



ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

Secretaria Parlamentar da Mesa Diretora

Núcleo CCJR

Comissão de Constituição, Justiça e Redação



Parecer N.º 982/2022/CCJR

Referente ao Veto Total N.º 112/2022 – Mensagem N.º 163/2022 – “Veto total aposto ao projeto de lei nº 262/2020, que obriga a realização do “Teste do Coraçõzinho” (exame de oximetria de pulso) em todos os recém-nascidos nos berçários das maternidades do Estado de Mato Grosso. Autor: Deputado Sebastião Rezende”.

Autor: Poder Executivo

Relator (a): Deputado (a)

M. Eugênio

I - Relatório

O presente veto total foi recebido e registrado pela Secretaria de Serviços Legislativos no dia 16/11/2022, tendo sido lido na Sessão da mesma data. Após, foi encaminhado para esta Comissão de Constituição, Justiça e Redação no dia 24/11/2022, tendo sido aportado na mesma data.

O §1º do artigo 42 da Constituição do Estado de Mato Grosso prevê que, “Se o Governador do Estado considerar o projeto de lei, no todo ou em parte, inconstitucional ou contrário ao interesse público, vetá-lo-á total ou parcialmente, no prazo de quinze dias úteis, contados da data do recebimento, e comunicará, dentro de quarenta e oito horas, os motivos do veto ao Presidente da Assembleia Legislativa.”

Ainda, nos termos do § 1º, do artigo 302, do Regimento Interno desta Casa de Leis, compete a esta Comissão a análise do veto que tiver por fundamento a inconstitucionalidade da proposição.

As razões do veto estão alicerçadas na inconstitucionalidade formal, onde o Chefe do Poder Executivo assim explana:

“(…)

• **Inconstitucionalidade formal**, ante a invasão de competência da União para legislar sobre normas gerais de proteção e defesa à saúde. (art. 24, XII, §3º e §4º).

(…)”

Após os autos foram encaminhados a esta Comissão para a emissão de parecer.

É o relatório.



II - Análise

Cabe à Comissão de Constituição, Justiça e Redação, de acordo com o artigo 36 da Constituição do Estado de Mato Grosso e artigos 302, § 1º e 369, inciso I, alínea “a” do Regimento Interno desta Casa de Leis, opinar quanto ao aspecto constitucional, legal, jurídico e regimental de todas as proposições oferecidas à deliberação do Plenário desta Casa de Leis, bem como sobre os vetos que tenham por fundamento a inconstitucionalidade.

De acordo com o artigo 42 da Constituição do Estado de Mato Grosso, o Governador pode vetar o projeto de lei por inconstitucionalidade ou que seja contrário ao interesse público, *in verbis*:

Art. 42 O projeto de lei, após concluída a respectiva votação, se rejeitado pela Assembleia Legislativa, será arquivado; se aprovado, será enviado ao Governador do Estado que, aquiescendo, o sancionará no prazo de quinze dias úteis.

§ 1º Se o Governador do Estado considerar o projeto de lei, no todo ou em parte, inconstitucional ou contrário ao interesse público, vetá-lo-á total ou parcialmente, no prazo de quinze dias úteis, contados da data do recebimento, e comunicará, dentro de quarenta e oito horas, os motivos do veto ao Presidente da Assembleia Legislativa. **(negritou-se)**

A matéria sob análise passou por esta Comissão, sendo deliberada na data de 31/08/2022, que ao apreciar o Projeto de Lei reconheceu, por sua constitucionalidade.

Entretanto, o Chefe do Poder Executivo, no pleno exercício de suas atribuições, decidiu vetar na íntegra o projeto de lei em questão, com base nas seguintes razões: “(...) • **Inconstitucionalidade formal**, ante a invasão de competência da União para legislar sobre normas gerais de proteção e defesa à saúde. (art. 24, XII, §3º e §4º). (...)”.

Da análise minuciosa da proposição, verifica-se que não assiste razão o Senhor Governador, em vetar o projeto de lei, pelas razões que passaremos a expor:

Preliminarmente, é necessário reiterar que a proposição trata do tema proteção e defesa da saúde, sendo assim, estamos diante de matéria que se encontra no **rol de competência legislativa concorrente entre a União e os Estados**. Sendo assim, cabe à União editar as normas gerais e aos estados suplementá-las, exercendo a competência legislativa plena (supletiva) em caso de ausência de norma geral federal, nos termos do artigo 24, inciso XII, da Constituição Federal, *in verbis*:

Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre:

(...)



ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

Secretaria Parlamentar da Mesa Diretora

Núcleo CCJR

Comissão de Constituição, Justiça e Redação



XII - previdência social, **proteção e defesa da saúde**; (Vide ADPF 672)

(...)

§ 1º No âmbito da legislação concorrente, a competência da União limitar-se-á a estabelecer normas gerais. (Vide Lei nº 13.874, de 2019)

§ 2º A competência da União para legislar sobre normas gerais não exclui a competência suplementar dos Estados. (Vide Lei nº 13.874, de 2019)

§ 3º Inexistindo lei federal sobre normas gerais, os Estados exercerão a competência legislativa plena, para atender a suas peculiaridades. (Vide Lei nº 13.874, de 2019)

Notadamente, a presente propositura enquadra-se na competência residual dos estados, pois o que não for da competência de outro ente da federação e não houver vedação legal, competirá ao Estado legislar, conforme preceitua o art. 25, § 1º da Constituição Federal. *In verbis*:

Art. 25. Os Estados organizam-se e regem-se pelas Constituições e leis que adotarem, observados os princípios desta Constituição.

§ 1º São reservadas aos Estados as competências que não lhes sejam vedadas por esta Constituição.

Dos dispositivos mencionados, entende-se que a competência estadual é suplementar, cabendo à União a edição de normas gerais, e no âmbito federal, **a União editou a Lei 8.069/1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente)**, estando a propositura em linha com o art. 10, III e §§ 1º, 2º, 3º e 4º do referido diploma, regulamentada pela Portaria nº 822/2001, do Ministério da Saúde, a qual estabeleceu a obrigatoriedade de exames aptos a detectar grupos de doenças.

Art. 10. Os hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes, públicos e particulares, são obrigados a:

(...)

III - proceder a exames visando ao diagnóstico e terapêutica de anormalidades no metabolismo do recém-nascido, bem como prestar orientação aos pais;

(...)

§ 1º Os testes para o rastreamento de doenças no recém-nascido serão disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, no âmbito do Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), na forma da regulamentação elaborada pelo Ministério da Saúde, com implementação de forma escalonada, de acordo com a seguinte ordem de progressão: (Incluído pela Lei nº 14.154, de 2021) Vigência

(...)

§ 2º A delimitação de doenças a serem rastreadas pelo teste do pezinho, no âmbito do PNTN, será revisada periodicamente, com base em evidências científicas, considerados os benefícios do rastreamento, do diagnóstico e do tratamento precoce, priorizando as doenças com maior prevalência no País, com protocolo de tratamento aprovado e com tratamento incorporado no Sistema Único de Saúde. (Incluído pela Lei nº 14.154, de 2021) Vigência

§ 3º O rol de doenças constante do § 1º deste artigo poderá ser expandido pelo poder público com base nos critérios estabelecidos no § 2º deste artigo. (Incluído pela Lei nº 14.154, de 2021) Vigência



§ 4º Durante os atendimentos de pré-natal e de puerpério imediato, os profissionais de saúde devem informar a gestante e os acompanhantes sobre a importância do teste do pezinho e sobre as eventuais diferenças existentes entre as modalidades oferecidas no Sistema Único de Saúde e na rede privada de saúde. (Incluído pela Lei nº 14.154, de 2021) Vigência

Cumprе ainda informar que a Portaria nº 20, de 10 de junho de 2014, da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, ligada ao Ministério da Saúde, tornou pública a decisão de incorporar a oximetria de pulso de forma universal como parte da Triagem Neonatal no Sistema Único de Saúde - SUS.

Ainda referente a normas gerais, a União publicou a Lei Federal nº 8.080/1990 que **“Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”**, que em seu artigo 2º, § 1º, determina ser dever do Estado (União, Estados-membros e Municípios) a atribuição de garantir a saúde, o que consiste na formulação e execução de políticas sociais que visem à redução de riscos de doenças. *In verbis*:

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º 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.

Desse modo, resta evidente que pode o Estado de Mato Grosso exercer sua competência legislativa suplementar para tratar da matéria objeto desta proposição.

Avançando na análise do conteúdo da proposta, ressaltamos que o acesso à saúde é um direito social de todo cidadão (art. 6º da Constituição Federal), sendo um dever das três esferas federativas disponibilizar, de forma integrada, a infraestrutura necessária para o seu exercício, os artigos 196, 197 e 227 da Carta Magna, certificam que a saúde é direito de todos e dever do Estado, vejamos:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 90, de 2015)

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.



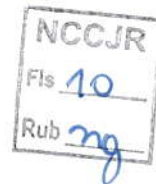
ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

Secretaria Parlamentar da Mesa Diretora

Núcleo CCJR

Comissão de Constituição, Justiça e Redação



Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

A Constituição Estadual por sua vez, prevê que a saúde é direito de todos e dever do Estado, bem como que as ações e serviços de saúde do Estado são de natureza pública, cabendo aos Poderes Públicos Estadual e Municipal sua regulamentação nos termos da lei.

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, para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 218 As ações e serviços de saúde do Estado são de natureza pública, cabendo aos Poderes Públicos Estadual e Municipal disporem, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita, preferencialmente, através de serviços públicos e, supletivamente, através de serviços de terceiros, contratados ou conveniados com estes.

Ademais, cumpre salientar que a propositura não cria atribuições, não implica na criação de cargos ou alteração da estrutura da administração pública, razão pela qual a proposição não possui reserva de iniciativa, podendo os integrantes do Parlamento deflagrar o início do processo legislativo, conforme dispõe o artigo 61, da Constituição Federal e artigo 39 da Constituição do Estado de Mato Grosso.

A Carta Estadual determina ainda que cabe à Assembleia Legislativa dispor sobre todas as matérias de competência do Estado, conforme dispõe seu artigo 25:

Art. 25 Cabe à Assembleia Legislativa, com a sanção do Governador do Estado, não exigida esta para o especificado no art. 26, dispor sobre todas as matérias de competência do Estado, especialmente:

Superada a questão da competência, onde resta claro a legitimidade do legislador para deflagrar o processo legislativo, temos ainda que a criação de uma política pública a ser inserida nas atribuições já fixadas para um órgão já existente não invade a competência privativa do Chefe do Executivo.



Neste ponto, imprescindível reproduzirmos dispositivo da Lei Complementar nº 612, de 28 de janeiro de 2019, que “*Dispõe sobre a organização administrativa do Poder Executivo Estadual e dá outras providências.*”, a qual dispõe sobre as competências da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, vejamos:

Art. 25 À Secretaria de Estado de Saúde compete:

I - administrar a política estadual de saúde, compreendendo a implantação das seguintes diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS:

a) a descentralização dos serviços e das ações de saúde para os Municípios;

(...)

g) a organização e manutenção de uma rede de serviços de saúde para prevenção da doença, diagnóstico, tratamento e reabilitação dos doentes, com base no perfil epidemiológico estadual;

(...)

l) a fiscalização, o controle e organização da manutenção dos equipamentos e da tecnologia utilizada no SUS;

Desse modo, a propositura não lhe atribui novas funções, coadunando-se com Jurisprudência emanada do Supremo Tribunal de Federal:

Dispositivo de lei distrital que obriga os médicos públicos e particulares do Distrito Federal a notificarem a Secretaria de Saúde sobre os casos de câncer de pele não é inconstitucional. Matéria inserida no âmbito da competência da União, Estados e Distrito Federal, nos termos do art. 23, II, da CF. Exigência que encontra abrigo também no **art. 24, XII, da Carta Magna, que atribui competência concorrente aos referidos entes federativos para legislar sobre a defesa da saúde.** [ADI 2.875, rel. min. Ricardo Lewandowski, j. 4-6-2008, P, DJE de 20-6-2008.]

Mais recentemente, no julgamento da ADI 5.293/SC, o STF entendeu inexistir vício de inconstitucionalidade formal em lei estadual, de autoria parlamentar, que tratava de assistência a vítimas incapacitadas por queimaduras graves, verbis:

“Lei 16.285/2013, de Santa Catarina. (...) Os arts. 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, entre 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). [ADI 5.293, rel. min. Alexandre de Moraes, j. 8-11-2017, P, DJE de 21-11-2017.”.

Neste ponto, importante transcrevermos alguns trechos do brilhante voto do relator Ministro Alexandre de Moraes:



“Diferentemente do que sustentado, os artigos 1º, 4º, 6º e 7º da lei estadual impugnada **não chegaram a promover inovações na realidade orgânica do Executivo local, seja pela criação de novos cargos, serviços ou mesmo obrigações. As normas em exame cuidaram apenas de especificar quais os cuidados médicos, dentre aqueles já providos ordinariamente pela rede pública de saúde, deveriam ser garantidos a determinada classe de pacientes** (portadores de sequelas graves causadas por queimaduras), tendo em vista a situação de vulnerabilidade por eles experimentada. (...)”

As medidas de assistência e de reabilitação previstas nos arts. 4º a 6º do diploma catarinense **decorrem do dever de recuperar plenamente a saúde dessas pessoas, o qual é imposto pela Constituição a todos os entes federativos, de forma solidária (como decorrência direta do regime constitucional de tutela estatal integral e universal da saúde). A expressão ‘atendimento integral’, contida no art. 198, II, da CR e no art. 7º, II, da Lei 8.080/1990, deve ser interpretada de forma a abranger todo procedimento ou serviço curativo exigido para restabelecer a saúde de pessoas vítimas de queimaduras que acarretem sequela grave.** (...) Os dispositivos previstos nos arts. 1º; 4º; e 6º da Lei estadual 16.285/2013 caminham ao encontro dessa lógica de atendimento integral, estabelecendo de maneira concreta quais os modelos de atendimento devem ser observados para viabilizar a assistência adequada a portadores de consequências graves causadas por queimaduras. (...)

Na medida em que os arts. 1º; 4º; 6º e 7º da Lei 16.285/2013 veicularam padrões de atendimento médico absolutamente consentâneos com aqueles que já são contemplados em diversas outras referências do ordenamento federal, incluindo preceitos de hierarquia constitucional que sintetizam o direito fundamental à saúde, não há como identificar qualquer vício de origem na lei estadual em exame.

Além de não violarem a iniciativa do Governador do Estado para dispor sobre organização e funcionamento da Administração local, as normas dos arts. 1º; 4º; 6º e 7º da lei catarinense igualmente não violam os preceitos orçamentários indicados na inicial (arts. 165; 167, I e II; e 169, § 1º, da CF). É que, diversamente do que sustentado pelo requerente, os projetos de lei subscritos por parlamentares não são necessariamente neutros em termos financeiros, sendo perfeitamente possível que eles tenham projeções nas despesas públicas.

É relevante observar, a propósito, que a prevalência da tese do requerente teria o efeito de tolher significativamente a abrangência da atividade parlamentar como um todo (...)

O entendimento veio a ser recentemente reafirmado pelo Plenário desta Suprema Corte em caso com repercussão geral (ARE 878.911, Rel. Min. GILMAR MENDES, DJe de 10/10/2016), em que se assentou a tese de 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 (art. 61, § 1º, II, "a", "c" e "e", da Constituição Federal).”

Por esses motivos, a proposta é apropriada e muito relevante, tratando de direito constitucional à tutela integral e universal a saúde, em especial alguns direitos dos recém-nascidos.



Neste viés, transcrevemos ainda trechos da “**Análise do Processo de Triagem Neonatal Biológica no Estado de Mato Grosso**” publicada em 14/04/2021 no site Biblioteca Virtual de Enfermagem:

“Analisa a eficácia no processo de coleta e processamento de sangue dos recém-nascidos para a realização da triagem neonatal biológica.

O Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), implantado no Brasil pela Portaria do Ministério da Saúde GM/MS N°. 822, de 6 de junho de 2001, **agrega um conjunto de exames laboratoriais preventivos que tem por finalidade detectar patologias em recém-nascidos com idade de zero a trinta dias de vida.** Quando essas doenças são diagnosticadas precocemente, diminuem-se os riscos de sequelas e por isso recomenda-se que a Triagem Neonatal Biológica (TNB) seja realizada na primeira semana de vida do bebê, após as primeiras alimentações proteicas. Esse exame é popularmente conhecido como “teste do pezinho”, pois a coleta do sangue é feita a partir de uma punção no calcanhar do bebê, ou através de coleta do sangue venoso periférico.

Além da TNB, existem outros testes que fazem parte do programa, são eles: triagem ocular, triagem auditiva e a oximetria de pulso. A Lei N°. 8.069/1990, do Estatuto da Criança e do Adolescente, determinou que todo estabelecimento que oferece atenção à gestante deve também ofertar exames de TNB, visando o diagnóstico e o tratamento de alterações no metabolismo dos recém-nascidos (RN), orientando os pais sobre todos os procedimentos e testes.

Um programa adequado de rastreamento neonatal deve cumprir algumas metas, tais como: ampla cobertura populacional chegando aos 100% dos RN vivos, baixa percentagem de reconvocações ou falso-positivos e, finalmente, a possibilidade de iniciar precocemente o tratamento e o seguimento adequado; melhorando o prognóstico das crianças e, em algumas situações, impedindo o surgimento de sequelas neurológicas, como nos casos de fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito e da deficiência de biotinidase. A detecção precoce dessas doenças é de importante para a saúde brasileira, na medida que racionaliza os gastos com serviços de alta complexidade. Deste modo, entende-se que o PNTN configura-se numa política pública de saúde voltada à consolidação de uma sociedade saudável, valorizada em seus direitos e cidadania.

Segundo o Ministério da Saúde, em 2015, o Brasil obteve cobertura de 83,57% de realização dos exames de triagem neonatal. É notório que as regiões mais desenvolvidas do país, como Sul e Sudeste, têm coberturas e tempo de coleta mais adequados. Nas publicações sobre o período ideal para coleta do teste no Brasil, é possível observar que os estados onde a cobertura fica distante da meta, as coletas são feitas tardiamente (Ceará, Paraíba, Bahia, Sergipe, Rio Grande do Sul e Espírito Santo). Observa-se o contrário nos estados com cobertura adequada, como Minas Gerais, Santa Catarina e Paraná.

Processo de Triagem Neonatal Biológica



A TNB é dificultada por inúmeros fatores, alguns deles são: a falta de implantação de postos de coleta em relação à cobertura populacional e falha na orientação durante o pré-natal por parte dos profissionais de saúde, principalmente, sobre a faixa etária que deve ser realizado o teste. Como consequência, as gestantes não compreendem a importância da realização do teste.

Em relação à população indígena, o acesso à TNB está amparado na Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (Portaria GM/MS No. 254 de 2002). As ações do PNTN, neste caso, são articuladas com o Ministério da Saúde, Secretarias de Saúde dos estados, Municípios, Distrito Federal e Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI). A equipe de enfermagem de maternidades, casas de parto, Casas de Saúde do Índio (CASAI) e as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), ficam encarregadas de orientar e alertar os pais sobre a necessidade da realização dos testes no ponto de coleta da Atenção Básica adstrito à sua residência quando a coleta não for realizada naquele local. Também, é possível observar entraves em relação aos traços culturais da população no que se refere à resistência desses povos para a realização dos exames e que consideram irrelevante a TNB. Essa resistência deve-se também às falhas de comunicação entre etnias ou por conta de preconceitos.

Processo de coleta dos exames

Para que o processo de coleta dos exames da TNB seja considerado de qualidade é necessário que haja 100% de cobertura dos nascidos vivos, prevalência nula de crianças com sequelas e famílias conscientes para o cuidado com o filho portador, incidência nula de reconvocação do exame em decorrência de coleta inadequada. Apesar da técnica de coleta do exame estar descrita nos manuais e os profissionais receberem capacitações sobre o assunto, observam-se algumas falhas procedimentais referentes à coleta, são elas: hemólise; insuficiência ou excesso de sangue; ressecamento; quantidade insuficiente de sangue para o exame pela falta de colaboração dos pais; envelhecimento das amostras e armazenamento de forma errônea que geram resultados alterados e insatisfatórios.

Além de problemas já mencionados, falhas relacionadas ao registro de pacientes também têm sido observadas. Ao pesquisar a incidência de hipotireoidismo congênito em Goiânia (GO), de 2006 a 2008, relataram que 38% dos registros nos livros da TNB encontram-se incompletos, apontando a necessidade de investir na capacitação e educação continuada dos profissionais responsáveis.

Em uma pesquisa sobre a evolução do programa de TNB em um hospital de referência do estado do Ceará, entre 2002 e 2012, os resultados demonstraram que aproximadamente a metade dos resultados não estava devidamente registrada no prontuário clínico dos pacientes. Assim, esta falha no registro dos dados pode fazer com que os gestores municipais e hospitalares não acessem o conhecimento sobre o número de casos diagnosticados na região, acarretando, conseqüentemente, falha nas estratégias de tratamento.

Assim, o objetivo deste estudo foi analisar a eficácia no processo de coleta e processamento de sangue dos recém-nascidos, para a realização da triagem neonatal biológica.”



A título de informação, destaca-se que outros estados da federação já possuem leis neste sentido:

Estado de São Paulo - Lei nº 15.302, de 12/01/2014 que “Torna obrigatória a realização do “Teste do Coraçõzinho” (exame de oximetria de pulso) em todos os recém-nascidos nos berçários das maternidades do Estado de São Paulo.”.

Estado do Mato Grosso do Sul – Lei nº 4.131/11 que “Dispõe sobre a realização de exame de oximetria de pulso em recém-nascidos no Estado de Mato Grosso do Sul, e dá outras providências.”.

Por fim, destacamos ainda que o Senhor Governador já sancionou propostas semelhantes, vejamos:

LEI Nº 11.597, DE 06 DE DEZEMBRO DE 2021 “Institui a prática do teste do bracinho nas consultas pediátricas em crianças, a partir de 03 (três) anos de idade, atendidas na rede pública de saúde no âmbito do Estado de Mato Grosso. Autor: Deputado Romoaldo Júnior.

LEI Nº 11.593, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2021 “Obriga os hospitais, maternidades e demais unidades públicas e privadas de saúde, no âmbito do Estado de Mato Grosso, a informarem aos pais e aos responsáveis legais dos recém-nascidos acerca das doenças detectadas pelo Teste do Pezinho.”. Autor: Deputado Dr. Gimenez.

Logo, diante dos argumentos acima, não procedem às razões de veto, razão pela qual o mesmo deve ser **derrubado** com base no artigo 42, § 5º, da Constituição Estadual, mediante voto da maioria absoluta dos membros da Assembleia Legislativa, em escrutínio secreto.

É o parecer.

III – Voto do (a) Relator (a)

Diante do exposto, voto pela **derrubada** do Veto Total N.º 112/2022 – Mensagem N.º 163/2022 de autoria do Poder Executivo.

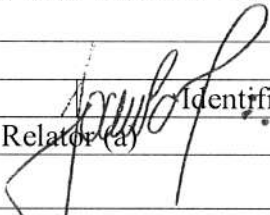
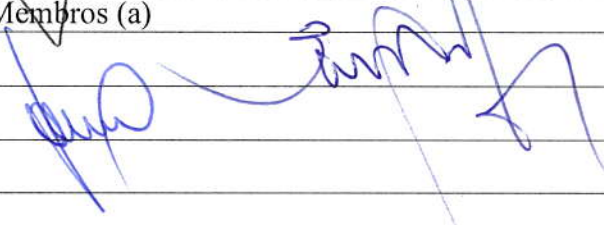
Sala das Comissões, em 06 de 12 de 2022

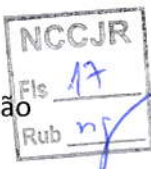


IV – Ficha de Votação

Veto Total N.º 112/2022 – Mensagem N.º 163/2022 – Parecer N.º 982/2022/CCJR
Reunião da Comissão em 06 / 12 / 2022.
Presidente: Deputado Dilma Dal Bosco -
Relator (a): Deputado (a) DR - Eugênio

Voto Relator (a)
Diante do exposto, voto pela derrubada do Veto Total N.º 112/2022 – Mensagem N.º 163/2022 de autoria do Poder Executivo.

Posição na Comissão	Identificação do (a) Deputado (a)
Relator (a)	
Membros (a)	



FOLHA DE VOTAÇÃO – SISTEMA DE DELIBERAÇÃO REMOTA

Reunião	22ª Reunião Ordinária Híbrida		
Data	06/12/2022	Horário	14h00min
Proposição	Veto Total nº 112/2022 – MSG nº 163/2022		
Autor (a)	Poder Executivo		

VOTAÇÃO

Membros Titulares	Presencial	Videoconferência	Ausente	Sim	Não	Abstenção
Deputado Dilmar Dal Bosco Presidente	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deputado Sebastião Rezende Vice-Presidente	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deputado Dr. Eugênio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deputado Delegado Claudinei	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deputado Max Russi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Membros Suplentes						
Deputado Carlos Avallone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deputado Xuxu Dal Molin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deputado Faissal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deputada Janaina Riva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deputado Dr. Gimenez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SOMA TOTAL				5	0	0

CERTIFICO: Matéria relatada pelo Deputado Dr. Eugênio, sendo aprovada pela maioria dos membros com parecer pela derrubada do veto.

Waleska Cardoso
Waleska Cardoso

Consultora do Núcleo da Comissão de Constituição, Justiça e Redação