PACHE
Presidente da Câmara Municipal de Maracaju

Referência: Autógrafo nº 38/2026 — Projeto de Lei nº 15/2026.

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 Transtorno do Espectro Autista (TEA), por meio do instrumento M-CHAT, na rede pública municipal de saúde de Maracaju, e dá outras providências".*

I - RAZÕES 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.

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 ações 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. 7º, 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. Trata-se 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 autônomos:

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 e-SUS.

O próprio art. 3º do projeto reconhece expressamente esse fato, ao consignar que "o próprio Ministério da Saúde já incorporou o M-CHAT 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 atualização 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 VÍCIO 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 integridade do texto condição de sua validade psicométrica. A designação "versão adaptada", 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, § 3º, 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. 4º, 7º e 9º e o Anexo I, 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.

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 15/2026-CMM,** as quais submeto à elevada apreciação dessa Egrégia Câmara Municipal.

Gabinete do Prefeito de Maracaju, aos 24 de agosto de 2026.

José Marcos Calderan
Prefeito Municipal