

DESPACHO Nº **0049/2024-SPMD/NUSOC/ALMT.**

PARECER Nº **0261/2024** PROCESSO Nº **685/2024** PROTOCOLO Nº **2198/2024**

PROPOSIÇÃO: **PROJETO DE LEI (PL) Nº 451/2024**

AUTORIA: **Deputado Estadual DR. JOÃO.**

EMENTA ORIGINAL: **“Dispõe sobre a Humanização do Atendimento à Saúde Pública, no âmbito do Estado de Mato Grosso e dá outras providências.”**

I – RELATÓRIO:

Versam os autos sobre o **PROJETO DE LEI (PL) Nº 451/2024**, de autoria do ilustre Deputado Estadual DR. JOÃO, que “Dispõe sobre a Humanização do Atendimento à Saúde Pública, no âmbito do Estado de Mato Grosso e dá outras providências”, lido na 8ª Sessão Ordinária (13/03/2024).

Segundo consta na presente Proposição:

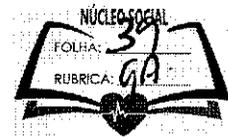
Art. 1º Fica criada, no âmbito do Estado de Mato Grosso, a Política Estadual de Humanização do Atendimento à Saúde Pública, em todos os estabelecimentos de saúde credenciados ao Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 2º Entende-se por Humanização do Atendimento à Saúde Pública a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores nos processos de produção e gestão da saúde, por meio da criação de vínculos solidários, da responsabilidade compartilhada, da participação coletiva nos processos de trabalho, e de integração com as demais políticas e programas de saúde, objetivando a mudança na cultura da atenção aos pacientes.

Art. 3º São objetivos da política de que trata esta lei:

- I - difundir a cultura da humanização e do acolhimento na rede pública de serviços e ações de saúde, bem como nos demais serviços vinculados ao Sistema Único de Saúde - SUS;
- II - implantar e expandir, de forma efetiva, iniciativas de humanização e acolhimento na rede pública de saúde, que





venham a beneficiar os pacientes, seus familiares e os profissionais de saúde;

III - melhorar a qualidade e a efetividade da atenção dispensada aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, no âmbito do Estado de Mato Grosso;

IV - enfatizar a necessidade da efetiva humanização no atendimento e acolhimento de forma empática e profissional, a fim de promover o bem-estar do paciente e de seus familiares, através do cuidado técnico e emocional, considerando a situação de vulnerabilidade dos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS;

V - estimular o diálogo quanto a propostas que permitam reais melhorias nos processos de trabalho e na qualidade da produção de saúde;

VI - estimular a integração das redes de cooperação entre as unidades de saúde, apoiar o trabalho em equipe multidisciplinar e intersetorial, representando o Sistema Único de Saúde - SUS com mais conectividade;

VII - garantir o atendimento humanizado, com foco nas reais necessidades do paciente, a fim de contribuir de forma determinante no processo de cura e de ágil recuperação;

VIII - desenvolver iniciativas que diminuam o problema das filas nos serviços de saúde, eliminando barreiras físicas e burocráticas;

IX - facilitar o acesso às ações e serviços de saúde da rede pública, ampliando, de forma transparente, a resolutividade das ações e dos serviços, de acordo com os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde;

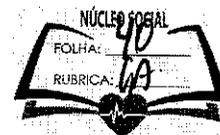
X - desenvolver um conjunto de avaliações, indicadores de resultados e sistemas de incentivo ao tratamento humanizado;

XI - fortalecer e articular as iniciativas de humanização existentes na rede pública de saúde, de modo a enfatizar a confiança na equipe de atendimento para se obter respostas melhores aos recursos clínicos;

XII - estimular a realização de parcerias e intercâmbio de conhecimento e experiências nesta área;

XIII - articular as ações de acolhimento aos cidadãos nas unidades públicas de saúde;

XIV - melhorar as condições de trabalho no âmbito da rede pública de saúde e tornar os serviços e ações mais integrados, harmônicos e solidários;



XV - promover a capacitação contínua dos servidores, colaboradores, terceirizados ou qualquer outra forma de agente ou profissional da área da saúde pública para atuarem de acordo com um conceito amplo de saúde, que valorize a qualidade de vida e os direitos fundamentais dos cidadãos;

XVI - desenvolver uma política de participação e de comunicação com os usuários e trabalhadores da rede pública de saúde, que recupere a imagem do sistema junto à comunidade.

Art. 4º A fim de aprimorar a qualidade do atendimento, serão implantadas avaliações das práticas humanizadas na rede pública de saúde do Estado de Mato Grosso, de modo a fortalecer os mecanismos de voz dos trabalhadores, pacientes e seus familiares, como ferramenta de gestão e participação social.

Art. 5º Para a promoção da transparência e dignidade no atendimento à saúde pública, aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, no âmbito do Estado de Mato Grosso, será disponibilizado um link para acompanhamento de cirurgias, exames, consultas e demais procedimentos, para acesso dos usuários em espera.

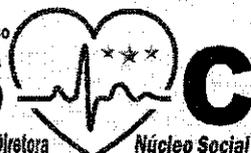
Parágrafo único. Serão públicas as informações referentes ao número de usuários agendados por especialidade/atendimento, bem como, a média de dias de espera para cada atendimento.

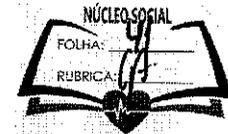
Art. 6º Para a execução, acompanhamento e a avaliação da política de que trata esta lei, serão utilizados profissionais do quadro de servidores da Administração Pública, ou mediante convênios e outros instrumentos de cooperação com a iniciativa privada, órgãos públicos federais, estaduais e municipais, bem como com universidades e organizações não-governamentais, de forma a não gerar ônus aos cofres públicos.

Art. 7º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação

Os autos foram tramitados pela Secretaria de Serviços Parlamentar, com a **PESQUISA PRELIMINAR**, expedida em 19/03/2024, de caráter informativo, conforme fl. 37, informando que não foi localizado projeto de lei que trata de matéria análoga ou conexa a proposição em análise.

Nas folhas 04 a 09 da propositura, o nobre Parlamentar apresenta as seguintes justificativas:





O Atendimento público à saúde sempre foi uma das principais reclamações da população de todo o País, e também um dos maiores desafios dos governantes. Via de regra, pacientes e seus familiares buscam atendimento médico em situação de tensão psicológica e vulnerabilidade, decorrente de seu próprio estado clínico e de sua impotência frente a doença, e encontram um quadro ainda mais desolador. A presente proposição tem por objetivo instituir uma política de acolhimento e atenção ao cidadão que necessita dos serviços dos estabelecimentos de saúde credenciados ao SUS do Estado de Mato Grosso, focada nas máximas da dignidade, cidadania, efetividade, transparência e ética no atendimento. Diversas instituições públicas e privadas, em todo o País, têm implantado uma Política de Acolhimento e de Humanização dos Serviços, visando à disseminação da cultura do atendimento humanizado. Contudo, ainda não é o suficiente, a vista das constantes denúncias, pedido de auxílio e matérias veiculadas pela imprensa quanto ao atendimento prestado ao cidadão. Assim sendo, em que pese a saúde pública trazer em seu âmago princípios e diretrizes daquilo que poderia ser a política de humanização, a realidade que encontramos é o enfrentamento de filas, longas esperas, adiamentos de consultas e exames, a deficiência de instalações e equipamentos, a despersonalização, a falta de privacidade, a aglomeração, a falta de preparo psicológico e de informação e transparência. Enfim, a realidade é que faltam recursos materiais e humanos, tornando cada vez mais urgente e necessária a humanização do atendimento. A Política Nacional de Humanização (PNH) foi implantada pelo Governo Federal no ano de 2003, com vistas a efetivar os princípios do Sistema Único de Saúde - SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, de forma a qualificar a saúde pública do País e incentivar trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários. Acreditava-se que tais medidas pudessem provocar uma série de debates em direção às imprescindíveis e urgentes mudanças nas formas de organizar o trabalho do sistema público de saúde, visando à integralidade, à universalidade, à busca da equidade e à incorporação de novas tecnologias, saberes e práticas. Contudo, a PNH foi divulgada apenas por um curto período, levando ao fraco êxito da proposta em âmbito nacional. Ainda há muitos desafios pela frente para que Mato Grosso ofereça uma saúde nos padrões do atendimento humanizado. Propomos o presente projeto de lei, a fim de apresentar uma proposta de trabalho coletivo com vistas à um atendimento à saúde mais acolhedor, ágil e resolutivo. Acreditamos na Luta por um SUS mais humano, construído com a participação de todos e comprometido com a qualidade dos seus serviços e com a saúde integral do cidadão. A humanização, vista como política pública, transversaliza as diferentes ações e instâncias gestoras do SUS, com a consequente atuação intersetorial e além dos limites dos Programas do Ministério da Saúde. De acordo com as diretrizes da própria Política Nacional, a humanização deve se expandir para todos os âmbitos do atendimento à Saúde Pública. Percebemos que as Políticas de Humanização surgiram para





consolidar o Sistema Público de Saúde, mas, mesmo depois de tantos anos, ainda encontram dificuldades para sua efetiva execução. Em que pese a contribuição e o empenho dos servidores e colaboradores que atuam na saúde pública estadual para a satisfação dos pacientes e familiares, acredita-se, que ainda existam profissionais da saúde que não têm conhecimento sobre as políticas de humanização. Através da propositura ora apresentada, pretendemos resgatar os fundamentos básicos que norteiam a Saúde Pública, e garantir a existência de um mapeamento dos serviços prestados e atendimento das demandas, com a devida transparência. É necessário pôr em prática o pacto entre os diferentes níveis de gestão do SUS (federal, estadual e municipal), bem como entre as diferentes instâncias de efetivação das políticas públicas de saúde (instâncias da gestão e da atenção), assim como entre gestores, trabalhadores e usuários da rede pública de saúde. A humanização do atendimento muito antes de uma obrigação do servidor e um direito do usuário, é o caminho para a formação de vínculos de afeto e confiança entre os profissionais da saúde pública estadual e seus usuários. Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde. Através do presente projeto pretendemos, ainda, promover a transparência e dignidade no atendimento à saúde pública, aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, no âmbito do Estado de Mato Grosso, inclusive com a possibilidade de acesso, pelo usuário, de seu cadastro de atendimento, bem como a data de atendimento e sua ordem de colocação; além de permitir que a população acompanhe a situação dos atendimentos de saúde na rede pública, o que possibilitara, inclusive, o desenvolvimento de ações para diminuir o tempo de espera nos atendimentos mais procurados ou com maior dificuldade do Poder Público em realizar o atendimento. Nesse sentido, exemplo de sucesso é o Estado de Santa Catarina, que desenvolveu um Portal para que o cidadão catarinense tenha acesso às informações sobre a sua posição e previsão de atendimento nas listas de espera por serviços de saúde no Sistema Único de Saúde - SUS, em cumprimento à Lei Estadual n.17.066/2017 e ao Decreto Estadual n. 1.168/2017. Desta feita, oportuno o momento para a presente proposição, eis que já restou comprovado que quando o tratamento é direcionado as reais necessidades do paciente, o atendimento humanizado pode contribuir, inclusive, no processo de cura e de recuperação, o que certamente contribuirá para a economia do Estado. A competência legislativa do Estado quanto ao respectivo tema, encontra-se fundamentada nos artigos 23 e 24 da Carta Magna, senão vejamos: Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: (...) II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência; (...) Art. 24. Compete à União, aos Estados, e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre: XII - previdência social, proteção e defesa da saúde; (...) 1º No âmbito da legislação concorrente, a competência da União limitar-se-á a estabelecer normas gerais.





2º A competência da União para legislar sobre normas gerais não exclui a competência suplementar dos Estados. 3º Inexistindo lei federal sobre normas gerais, os Estados exercerão a competência legislativa plena, para atender a suas peculiaridades. Cumpre ressaltar, ainda, que o preceito basilar do direito à saúde é um direito fundamental garantido pela Carta Magna de 1988 como "dever do Estado e direito de todos" devendo o Poder Público, por meio de políticas públicas incentivar a atuação positiva do Estado para assegurar a sua plena efetividade e garantia, consoante previsão expressa no art. 196 da Constituição Federal, assim redigido: "Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação." No mesmo sentido, ao dispor sobre a saúde, a Constituição do Estado de Mato Grosso, em seus artigos 217 e 226, determina: Art. 217 A saúde é direito de todos e dever do Estado, assegurada mediante políticas sociais, econômicas e ambientais que visem a eliminação de risco de doenças e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços, (...) Art. 226 Compete ao Sistema Único de Saúde: I – organizar e manter, com base no perfil epidemiológico estadual, uma rede de serviços de saúde com capacidade de atuação em promoção da saúde, prevenção da doença, diagnóstico, tratamento e reabilitação dos doentes; II - garantir total cobertura assistencial à saúde, mediante a expansão da rede pública com serviços próprios dos órgãos do setor público, preservadas as condições de qualidade e acessibilidade nos vários níveis; III - organizar e manter registro sistemático de informações de saúde e vigilância sanitária, ambiental, da saúde do trabalhador, epidemiológica, visando ao conhecimento dos fatores de risco da saúde da coletividade; IV- abastecer a rede pública de saúde, fornecendo, repondo e mantendo os insumos e equipamentos necessários ao seu funcionamento; V – desenvolver a produção de medicamentos, vacinas, soros e equipamentos, estratégicos para a autonomia tecnológica e produtiva; VI - organizar a atenção odontológica, prioritariamente, para crianças de seis a quatorze anos de idade, visando à prevenção de cárie dentária; VII - estabelecer normas mínimas de engenharia sanitária para a edificação de estabelecimentos de saúde de qualquer natureza; VIII - estabelecer normas mínimas de vigilância e fiscalização de estabelecimentos de saúde de qualquer natureza em todo o Estado. Observa-se que o artigo 217 é uma reiteração do artigo 196 da Constituição Federal, tratando-se de norma através da qual o constituinte traça diretrizes a serem cumpridas pelo Poder Público em todos os níveis de Governo através de implementação de políticas públicas para a consecução dos fins sociais do direito à saúde, à vida e à dignidade da pessoa humana. Resta evidente que "a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas





econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação." De acordo com o ministro do Supremo Tribunal Federal (STF) Celso de Mello, relator do RE 271.286 AgR, o direito público subjetivo à saúde representa consequência constitucional indissociável do direito à vida. Assim, "o Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional." Assevera, ainda, que a interpretação da norma programática não pode transformá-la em promessa constitucional inconsequente, consoante se verifica abaixo: Ao lado do direito fundamental à saúde, tem-se o dever fundamental de prestação de saúde por parte do Estado, abrangidos nessa expressão todos os entes federativos: União, Estados, Distrito Federal e Municípios, mediante a elaboração de políticas públicas que visem à redução de doenças, à promoção, à proteção e à recuperação da saúde (artigo 2º, caput e §1º da Lei n. 8.080/90). Em razão da competência comum em matéria de saúde (artigo 23, II, CF), o STF entendeu, em sede de RE 855.178-SE (rel. min. Luiz Fux, j. 5-3-2015, P,DJEd 16-3-2015, tema 793 de repercussão geral), que "o tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, porquanto responsabilidade solidária dos entes federados: O polo passivo pode ser composto por qualquer um deles, isoladamente ou conjuntamente." (...) Verifica-se que a responsabilidade solidária dos entes federados nas demandas prestacionais na área da saúde foi reafirmada a fim de não obstaculizar o acesso da população à efetivação de seu direito fundamental. Com efeito, a concretização do direito à saúde se dá mediante a elaboração de políticas públicas sociais e econômicas pelos poderes democraticamente eleitos (legitimidade democrática)... Impende ressaltar, ainda, que apesar de instituir uma política pública, o presente projeto não cria novas atribuições aos órgãos do Poder Executivo, razão pela qual não possui reserva de iniciativa relacionadas no parágrafo único do art. 39 da Constituição Estadual, sendo, portanto, legítima a iniciativa. Da simples análise da proposição, infere-se que as iniciativas ora propostas já integram as atribuições dos órgãos do Poder Executivo. Por essas mesmas razões, não há que falar-se que a proposta trata da estrutura ou da atribuição dos órgãos públicos nem do regime jurídico de servidores, estando em consonância com a Repercussão Geral n. 917 (Recurso Extraordinário com Agravo - ARE n. 878911) oportunidade na qual o Supremo Tribunal Federal passou a entender que 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, conforme art. 61, § 1º, II, "a", "c" e "e", da Constituição Federal, nos seguintes termos: RECURSO





EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO. REPERCUSSÃO GERAL. 2. Ação Direta de Inconstitucionalidade estadual. Lei 5.616/2013, do Município do Rio de Janeiro. Instalação de câmeras de monitoramento em escolas e cercanias. 3. Inconstitucionalidade formal. Vício de iniciativa. Competência privativa do Poder Executivo municipal. Não ocorrência. Não usurpa a competência privativa do chefe do Poder Executivo lei que, embora crie despesa para a Administração Pública, não trata da sua estrutura ou da atribuição de seus órgãos nem do regime jurídico de servidores públicos. 4. Repercussão geral reconhecida com reafirmação da jurisprudência desta Corte. 5. Recurso extraordinário provido. (...) Não se permite, assim, interpretação ampliativa do citado dispositivo constitucional, para abarcar matérias além daquelas relativas ao funcionamento e estruturação da Administração Pública, mais especificamente, a servidores e órgãos do Poder Executivo.(grifo nosso) (ARE 878911 RG, Relator(a) : Min. GILMAR MENDES, julgado em 29/09/2016, PROCESSO ELETRÔNICO REPERCUSSÃO GERAL - MÉRITO Dje-217 - PUBLIC 11-10-2016) Sobre o tema da política prevista na presente propositura, passível de regulamentação pelo Poder Executivo, JOÃO TRINDADE CAVALCANTE FILHO, em seu artigo "Limites da Iniciativa Parlamentar sobre Políticas Públicas" aponta: " Consideramos, destarte, adequada a teoria já aventada pelo Supremo Tribunal Federal de o que se veda é a iniciativa parlamentar que vise o redesenho de órgãos do Executivo, conferindo-lhes novas e inéditas atribuições, inovando a própria função institucional da unidade orgânica. Perceba-se que, ao se adotar essa linha de argumentação, é necessário distinguir a criação de uma nova atribuição (o que é vedado mediante iniciativa parlamentar) da mera explicitação e/ou regulamentação de uma atividade que já cabe ao órgão. (...) Igualmente, Amanda do Carmo Lopes Olivo Mendonça Monteiro defende que nesses casos [de formulação de políticas públicas], pode o Poder Legislativo dar início ao processo legislativo (...) a iniciativa parlamentar é perfeitamente válida e livre de vícios.(...)Ora, os direitos fundamentais vinculam o Legislativo, que tem a obrigação até mesmo de editar leis que os promovam. Quando aplicada essa afirmação genérica ao caso específico dos direitos fundamentais sociais, cuja efetivação se dá por meio de políticas públicas, chega-se à conclusão de que o legislador tem não só a possibilidade, mas até mesmo a obrigação de formular políticas governamentais que promovam tais direitos. Pode-se perfeitamente falar em um dever-poder de formular políticas públicas para a efetivação dos direitos sociais. " Nesse mesmo sentido, BUCCI, em sua obra Direito Administrativo e Políticas Públicas (Saraiva, 2006, p. 241) afirma ser tranquila a ideia de que as grandes linhas das políticas públicas, as diretrizes, os objetivos, são opções políticas que cabem aos representantes do povo, e, portanto, ao Poder Legislativo, que as organiza sob a forma de leis. Desta feita, por todo o exposto, o Estado não pode se furtrar de sua responsabilidade com a saúde pública, sendo, inclusive, o seu dever! Não podemos deixar de fazer menção,



ainda, aos exemplos de outros Poderes que buscam normatizar o atendimento humanizado na saúde pública, como o Estado do Rio de Janeiro, que sancionou a Lei n. 9.380/2021, o Município de Bagé, através da Lei n. 5723/2017, O Estado do Ceará, através do projeto de lei n. 146/2020, dentre outros.

Em 01/04/2024, os autos foram enviados ao Núcleo Social, à Comissão Permanente de Saúde, Previdência e Assistência Social e esgotado o prazo regimental, não foram apresentadas emendas e/ou substitutivos, estando, portanto, a Proposição em questão, **apto para análise e emissão de parecer quanto ao mérito da iniciativa.**

Não há preliminares a serem analisadas, sejam elas na modalidade de Substitutivos, Emendas ou Apensos.

No que diz respeito à tramitação e abordagem do tema, o Regimento Interno prevê dois casos: no primeiro, **verifica-se a existência de normativa que trate especificamente do tema abordado, se confirmada o projeto será arquivado.** No segundo, a existência de projetos semelhantes tramitando, se houver, a propositura deverá ser apensada.

O PROJETO DE LEI Nº 451/2024 tem como objetivo, conforme justifica o autor, instituir uma política de acolhimento e atenção ao cidadão que necessita dos serviços dos estabelecimentos de saúde credenciados ao SUS do Estado de Mato Grosso, focada nas máximas da dignidade, cidadania, efetividade, transparência e ética no atendimento.

De fato, a humanização do atendimento aos enfermos e seus familiares vai contribuir na melhoria do Sistema Público de Saúde como um todo, auxiliando emocionalmente e psicologicamente esses enfermos e seus familiares e amigos próximos.

Posto isso, no momento da análise do Projeto por esta Comissão, houve a habitual “pesquisa” e conferência no sistema de tramitação



(intranet – controle de proposição) sobre o assunto e foi confirmada a existência de diversas normas vigentes que tratam da matéria de forma semelhante ou análoga ao projeto de lei. Vejamos a lista abaixo do rol exemplificativo das leis em vigor:

- 1) **LEI Nº 11.834, DE 18 DE JULHO DE 2022 - D.O. 18.07.22 - EDIÇÃO EXTRA Nº 2.** - Institui a Política Pública de Acolhimento aos Cidadãos e dá outras providências;
- 2) **LEI Nº 11.982, DE 22 DE DEZEMBRO DE 2022 - DO 23.12.22-** Institui o Projeto Hora do Colinho na rede Pública de Saúde do Estado de Mato Grosso;
- 3) **LEI Nº 11.492, DE 26 DE AGOSTO DE 2021 - DO 27.08.21-** Acrescenta dispositivo à Lei nº 10.676, de 17 de janeiro de 2018, que torna obrigatório que todos os hospitais e maternidades do Estado de Mato Grosso, públicos e privados, tenham sala adequada para a realização de parto natural ou humanizado;
- 4) **LEI Nº 10.676, DE 17 DE JANEIRO DE 2018 - D.O. 17.01.18.-** Torna obrigatório que todos os hospitais e maternidades do Estado de Mato Grosso, públicos e privados, tenham sala adequada para a realização de parto natural ou humanizado.

Dessa maneira, observamos que as legislações vigentes já contemplam os direitos dos Mato-grossenses de terem atendimento humanizado na rede de saúde, inclusive, Mato Grosso já possui “uma Política Pública de Acolhimento e humanização da Saúde Pública”, instituída pela Lei 11.834, de 18 de julho de 2022 que prevê: (acolhimento, atenção e carinho para o cidadão que procura o serviço de saúde, resgatando direitos de cidadania e a ética no atendimento, incentivo de trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários, entre outros). Importante destacar,





que além da Lei supracitada, temos outras legislações vigentes que tratam da humanização para assuntos específicos, como partos e acolhimento de bebês órfãos.

Sendo assim, é pertinente ressaltar a importância do ordenamento legislativo e jurídico para a estabilidade e eficácia das políticas públicas. O princípio da segurança jurídica, pilar fundamental do Estado Democrático de Direito, demanda coerência e harmonia nas normas que regulam determinada matéria, evitando conflitos e incertezas quanto à sua aplicação e interpretação.

Ao pretender legislar sobre a sobre a humanização dos serviços de saúde pública no Estado de Mato Grosso, assunto já previsto em diversas leis, a proposta em análise poderia resultar em uma **sobreposição normativa**, criando lacunas ou ambiguidades que prejudicariam a uniformidade e a efetividade das leis existentes. Tal sobreposição contraria o princípio da unidade normativa, que exige a coerência e a integridade do sistema jurídico. Portanto, a proposição em análise não se mostra oportuna, uma vez que **não há lacunas a serem preenchidas ou deficiências a serem corrigidas na legislação vigente.**

Por fim, cabe ressaltar que, do ponto de vista da eficiência administrativa, o arquivamento da proposta se apresenta como medida prudente e racional. Evita-se, dessa forma, a duplicidade de normas.

De todo modo, conforme demonstrado, a medida legislativa objetivada pela proposição, em exame já se acha consignada em legislações vigentes, **de modo que não há inovação no ordenamento legislativo corrente.** Ora, a capacidade de inovação na ordem jurídica constitui-se em um traço imprescindível de todo ato legislativo. À sua falta tem-se a antijuridicidade da proposição legislativa.





Diante dos fatos, o pleito legislativo em análise encontra-se **PREJUDICADO**, consoante o que prevê o Regimento Interno, Artigo 194 e seus desdobramentos:

Art. 194 Consideram-se prejudicados:

I - a discussão, ou a votação, de qualquer proposição idêntica à outra já aprovada, ou a outra já rejeitada na mesma Sessão Legislativa, salvo, na primeira hipótese, quando a segunda aprovação der à anterior caráter ampliativo, ou na segunda hipótese, tratando-se de proposição renovada nos termos do art. 175;

II - a discussão, ou a votação, de qualquer proposição semelhante à outra considerada inconstitucional pelo Plenário na mesma Legislatura;

III - a proposição, com as respectivas emendas, que tiver substitutivo aprovado;

IV - a emenda ou subemenda de conteúdo idêntico ao de outra já aprovada ou rejeitada, ressalvadas as hipóteses de exceção previstas no inciso I;

V - a emenda ou subemenda em sentido contrário ao de outra, ou de dispositivo, já aprovado.

Parágrafo único O mesmo assunto não poderá ser disciplinado por mais de uma lei, exceto quando o subsequente se destine a completar lei considerada básica, vinculando-se a esta por remissão expressa.”

Considerando que este Relatório é narração ou exposição de atividade ou fato, discriminando-se todos seus aspectos e elementos. Parecer/Voto é o posicionamento do Relator e demais pares, com base factual ou legal, determinando ou apontando sugestão de ação.

Assim, o presente relatório expõe as especificações técnicas e atributos, tanto legais como formais, embora a atribuição desta Comissão Permanente seja de dar parecer mérito a todos os projetos que abordem os temas contidos no Art. 369, inciso VIII do Regimento Interno desta Casa de Leis, como relator(a) designado(a), posiciono-me exclusivamente pelo “mérito de iniciativa discricionária quando for proposta por conveniência e oportunidade.”





Em apertada síntese, concluímos o presente relatório.

II – DESPACHO:

Diante do exposto, solicito ao Deputado Estadual EDUARDO BOTELHO, Presidente desta Augusta Casa de Leis, que o **PROJETO DE LEI Nº 451/2024**, de autoria do Deputado Estadual DR. JOÃO, seja remetido **AO ARQUIVO**, pois, verificou-se a existência das seguintes leis: LEI Nº 11.834, DE 18 DE JULHO DE 2022 - D.O. 18.07.22 - EDIÇÃO EXTRA Nº 2; LEI Nº 11.982, DE 22 DE DEZEMBRO DE 2022 - DO 23.12.22; LEI Nº 11.492, DE 26 DE AGOSTO DE 2021 - DO 27.08.21 e LEI Nº 10.676, DE 17 DE JANEIRO DE 2018 - D.O. 17.01.18, anexas, que versam sobre o mesmo assunto, e que o autor seja informado da respectiva decisão.

DEPUTADO ESTADUAL DR. JOÃO

Presidente da Comissão de SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTENCIA SOCIAL

III - ENCAMINHA-SE À SPMD:

De acordo com o Artigo 194 do Regimento Interno desta Assembleia Legislativa, encaminha-se para **ARQUIVAMENTO**, depois de registrada a sua tramitação no Sistema de Controle das Proposições.

FRANCISCO XAVIER DA CUNHA FILHO

Consultor Legislativo | 41117 | Núcleo Social
Secretaria Parlamentar da Mesa Diretora

