NCCJR
Fls 25
Rub

Parecer nº 1213/2025/CCJR

Referente ao **Projeto de Lei nº 1148/2025**, que "Acrescenta dispositivos a Lei nº 11.509, de 09 de setembro de 2021, que cria o Programa Estadual de Cuidados Paliativos no âmbito da saúde pública do Estado de Mato Grosso."

Autor: Deputado Max Russi

Não acatando o seu Substitutivo Integral nº 01, de autoria da Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social com a seguinte emenda: "Altera e acrescenta dispositivos à Lei nº 11.509, de 09 de setembro de 2021, que cria o Programa Estadual de Cuidados Paliativos, para instituir a Rede Estadual de Cuidados Paliativos, criar o Programa Estadual de Cuidado Paliativo Domiciliar – "Cuidar em Casa", consolidar diretrizes de capacitação permanente, equipes multiprofissionais, mecanismos unificados de monitoramento e avaliação, e dá outras providências.".

Apensos rejeitados pela Comissão de Mérito:
1- Projeto de Lei nº 1151/2025, de autoria do Deputado Valdir Barranco;
2- Projeto de Lei nº 1152/2025, de autoria do Deputado Valdir Barranco;
3- Projeto de Lei nº 1154/2025, de autoria do Deputado Valdir Barranco;
4- Projeto de Lei nº 1157/2025, de autoria do Deputado Valdir Barranco.

Relator (a): Deputado (a) Thiago Silva

I – Relatório

A presente iniciativa (Projeto de Lei nº 1148/2025) foi recebida e registrada pela Secretaria de Serviços Legislativos em 09/07/2025, sendo cumprida a 1ª pauta a partir da citada data até o dia 13/08/2025 (fls. 2 e 8v).

A proposição em referência "Acrescenta dispositivos a Lei nº 11.509, de 09 de setembro de 2021, que cria o Programa Estadual de Cuidados Paliativos no âmbito da saúde pública do Estado de Mato Grosso".

Em justificativa, o autor informa (fls. 4-5):

NCCJR
Fls 26
Rub

A presente proposta de alteração da Lei nº 11.509, de 9 de setembro de 2021, visa adequá-la integralmente à Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), instituída pela Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024, e ampliar a sua aplicação à realidade do Estado de Mato Grosso.

Evidências científicas demonstram que a implementação efetiva dos cuidados paliativos está associada à melhoria da qualidade de vida dos pacientes com doenças crônicas avançadas, redução do sofrimento evitável, diminuição da ocupação de leitos hospitalares por internações prolongadas e à racionalização dos custos no sistema público de saúde. Estudos como os de Smith et al. (2014), publicados no *New England Journal of Medicine*, demonstram que cuidados paliativos precoces reduzem custos hospitalares e melhoram a sobrevida e bem-estar dos pacientes. No contexto brasileiro, levantamento do IPEA e do Ministério da Saúde indica que a ampliação dos cuidados paliativos pode reduzir em até 40% os custos com internações prolongadas e não resolutivas.

Além disso, o Brasil ocupa a 79ª posição entre 81 países avaliados em qualidade de morte, de acordo com o estudo internacional "Cross Country Comparison of Expert Assessments of the Quality of Death and Dying 2021", publicado na revista *Journal of Pain and Symptom Management* em 2022, o que o coloca como o terceiro pior país para se morrer entre os países avaliados. Esse dado alarmante revela um grave problema de saúde pública e evidencia a negligência histórica com a política de cuidados ao final da vida. A qualidade de morte está diretamente associada ao grau de desenvolvimento humano de uma nação, à sua capacidade de oferecer assistência integral à saúde e ao respeito aos direitos fundamentais dos cidadãos em situação de vulnerabilidade.

A superlotação hospitalar, frequentemente relatada por gestores e profissionais de saúde, é agravada pela ausência de alternativas organizadas e qualificadas para o cuidado paliativo em domicílio ou em unidades especializadas, o que impacta diretamente a rotatividade de leitos, o acesso de pacientes agudos às UTIs e compromete a efetividade dos serviços hospitalares. Segundo o relatório da Ouvidoria Estadual do SUS (2024), a principal reclamação dos usuários é justamente a dificuldade de transferências de pacientes das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) para hospitais e unidades de terapia intensiva, evidenciando um gargalo crítico na continuidade da assistência. A estruturação de cuidados paliativos na rede de atenção à saúde (RAS), com equipes qualificadas e planejamento intersetorial, pode auxiliar significativamente na mitigação desse problema ao possibilitar desfechos clínicos mais adequados no âmbito domiciliar ou em serviços especializados, promovendo, assim, processos de desospitalização mais eficientes, humanizados e custo-efetivos.

Por vezes, observa-se no SUS a presença de pacientes em processo de terminalidade internados em unidades de terapia intensiva, ainda que seja tecnicamente impossível modificar o desfecho de morte. Esses pacientes, ao invés de serem acolhidos com dignidade e conforto, são submetidos a procedimentos invasivos, com manutenção artificial da vida a alto custo e sofrimento, caracterizando a temível distanásia. O juiz José Henrique Rodrigues Torres afirmou que tais condutas podem ser equiparadas à tortura, por violarem frontalmente o princípio da dignidade da pessoa humana consagrado na Constituição Federal. Além do impacto ético, essas práticas oneram de forma desnecessária os cofres públicos, superlotam as UTIs e impedem que pacientes com reais possibilidades de recuperação tenham acesso oportuno aos leitos

críticos. A ausência de uma política estruturada de cuidados paliativos contribui também para um luto prolongado e traumático para as famílias, que vivenciam o processo de morte de seus entes queridos em ambientes frios, impessoais, distantes e desumanizados.
Diante do cenário descrito, a proposta legislativa reveste-se de caráter essencial. A inclusão dos dispositivos previstos na PNCP permitirá ao Estado de Mato Grosso oferecer respostas mais qualificadas à população, fortalecendo o SUS em seu princípio de universalidade e integralidade, e promovendo um cuidado em saúde que respeite a vida em todas as suas fases, inclusive diante da morte.
Sendo assim, solicitamos o apoio dos nobres parlamentares para a aprovação deste projeto de lei.

Às fls. 9-12, acostou-se expediente da lavra da Assessoria Parlamentar da Presidência da Assembleia Legislativa de Mato Grosso, no qual aborda o assunto: "Inobservância da Portaria MS nº 3.681/2024 – Política Nacional de Cuidados Paliativos.

O PL 1148/2025 é considerado neste parecer como a propositura prevalecente (ou principal) nos termos do art. 267, c/c art. 198, I, *c*, ambos do Regimento Interno desta Casa de Leis (RI-ALMT), pois a eles foram apensados os projetos de lei (acessórios): PL 1151/2025, PL 1152/2025, PL 1154/2025 e PL 1157/2025, todos de autoria do Deputado Valdir Barranco.

Cumprida a primeira pauta, a proposição prevalecente foi encaminhada à Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social em 21/08/2025 (fls. 12v), que apresentou àquela o seu Substitutivo Integral nº 01 (fls. 13-17), com a seguinte justificativa (fls. 15-17):

O presente **Substitutivo Integral ao Projeto de Lei nº 1148/2025**, que consolida os Projetos de Lei nº 1148/2025 e seus apensos (PL nº 1157/2025, PL nº 1151/2025, PL nº 1152/2025 e PL nº 1154/2025), tem por finalidade **aperfeiçoar e ampliar** a Lei nº 11.509, de 09 de setembro de 2021, que instituiu o **Programa Estadual de Cuidados Paliativos**, adequando-a às diretrizes nacionais e internacionais, e transformando-a em um instrumento efetivo de organização da política pública de cuidados paliativos no Estado de Mato Grosso.
Desde a sua edição, a Lei nº 11.509/2021 representou um marco importante, mas ainda de caráter programático, carecendo de detalhamento operacional, estrutura em rede, mecanismos de monitoramento e linhas específicas de cuidado. A presente proposta busca **suprir essas lacunas**, em consonância com a **Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP)**, instituída pela Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024, e com as recomendações da **Organização Mundial da Saúde (OMS)**.
Entre os principais avanços propostos, destacam-se:
1. **Instituição da Rede Estadual de Cuidados Paliativos (RECP-MT):**
Organiza e integra os serviços estaduais e municipais, promovendo regionalização, redução da fragmentação da assistência e fortalecimento da continuidade do cuidado. A Rede permitirá a articulação entre hospitais, atenção primária, ambulatórios, serviços domiciliares e núcleos regionais especializados.
2. **Criação do Programa Estadual de Cuidado Paliativo Domiciliar – "Cuidar em Casa":**

Voltado a pacientes em fase avançada ou terminal de doenças graves, o Programa assegura a permanência no ambiente familiar, o vínculo humanizado e a integralidade da atenção, reduzindo internações desnecessárias e fortalecendo a participação da família no processo de cuidado.

3. **Capacitação Permanente:**
Institui diretrizes estaduais de formação continuada, em cooperação com universidades, conselhos profissionais e entidades da sociedade civil, com conteúdo mínimos que incluem manejo da dor, comunicação de más notícias, cuidados específicos para grupos vulneráveis e fundamentos bioéticos. Essa medida busca suprir a carência de profissionais especializados e garantir que a assistência seja prestada em conformidade com padrões científicos atualizados.

4. **Monitoramento e Avaliação Unificados:**
Estabelece indicadores de estrutura, processo e resultado, além da obrigatoriedade de **relatório bienal** a ser apresentado à Assembleia Legislativa e ao Conselho Estadual de Saúde. Prevê também a escuta ativa de usuários e familiares, em linha com os princípios de transparência e participação social.

5. **Apoio às Famílias e Cuidadores:**
Reforça a assistência psicossocial durante todo o processo da doença e no período de luto, reconhecendo o impacto social e emocional que recai sobre os entes queridos e cuidadores.

6. **Fontes de Financiamento e Cooperação:**
Autoriza a utilização de dotações orçamentárias da SES-MT, suplementadas por recursos da União, convênios, parcerias, doações e outras fontes legais, ampliando a viabilidade de implantação da política em todo o território estadual.

7. **Prazo de Regulamentação:**
Estabelece o prazo de até 180 (cento e oitenta) dias para regulamentação pelo Poder Executivo, garantindo maior segurança jurídica e efetividade na implementação.

O Substitutivo Integral transforma a Lei nº 11.509/2021 em uma política pública **mais estruturada, moderna e humanizada**, garantindo **expansão do acesso, maior proteção de direitos, fortalecimento da rede de saúde e qualidade no atendimento**.

Assim, o presente Projeto de Lei nº 1148/2025, nos termos do Substitutivo Integral confere maior **densidade normativa, aplicabilidade prática e sustentabilidade** à política estadual de cuidados paliativos, transformando a Lei nº 11.509/2021 em um instrumento mais robusto, eficiente e alinhado às necessidades da população mato-grossense.

Diante do exposto, conclama-se o apoio dos nobres Pares desta Casa Legislativa para a aprovação da presente proposta, em nome da **dignidade, humanização e integralidade da saúde** no Estado de Mato Grosso.

Na sequência, a Comissão de Mérito emitiu o seu parecer favorável ao acolhimento da propositura prevalecente nos termos do seu Substitutivo Integral nº 01 e pela prejudicialidade dos projetos apensados (fls. 18-24).

O parecer de mérito foi aprovado em 1ª votação pelo Plenário desta Casa de Leis no dia 15/10/2025 (fl. 24v).

A proposição e sua emenda substitutiva cumpriram a 2ª pauta da data de 15 a 29/10/2025, sendo, então, encaminhadas à Comissão de Constituição, Justiça e Redação (CCJR) em 30/10/2025 (fl. 24v).

Assim, esgotado o prazo regimental, não foram apresentadas outras(os) emendas e/ou substitutivos, nem ocorreram novos apensamentos, estando, portanto, o projeto de lei prevalecente em questão apto para análise e parecer quanto ao aspecto constitucional, legal, jurídico e regimental.

É o relatório.

II – Análise

II. I. – Da(s) Preliminar(es)

Dos autos, extrai-se que houve o apensamento dos PLs 1151/2025, 1152/2025, 1154/2025 e 1157/2025 ao PL 1148/2023 prevalecente, e, em razão disso, a Comissão de Mérito consolidou o teor normativo de todas as proposituras citadas no Substitutivo Integral nº 01 (SI 01) ao Projeto de Lei nº 1148/2025.

O SI 01 foi acatado pelo Plenário, que rejeitou por prejudicialidade as demais proposições; consequência disso, aplica-se o teor dos §§ 1º e 3º do art. 188, c/c o art. 200 e 201, *caput*, do RI-ALMT, que dispõem:

> **Art. 188** Não serão aceitas emendas, subemendas ou substitutivos que não tenham relação direta e imediata com as matérias da proposição principal.
> **§ 1º** Em qualquer fase da sua tramitação, sempre que sofrer emenda, o projeto será encaminhado às Comissões competentes para apreciá-la.
> (...).
> **§ 3º** Produzido o parecer o projeto obedecerá a tramitação de praxe.
> **Art. 200** Aprovado em primeira discussão, ficará o projeto em pauta durante cinco sessões ordinárias para recebimento de emendas, sendo rejeitado vai ao arquivo.
> **Art. 201** Findo o prazo a que alude o artigo anterior, o projeto será distribuído por quinze dias úteis à Comissão de Constituição, Justiça e Redação que o focalizará quanto à constitucionalidade, legalidade e juridicidade.

Essa praxe regimental está sendo observada, pois, após a 1ª votação, os autos da propositura foram encaminhados a esta Comissão, a fim de que emita o seu parecer a ser apreciado pelo soberano Plenário em 2ª votação.

Agora, o parecer da CCJR deve se limitar a examinar o corpo normativo aprovado pelo referido Plenário em 1ª votação.

No caso vertente, o corpo normativo aprovado em 1ª votação fez devolver os autos para esta CCJR tão somente para examinar as regras contidas no Substitutivo Integral nº 01.

É preciso frisar que o parecer de mérito foi aprovado na íntegra, razão pela qual os PLs em apensos rejeitados por prejudicialidade, deveriam, em princípio, ser desapensados e levados imediatamente ao arquivo; é o que dispõe o art. 199, § 1°, *in fine*, do RIALMT, aqui aplicado por analogia; *in verbis*:

> **Art. 199** Com os pareceres de mérito, será o projeto incluído na Ordem do Dia, para primeira discussão e votação.
> **§ 1°** Nesta fase serão apreciados, em primeiro plano, os pareceres. Se aprovados pela tramitação, passa-se à discussão e votação do projeto, por artigo, por grupos de artigos, por seções, capítulos ou títulos com as emendas respectivas. Se aprovado pela rejeição, será arquivado o projeto.
> (Grifamos).

Ocorre que a praxe (costume) deste Legislativo é manter o apensamento e enviar a esta CCJR o projeto prevalecente e os respectivos apensos.

Como isso não gera prejuízo ao restante da tramitação do corpo normativo aprovado em 1ª votação, não há que se declarar qualquer nulidade ou exigir retificação do andamento do processo legislativo.

Cabe a esta CCJR, neste parecer, considerar os PLs em apensos proposição prejudicada por força do art. 194, I, do RIALMT, restando consignar apenas que este parecer, daqui em diante, examina exclusivamente o teor do Substitutivo Integral n° 01 quanto à constitucionalidade, legalidade, juridicidade e regimentalidade, pois ele se constitui como a propositura prevalecente.

II.II - Atribuições da CCJR

Comente à Comissão de Constituição, Justiça e Redação – CCJR, de acordo com o art. 36 da Constituição do Estado de Mato Grosso (CEMT), e art. 369, inciso I, alínea "a", do Regimento Interno desta Casa de Leis (RI-ALMT), opinar quanto ao aspecto constitucional, legal, jurídico e regimental em todas as proposições oferecidas à deliberação da Casa.

O exame da proposição buscará verificar, inicialmente, se a matéria legislativa proposta se encontra dentre aquelas autorizadas pela Constituição Federal aos Estados-Membros, a fim de se evitar a incidência de vício de inconstitucionalidade formal orgânica, que ocorre quando lei estadual disciplina matéria de competência da União ou dos Municípios.

Num segundo momento, analisar-se-á a constitucionalidade formal da proposição em face das disposições estabelecidas pela Constituição Federal e pela Constituição Estadual, de modo a se preservar a proposição de eventual vício formal subjetivo, caracterizado pela inobservância das regras de iniciativa reservada, ou vício formal objetivo, que se consubstancia nas demais fases do processo legislativo.

Ademais, esta Comissão apreciará a constitucionalidade material da propositura, mediante a averiguação da compatibilidade entre o conteúdo do ato normativo e os princípios e regras estabelecidas pela ordem jurídica constitucional.

Derradeiramente, realizar-se-á a análise da juridicidade, legalidade e respeito - da proposta - ao regimento interno desta Casa, de forma que a proposição esteja alinhada com o ordenamento jurídico, as decisões dos Tribunais Superiores e as demais formalidades do Regimento Interno da ALMT.

Conforme mencionado no tópico II.I, a análise de constitucionalidade, legalidade, juridicidade e regimentalidade recai sobre o teor normativo do Projeto de Lei nº 1148/2025 nos termos do seu Substitutivo Integral nº 01 (SI 01), cujas regras estão abaixo transcritas:

> **Art. 1º** Esta Lei altera e acrescenta dispositivos à Lei nº 11.509, de 09 de setembro de 2021.
> **Art. 2º** O art. 2º passa a vigorar acrescido dos incisos VI a VIII e do parágrafo único:
>
> > **Art. 2º (...)**
> > VI – oferecer suporte para que o paciente viva tão ativamente quanto possível até sua morte;
> > VII – auxiliar a família e os entes queridos durante todo o processo da doença e no período de luto;
> > VIII – respeitar as diversidades étnicas, culturais, sociais, religiosas e regionais.
> > Parágrafo único. O Programa Estadual de Cuidados Paliativos observará as diretrizes, objetivos e mecanismos da Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), instituída pela Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024.
>
> **Art. 3º** Acrescenta o Art. 2º-A
> **Art. 2º-A** As ações e serviços de cuidados paliativos serão organizados em todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde, compreendendo:
> I – identificação precoce das necessidades;
> II – planos terapêuticos individualizados e compartilhados;
> III – manejo de sintomas físicos, emocionais, sociais e espirituais;
> IV – cuidados no processo de morte e apoio ao luto;
> V – disponibilização de opioides e medicamentos essenciais;
> VI – capacitação permanente dos profissionais;
> VII – inclusão nos sistemas de informação em saúde, com indicadores específicos.
>
> **Art. 4º** Altera o Art. 3º que passara a vigorar com a seguinte redação:
> **Art. 3º** Os cuidados paliativos (CPs) devem ser iniciados o mais precocemente possível, junto a medidas terapêuticas de prolongamento de vida, como quimioterapia, radioterapia, cirurgia, tratamento antirretroviral e outras adequadas.
>
> **Art. 4º** Acrescenta os Art. 3º-A a 3º-D
> **Art. 3º-A** Fica instituída a Rede Estadual de Cuidados Paliativos (RECP-MT), com os objetivos:

I – integrar serviços estaduais e municipais;
II – organizar a linha de cuidado em todos os níveis;
III – reduzir a fragmentação e assegurar continuidade;
IV – dar suporte técnico às equipes locais;
V – promover a regionalização;
VI – fomentar Núcleos Regionais de Cuidados Paliativos.

Art. 3-B° As Diretrizes Estaduais de Capacitação em Cuidados Paliativos, do RECP-MT compreende:
I – oferta progressiva e contínua em todas as regiões;
II – formação de multiplicadores e integração teoria-prática;
III – cooperação com universidades, conselhos profissionais e sociedade civil;
IV – conteúdos mínimos: fundamentos dos CPs, identificação de pacientes elegíveis, comunicação
de más notícias, manejo da dor e sintomas, cuidados específicos por grupos, aspectos éticos e
bioéticos.

Art. 3°-C A RECP-MT será composta por:
I – hospitais com equipes multiprofissionais;
II – serviços ambulatoriais e domiciliares;
III – equipes da atenção primária;
IV – Núcleos Regionais de Cuidados Paliativos;
V – serviços de apoio psicológico e espiritual;
VI – sistema estadual de regulação com protocolos específicos.

Art. 3°-D Compete aos Núcleos Regionais citados no Art. 3°-C:
I – apoiar tecnicamente os municípios;
II – monitorar indicadores regionais;
III – promover educação permanente;
IV – garantir suporte remoto 24h.

Art. 5° Acrescenta os Arts. 4°-A ao 4°-E

Art. 4°-A O Programa Estadual de Cuidado Paliativo Domiciliar – "Cuidar em Casa" integra a RECP-MT, sendo destinado a pacientes em fase avançada ou terminal de doenças graves, com limitações para deslocamento.

Art. 4°-B São objetivos do Programa "Cuidar em Casa":
I – ofertar atenção multiprofissional domiciliar;
II – realizar visitas regulares;
III – garantir acesso a medicamentos, inclusive de uso controlado;
IV – oferecer suporte remoto às famílias e cuidadores;
V – articular o cuidado domiciliar aos demais níveis da rede.

Art. 4°-C O atendimento ao Programa "Cuidar em Casa" será realizado por equipe multiprofissional, preferencialmente composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, psicólogo e assistente social.

Art. 4°-D A SES-MT designará unidades de referência regionais, estabelecerá critérios técnicos e capacitará profissionais responsáveis pelo Programa "Cuidar em Casa".

Art. 4-E° O monitoramento será realizado de forma unificada para toda a política de cuidados paliativos, abrangendo a RECP-MT e o Programa "Cuidar em Casa", observando:
I – indicadores de estrutura, processo e resultado;
II – relatório bienal apresentado à Assembleia Legislativa e ao Conselho Estadual de Saúde;
III – escuta ativa de usuários e familiares;

IV – integração com sistemas de regulação e informação em saúde.

Art. 6º Acrescenta os Art. 5º-A e B:

Art. 5º-A O Programa Estadual de Cuidados Paliativos poderá firmar convênios e parcerias para implementação das ações, especialmente para:
I – implantação progressiva de equipes multiprofissionais;
II – apoio psicossocial a familiares e cuidadores, inclusive no período de luto;
III – criação de Centros de Referência em Cuidados Paliativos vinculados a hospitais regionais ou universitários.

Art. 5º-B O Poder Executivo regulamentará esta Lei em até 180 (cento e oitenta) dias, disciplinando fluxos assistenciais, indicadores, critérios de elegibilidade e financiamento.

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

II.III - Da (In)Constitucionalidade Formal

É objeto do projeto de lei o programa de prevenção e tratamento de doenças vasculares.

O PL é matéria de lei ordinária, não se enquadrando, portanto, nos termos do art. 45, parágrafo único e seus incisos da Constituição Estadual (CEMT).

Não obstante, o projeto desatende a competência quanto à iniciativa legislativa, posto trazer em seu bojo, assunto que pertence à competência privativa do Chefe do Poder Executivo (art. 39, parágrafo único, II, *b* e *d*, da CE), pois a pretensão de fazer adentrar em nosso ordenamento jurídico o art. 3º-C, 3º-D, 4º-C, 4º-D e 5º-A através da Lei Estadual nº 11509/2021 é invadir a esfera de competência de outro Poder do Estado, razão pela qual resta configurado o vício de iniciativa, visto que o parlamentar está a propor medida legislativa que interfere na competência privativa do senhor Governador do Estado.

Agora, é possível reconhecer que a proposta parlamentar respeita o art. 24, XII, da CEMT, pois trata do assunto defesa da saúde, que é da competência concorrente do Estado de Mato Grosso, cujo ente federado tem o poder de suplementar as leis de normas gerais, editadas pela União, entretanto isso não tem a capacidade de validar o SI 01 pelo que foi mencionado no parágrafo anterior deste parecer e nos seguintes.

O art. 3º do SI 01, porém, cria despesas ao pretender acrescentar art. 2º-A à LE 11509/2021, estabelecendo ações e serviços ao programa estadual de cuidado paliativo domiciliar.

Se a propositura substitutiva pretende fazer adentrar o ordenamento jurídico mencionado art. 2ª-A à LE 11509/2021, é porque tal regra ainda não existe no sistema de saúde.

Incorre na mesma situação a pretensão de fazer inserir no ordenamento jurídico estadual o art. 3º-A, pois instituir uma rede estadual de cuidados paliativos não é algo que fica apenas no papel, mas, ao se tornar lei, deve ser materializado, o que gerará mais despesas.

Assim, tais ações e serviços, por sua própria natureza, são dispendiosas; ou seja, geram custos.

Tem-se, então, que o SI 01 está a ferir o art. 113 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias da Constituição Federal – ADCT/CF, que prevê a necessidade do legislador oferecer o estudo do impacto orçamentário e financeiro.

O estudo não está nos autos; logo, o projeto fere disposição constitucional, que deve ser obrigatoriamente adotada, tornando-se ação legislativa **formalmente inconstitucional**.

II.IV - Da (In)Constitucionalidade Material

O programa previsto no PL busca a defesa da saúde, assunto protegido constitucionalmente, o que se constata do teor do art. 196 da CF dentre outros dispositivos.

Ademais, o projeto busca a prevenção e tratamento da saúde pela via de programa, e a criação de programa é providência que a Constituição Federal admite, inclusive porque ela é uma Carta Política programática, estabelecendo ações futuras para o Estado.

Como o PL traz regras infraconstitucionais, as quais invadem a esfera de competência legislativa do Poder Executivo, tem-se que ele não está conforme a Carta Republicana, pois viola o Princípio Constitucional da Separação de Poderes.

Por tudo isso, tem-se que a proposta é **materialmente inconstitucional**.

II.V - Da Legalidade, Juridicidade e Regimentalidade

Quanto à **legalidade**, o projeto nos termos do SI 01, não observa as regras do processo legislativo insculpidas pela Lei Complementar Federal nº 95/1998 e pela Lei Complementar Estadual nº 6/1990.

É que o art. 2º da propositura substitutiva pretende **acrescentar** os incisos VI e VII ao art. 2º da Lei nº 11509/2021 como se fossem novidade legislativa, todavia não é isso que ocorre, pois a pretensão legislativa contida nos incisos é desnecessária, visto que os respectivos conteúdos textuais já são uma realidade no diploma legal desde sua edição (Diário Oficial nº 28.081, datado de 10 de setembro de 2021). Ou seja: **o texto que a propositura pretende acrescentar já está em pleno vigor em nosso ordenamento jurídico**, basta a verificação do seguinte quadro comparativo para constatar a situação:

LEI 11509/2021	PL 1148 nos termos do seu SI 01
Art. 2º Consideram-se cuidados paliativos - CPs os cuidados que podem e devem ser oferecidos, o mais cedo possível, no curso de qualquer doença crônica potencialmente fatal, com o objetivo de garantir uma abordagem que melhore a qualidade de vida de pacientes e de suas famílias, na presença de problemas associados às doenças que ameaçam a vida, mediante prevenção e alívio de sofrimento pela detecção precoce e tratamento de dor ou outros problemas físicos, psicológicos, sociais e espirituais, estendendo-se inclusive à fase de luto, sendo que regem-se pelos seguintes princípios: **VI - oferecer um sistema de suporte que auxilie o paciente a viver tão ativamente quanto possível até a sua morte;** **VII - auxiliar a família e os entes queridos a sentirem-se amparados durante todo o processo da doença.**	**Art. 2º** Consideram-se cuidados paliativos - CPs os cuidados que podem e devem ser oferecidos, o mais cedo possível, no curso de qualquer doença crônica potencialmente fatal, com o objetivo de garantir uma abordagem que melhore a qualidade de vida de pacientes e de suas famílias, na presença de problemas associados às doenças que ameaçam a vida, mediante prevenção e alívio de sofrimento pela detecção precoce e tratamento de dor ou outros problemas físicos, psicológicos, sociais e espirituais, estendendo-se inclusive à fase de luto, sendo que regem-se pelos seguintes princípios: **VI – oferecer suporte para que o paciente viva tão ativamente quanto possível até sua morte;** **VII – auxiliar a família e os entes queridos durante todo o processo da doença e no período de luto;**

Assim, se a ideia é acrescentar os incisos VI e VII à LE 11509/2021, a propositura está apenas a repetir quase que inteiramente o texto já em vigor, vindo a violar o teor do art. 7º, IV, da LCE 6/1990, que não admite mais de um texto de mesmo conteúdo a viger.

Além disso, há outro problema no SI 01, pois ele pretende acrescentar o parágrafo único ao transcrito art. 2º da LE 11509/2021, a fim de incluir apenas a Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024.

É que mencionada portaria é acessória de outra; ela apenas é uma portaria alteradora de outra anterior. Em outras palavras: a Portaria 3681/2024 é acessória, pois apenas altera um diploma principal, qual seja: Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, sendo que o correto seria fazer constar do SI 01 esta portaria e não aquela.

Assim, como a Portaria nº 2/2017 não foi mencionada, resta comprometida a precisão da propositura, até porque esta portaria contempla uma série de outras políticas públicas que deveriam ser consideradas para a efetiva produção de efeitos positivos do Programa Estadual de Cuidados Paliativos, que já está em vigor.

Ao desconsiderar as demais políticas contidas na Portaria 2/2017, o programa estadual pode restar comprometido.

Significa dizer que, na forma como foi redigido o parágrafo único em comento, tem-se que ele cria uma limitação que hoje o ordenamento jurídico estadual não prevê; ou seja, a

efetividade do programa estadual tem maior chance de ser exitoso da forma como foi concebido do que com a redação do mencionado parágrafo único.

Assim, a ideia de incluir o parágrafo único em nada acrescenta de benefício à aplicabilidade da LE 11509/2021; pelo contrário, ela torna impreciso o teor da propositura nos termos do SI 01, ferindo o disposto no art. 17, II, *a*, da LCE 6/1990, pois não articula a linguagem técnica de modo a ensejar perfeita compreensão do objetivo da proposição substitutiva e a permitir que seu conteúdo evidencie com clareza a interpretação que o legislador deve dar à norma.

Ademais, a propositura propõe regras que podem afetar negativamente todo o escopo sistêmico programado pela União, através da Portaria de Consolidação nº 2, de 28/09/2017, que faz a "Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde" (https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html. Acesso em 05 Nov 2025, às 11h58), que foi alterada pela Portaria GM/MS nº 3.681, de 07/05/2024, que "Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017".

Reitere-se: a mencionada portaria de consolidação contempla diversos outros programas, que devem ser considerados para efeito de elaboração de qualquer outra regra pelos entes subnacionais (Estados, Distrito Federal e Municípios), a fim de evitar confusão quanto a qual procedimento deve ser adotado.

Em certa medida, as regras do SI 01 podem criar obstáculos à execução da Portaria Consolidada.

A fim de afastar essa impressão, a justificativa da propositura deveria demonstrar que a propositura substitutiva respeitaria a Portaria Consolidada, sob pena de trazer risco ou mesmo anular os benefícios que o Programa Estadual de Cuidados Paliativos trouxe à população.

A ausência de uma justificativa capaz de demonstrar a capacidade do projeto em conviver com a Portaria Consolidada torna o SI 01, torna este inconveniente, violando o teor do art. 20, *caput*, da LCE 6/1990.

Afora isso, é preciso responder à pergunta: se a matéria é toda regulamentada pela União pela via de Portaria, por qual razão é necessária a edição de lei?

Poder-se-ia dizer, por exemplo, que a lei traria maior segurança jurídica; isso, no entanto, exige que o processo legislativo seja dificultoso, criando obstáculos intransponíveis à escorreita materialização do programa de cuidados paliativos, seja no âmbito das regras de teor nacional, seja no âmbito estadual.

É que a adoção de portaria como diploma legítimo a tratar do assunto deveria estar espelhada no Estado de Mato Grosso por força do Princípio da Simetria, visto que a matéria em questão, muito embora sensível, exige agilidade do Poder Público na adoção de medidas rápidas,

a fim de evitar prejuízo aos usuários do sistema de saúde. Em suma: se a União utiliza portaria para tratar do assunto, cabe ao Estado utilizar o mesmo instrumento jurídico.

Tem-se, então, que o Substitutivo Integral nº 01 fere a legalidade.

Quanto à **Juridicidade**, tem-se que o PL está em conformidade com as características de todas as leis: a generalidade, abstratividade, impessoalidade e coercibilidade.

Quanto à **Regimentalidade**, a propositura em nada fere o RIALMT, exceto no concernente aos pontos em que o RI-ALMT apenas reitera mandamento que também é contemplado no âmbito constitucional e legal, como é o caso do disposto em seu art. 194, parágrafo único, o qual possui redação semelhante ao art. 7º, IV, da LCE 6/1990.

Neste contexto, apesar da relevância reconhecida pela Comissão de Mérito, o Projeto de Lei nº 1148/2025 nos termos do seu Substitutivo Integral nº 01 é inconstitucional formal e materialmente, bem como desatende a legalidade, cujos vícios constituem verdadeiros óbices à entrada do seu corpo normativo no ordenamento jurídico estadual, não sendo recomendada a sua aprovação.

Opina-se, ainda, pela prejudicialidade dos Projetos de Lei em apensos (PL 1151/2025, PL 1152/2025, PL 1154/2025 e PL 1157/2025).

É o parecer.

III – Voto do(a) Relator(a)

Pelas razões expostas, **voto contrário** à aprovação do Projeto de Lei nº 1148/2025, de autoria do Deputado Max Russi, nos termos do Substitutivo Integral nº 01, de autoria da Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social, e pela **prejudicialidade** do Projeto de Lei nº 1151/2025, Projeto de Lei nº 1152/2025, Projeto de Lei nº 1154/2025 e Projeto de Lei nº 1157/2025, todos de autoria do Deputado Valdir Barranco.

Sala das Comissões, em 18 de novembro de 2025.

NCCJR
Fls 33
Rub

IV – Ficha de Votação

Projeto de Lei nº 1148/2025 (Apensos: PL 1151/2025, 1152/2025, 1154/2025 e 1157/2025) - Parecer nº 1213/2025/CCJR
Reunião da Comissão em 18 / 11 / 2025.
Presidente: Deputado Eduardo Botelho
Relator (a): Deputado (a) Thiago Silva.

Voto Relator (a)
Pelas razões expostas, **voto contrário** à aprovação do Projeto de Lei nº 1148/2025, de autoria do Deputado Max Russi, nos termos do Substitutivo Integral nº 01, de autoria da Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social, e pela **prejudicialidade** do Projeto de Lei nº 1151/2025, Projeto de Lei nº 1152/2025, Projeto de Lei nº 1154/2025 e Projeto de Lei nº 1157/2025, todos de autoria do Deputado Valdir Barranco.

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

CERTIFICO QUE O DEPUTADO THIAGO SILVA. RELATOU CONTRÁRIO À APROVAÇÃO DO PL 1148/2025 NOS TERMOS DO SUBSTITUTIVO INTEGRAL Nº 01, E PELA PREJUDICIALIDADE DO PL Nº 1151/2025, PL Nº 1152/2025, PL 1154/2025 E PL 1157/2025 TODOS DE AUTORIA DO DEPUTADO VALDIR BARRANCO DURANTE A REUNIÃO DO DIA 18/11/2025.

Waleska Cardoso

Waleska Cardoso
Consultora do Núcleo CCJR
Matrícula 45290