



Parecer N.º 382/2025/CCJR

Referente ao Projeto de Lei N.º 963/2024 que “Institui a Política Estadual de Conscientização e Combate à Hipertensão Pulmonar e dá outras providências.”

Autor: Deputado Valdir Barranco

Relator (a): Deputado (a)

Fabris Tordin

I – Relatório

A presente iniciativa foi recebida e registrada pela Secretaria de Serviços Legislativos no dia 15/05/2024, tendo iniciado o cumprimento da 1ª pauta no período de 15/05/2024 a 29/05/2024, conforme fls. 02/05v.

O projeto em referência visa instituir a Política Estadual de Conscientização e Combate à Hipertensão Pulmonar, estabelecendo diretrizes claras e ações estratégicas para enfrentar o problema de forma abrangente e eficaz.

O Autor em justificativa informa:

A hipertensão pulmonar é uma doença crônica progressiva caracterizada pelo aumento da pressão nas artérias pulmonares, o que pode levar a complicações graves, como insuficiência cardíaca e redução da expectativa de vida. No Estado de Mato Grosso, assim como em todo o Brasil, a hipertensão pulmonar representa um desafio significativo para a saúde pública, afetando a qualidade de vida dos pacientes e sobrecarregando o sistema de saúde. Dados epidemiológicos indicam que a hipertensão pulmonar afeta pessoas de todas as idades, sendo mais prevalente em adultos jovens e de meia-idade.

Estudos específicos sobre a incidência e prevalência da doença em Mato Grosso são limitados, porém, estimativas baseadas em dados nacionais sugerem que há uma parcela significativa da população goiana vivendo com hipertensão pulmonar não diagnosticada ou subdiagnosticada. A falta de conscientização sobre a doença, tanto por parte da população quanto dos profissionais de saúde, contribui para o diagnóstico tardio e o subtratamento da hipertensão pulmonar em Mato Grosso.

Além disso, a oferta de serviços especializados e de tratamentos adequados é limitada, dificultando o acesso dos pacientes aos cuidados necessários para o manejo eficaz da doença. A presente proposta de instituição da Política Estadual de Conscientização e Combate à Hipertensão Pulmonar em Mato Grosso visa suprir



ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

Secretaria Parlamentar da Mesa Diretora

Núcleo CCJR

Comissão de Constituição, Justiça e Redação



essa lacuna, estabelecendo diretrizes claras e ações estratégicas para enfrentar o problema de forma abrangente e eficaz.

Por meio da implementação desta política, busca-se:

Promover a conscientização da população sobre a hipertensão pulmonar, seus fatores de risco e sintomas, visando à prevenção primária e à busca precoce por assistência médica.

Aprimorar a capacitação dos profissionais de saúde em Mato Grosso para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento adequado dos pacientes com hipertensão pulmonar, garantindo uma abordagem integrada e multidisciplinar.

Estabelecer protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas para o manejo da hipertensão pulmonar, baseados nas melhores evidências científicas disponíveis e adaptados à realidade local.

Fortalecer a rede de atenção à saúde em Mato Grosso, ampliando o acesso dos pacientes com hipertensão pulmonar a serviços especializados e tratamentos de qualidade.

Incentivar a pesquisa científica e o desenvolvimento de tecnologias inovadoras voltadas para o diagnóstico e tratamento da hipertensão pulmonar em Mato Grosso, contribuindo para o avanço do conhecimento e a melhoria dos cuidados de saúde.

Estabelecer parcerias com a sociedade civil, organizações não governamentais e instituições de ensino e pesquisa para potencializar os esforços de conscientização e combate à hipertensão pulmonar em Mato Grosso.

Diante do exposto, a instituição da Política Estadual de Conscientização e Combate à Hipertensão Pulmonar se apresenta como uma medida essencial e urgente para enfrentar esse desafio de saúde pública em Mato Grosso, visando melhorar a qualidade de vida dos pacientes, reduzir a morbimortalidade associada à doença e promover uma atenção integral e humanizada à saúde.

Seguindo tramitação, os autos foram encaminhados para Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social que opinou por sua aprovação (fls. 06-18), tendo sido aprovado em 1.^a votação no Plenário desta Casa de Leis no dia 05/02/2025 (fl. 18v).

Na sequência a proposição cumpriu a segunda pauta do dia 12/02/2025 ao dia 26/02/2025. Após, os autos foram encaminhados a esta Comissão, tendo aqui aportado na data 27/02/2025, conforme fl. 18v.

No âmbito desta Comissão de Constituição, Justiça e Redação, esgotado o prazo regimental, não foram apresentadas emendas e/ou substitutivos, estando, portanto, o projeto de lei em questão, apto para análise e parecer quanto ao aspecto constitucional, legal e jurídico.

É o relatório.



II – Análise

II.I - Da(s) Preliminar(es);

Compulsando os autos, verifica-se que não há questões preliminares a serem analisadas, quais sejam: emendas, substitutivos ou projetos em apensos, entre outras matérias prejudiciais que integram o rol do art. 194 do Regimento Interno desta Casa de Leis – Resolução n.º 677 de 20 de dezembro de 2006.

Assim passaremos a análise da constitucionalidade, legalidade e regimentalidade da proposição.

II. II - Atribuições da CCJR

Cabe à Comissão de Constituição, Justiça e Redação – CCJR, de acordo com o artigo 36 da Constituição do Estado de Mato Grosso, e artigo 369, inciso I, alínea “a”, do Regimento Interno desta Casa de Leis, opinar quanto ao aspecto constitucional, legal, jurídico e regimental em todas as proposições oferecidas à deliberação da Casa.

Assim sendo, no âmbito desta CCJR 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.

O projeto em referência institui a Política Estadual de Conscientização e Combate à Hipertensão Pulmonar no Estado de Mato Grosso, com o objetivo de promover ações integradas e



coordenadas visando à prevenção, diagnóstico precoce, tratamento adequado e suporte aos pacientes com hipertensão pulmonar, nos seguintes termos:

Art. 1º Fica instituída a Política Estadual de Conscientização e Combate à Hipertensão Pulmonar no Estado de Mato Grosso, com o objetivo de promover ações integradas e coordenadas visando à prevenção, diagnóstico precoce, tratamento adequado e suporte aos pacientes com hipertensão pulmonar.

Art. 2º Entende-se por hipertensão pulmonar a elevação anormal da pressão arterial nos vasos que levam o sangue dos pulmões para o coração, podendo ser classificada em diferentes grupos de acordo com suas causas e características clínicas.

Art. 3º São diretrizes da Política Estadual de Conscientização e Combate à Hipertensão Pulmonar:

I – realização de campanhas educativas e de conscientização sobre a hipertensão pulmonar, seus fatores de risco, sintomas, diagnóstico e tratamento, dirigidas à população em geral e aos profissionais de saúde;

II – estímulo à pesquisa científica e ao desenvolvimento de tecnologias voltadas para a prevenção, diagnóstico e tratamento da hipertensão pulmonar;

III – implementação de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas para o adequado acompanhamento e tratamento dos pacientes com hipertensão pulmonar, em conformidade com as melhores práticas médicas e as evidências científicas disponíveis;

IV – capacitação e atualização dos profissionais de saúde, em especial aqueles que atuam na atenção básica, na identificação e manejo da hipertensão pulmonar;

V – promoção da assistência integral aos pacientes com hipertensão pulmonar, garantindo o acesso equitativo aos serviços de saúde, medicamentos e demais recursos necessários ao seu tratamento;

VI – incentivo à criação de centros de referência e redes de cuidado especializado no atendimento às pessoas com hipertensão pulmonar, articuladas com a atenção básica e demais níveis de assistência à saúde;

VII – estímulo à participação da sociedade civil, das organizações não governamentais e das instituições de ensino e pesquisa no enfrentamento da hipertensão pulmonar, por meio de parcerias e colaborações que fortaleçam as ações de prevenção e controle da doença.

Art. 4º A Política Estadual de Conscientização e Combate à Hipertensão Pulmonar será implementada em articulação com as políticas de saúde existentes, em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 5º As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas, se necessário.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.



II.III - Da (In) Constitucionalidade Formal;

Quanto à Repartição de competências na Constituição de 1988, o tema foi resolvido com apelo a uma repartição tanto horizontal como vertical de competência. Isso, tanto no que concerne às competências legislativas (competências para legislar) quanto no que respeita às competências materiais (competências de ordem administrativa).

A Constituição Federal efetua a repartição de competências em seis planos: 1) competência geral da União; 2) competência de legislação privativa da União; 3) competência relativa aos poderes reservados dos estados; 4) competência comum material da União, estados-membros, do distrito federal e dos municípios (competências concorrentes administrativas); 5) competência legislativa concorrente; 6) competências dos municípios; (...)

A COMPETÊNCIA PRIVATIVA da União para legislar está listada no art. 22 da CF. Esse rol, entretanto, não deve ser tido como exaustivo, havendo outras tantas competências referidas no art. 48 da CF. Assim, por exemplo, as leis para o desenvolvimento de direitos fundamentais - como a que prevê a possibilidade de quebra de sigilo das comunicações telefônicas (art. 5º, XII) (...)

(MENDES, Gilmar Ferreira. *Curso de Direito Constitucional* / Gilmar Ferreira Mendes; Paulo Gonet Branco. - 15. ed. - São Paulo: Saraiva Educação, 2020 - (Série IDP) p. 933). Destacamos.

O parágrafo único do artigo 22 prevê a possibilidade de lei complementar federal vir a autorizar que os Estados-membros legislem sobre questões específicas de matérias relacionadas no artigo. (...)

É formalmente inconstitucional a lei estadual que dispõe sobre as matérias enumeradas no art. 22, se não houver autorização adequada a tanto.

(MENDES, Gilmar Ferreira. *Curso de Direito Constitucional* / Gilmar Ferreira Mendes; Paulo Gonet Branco. - 15. ed. - São Paulo: Saraiva Educação, 2020 - (Série IDP) p. 934

Em relação à terminologia, quando se diz Competência privativa difere-se - às vezes - do significado de competência exclusiva - parte da doutrina entende haver uma divisão, onde as competências exclusivas são aquelas não delegáveis, enquanto as privativas poderiam - sê-la (Artigo 21 da C.F. exclusiva da União; e Artigo 22 privativa). Parte da doutrina, porém, entende que os termos podem ser usados com o mesmo sentido.

Quanto à COMPETÊNCIA LEGISLATIVA CONCORRENTE pode-se dizer, de acordo com a doutrina especializada, que é um condomínio legislativo, de que resultarão normas gerais a serem editadas pela União e normas específicas, a serem editadas pelos Estado-membros. O Art. 24 da Lei Maior enumera as matérias submetidas a essa competência concorrente (...)



ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

Secretaria Parlamentar da Mesa Diretora

Núcleo CCJR

Comissão de Constituição, Justiça e Redação



Os Estados-membros e o Distrito Federal podem exercer, com relação às normas gerais, competência suplementar (art. 24§ 2º), o que significa preencher claros, suprir lacunas. Não há falar em preenchimento de lacuna, quando o que os Estados ou o Distrito Federal fazem é transgredir lei federal já existente. (...)

Quando da falta completa da lei com normas gerais, o Estado-membro pode legislar amplamente, para suprir, assim, a inexistência do diploma federal. (...)

Pode-se dizer que o propósito de se entregar à União a responsabilidade por editar normas gerais se liga à necessidade de nacionalizar o essencial, de tratar uniformemente o que extravasa o interesse local.

(MENDES, Gilmar Ferreira. Curso de Direito Constitucional / Gilmar Ferreira Mendes; Paulo Gonet Branco. - 15. ed. - São Paulo: Saraiva Educação, 2020 - (Série IDP) p. 936-937). Destacamos.

Quando da análise da Constitucionalidade da Proposta Legislativa, deve-se verificar sua submissão tanto sob o quesito formal quanto o material.

Sobre vícios quanto à Constitucionalidade Formal, diz a doutrina:

A inconstitucionalidade formal tanto pode ser fruto de um processo legislativo ilegítimo (seja por vício de iniciativa, seja por quaisquer outros, vícios do seu processo de formação), quanto pelas, ex. usurpação ou falta de competência do poder dos entes federados. (...)

em linhas gerais, a inconstitucionalidade formal tanto poder ser fruto de um processo legislativo ilegítimo (seja por vício de iniciativa, seja por quaisquer outros, vícios do seu processo de formação), quanto pelas, ex. usurpação ou falta de competência do poder dos entes federados (...).

De tudo se vê, por conseguinte, que inconstitucionalidade formal tem duas dimensões: uma atrelada às diferentes fases do processo legislativo de formação das espécies normativas (fase de iniciativa, fase de deliberação parlamentar, fase de deliberação executiva, fase de promulgação e fase de publicação) e a outra vinculada ao pacto federativo e suas regras de competência, edificadas sob a égide do princípio da predominância do interesse, sem nenhum tipo de hierarquização entre os entes federados. (...)

Assim, quando se trata de inconstitucionalidade formal propriamente dita (refere-se aos vícios do processo legislativo) e quando se trata de inconstitucionalidade formal orgânica (está a se falar dos vícios da repartição de competências dos entes federativos. (...)

Em essência, o vício formal decorre das circunstâncias que desrespeitam as normas referentes à elaboração das espécies normativas, bem como das normas que regulam a distribuição de competência no âmbito do federalismo pátrio.

(MELLO, Cleyson de Moraes, Guilherme Sandoval Góes. Controle de Constitucionalidade - 2ª edição. Rio de Janeiro: Processo 2021, fls. 96-97). Destacamos.



A propositura legislativa visa promover ações integradas e coordenadas visando à prevenção, diagnóstico precoce, tratamento adequado e suporte aos pacientes com hipertensão pulmonar– no âmbito do Estado de Mato Grosso.

Inicialmente, é necessário destacar 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, cabendo 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:

(...)

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.

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.

Neste sentido, há repartição de competências da matéria entre a União e os Estados, de modo que a temática da proteção e defesa da saúde se mostra como de competência e responsabilidade de cada unidade da federação, portanto, não há de se falar em vício de competência legislativa, vez que a matéria está nos limites do poder a ser exercido pelo Estado-membro.

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.



ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

Secretaria Parlamentar da Mesa Diretora

Núcleo CCJR

Comissão de Constituição, Justiça e Redação



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

Logo, importante se faz ressaltar que a propositura não está inserida no rol de iniciativa reservada ou concorrente (em sentido estrito), tratando-se, por exclusão, de projetos de lei de iniciativa geral ou comum, conforme estabelece o art. 61 da Constituição Federal e o artigo 39 da Constituição do Estado de Mato Grosso, *in litteris*:

Constituição Federal

“**Art. 61.** A iniciativa das leis complementares e ordinárias cabe a qualquer membro ou Comissão da Câmara dos Deputados, do Senado Federal ou do Congresso Nacional, ao Presidente da República, ao Supremo Tribunal Federal, aos Tribunais Superiores, ao Procurador-Geral da República e aos cidadãos, na forma e nos casos previstos nesta Constituição.”.

Constituição Estadual

“**Art. 39** A iniciativa das leis complementares e ordinárias cabe a qualquer membro ou Comissão da Assembleia Legislativa, ao Governador do Estado, ao Tribunal de Justiça, à Procuradoria Geral de Justiça, à Procuradoria Geral do Estado e aos cidadãos, na forma e nos casos previstos nesta Constituição. (A expressão “à Procuradoria-Geral do Estado” foi declarada inconstitucional, em controle concentrado, pelo Supremo Tribunal Federal, pela ADI nº 291-0, julgada em 07.04.2010, publicada no DJE em 10.09.2010)”.

Assim, verifica-se que a presente iniciativa não representa invasão de esfera de competência privativa do Chefe do Poder Executivo Estadual, uma vez que 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.

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.

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



ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

Secretaria Parlamentar da Mesa Diretora

Núcleo CCJR

Comissão de Constituição, Justiça e Redação



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 à saúde, em especial na promoção de ações integradas e coordenadas com vistas à prevenção, diagnóstico precoce, tratamento adequado e suporte aos pacientes.

Ante o exposto, restando observadas as competências Constitucionais para a propositura, tramitação e objeto, dentre outras, resta **formalmente constitucional** a proposição.

II.IV - Da (In) Constitucionalidade Material;

No que diz respeito à constitucionalidade material, a doutrina especializada faz as seguintes – e relevantes – considerações:

O controle material de constitucionalidade é delicadíssimo em razão do elevado teor de politicidade de que se reveste, pois incide sobre o conteúdo da norma. Desce ao fundo da lei, outorga a quem o exerce competência com que decidir sobre o teor e a matéria da regra jurídica, busca acomodá-la aos cânones da Constituição, ao seu espírito, à sua filosofia, aos seus princípios políticos fundamentais. É controle criativo, substancialmente político. (...)

Sem esse reconhecimento, jamais será possível proclamar a natureza jurídica da constituição, ocorrendo em consequência a quebra de sua unidade normativa, não há uma constituição, como disse o nosso Rui Barbosa, proposições ociosas, sem força cogente. (Bonavides, Paulo. *Curso de Direito Constitucional* - 31. ed., atual - São Paulo: Malheiros, 2016, p. 306)

Guilherme Sandoval Góes, em sua obra *Controle de Constitucionalidade*, citando a obra de Gilmar Mendes e outro, traz a seguinte definição da doutrina quanto à (in) constitucionalidade material:

inconstitucionalidade material, também denominada de inconstitucionalidade de conteúdo ou substancial, está relacionada à “matéria” do texto constitucional, ao seu conteúdo jurídico-axiológico. (...)

A **inconstitucionalidade material** envolve, porém, não só o contraste direto do ato legislativo com o parâmetro constitucional, mas também a aferição do **desvio de poder** ou do **excesso de poder legislativo**. Assim sendo, destaca o eminente jurista que a doutrina identifica como típica manifestação do excesso de poder legislativo a violação do princípio da proporcionalidade ou da proibição de excesso, que se revela mediante contrariedade, incongruência, e irrazoabilidade ou inadequação entre meios e fins. No direito constitucional alemão, outorga-se ao **princípio da proporcionalidade** ou ao **princípio da proibição de excesso**, qualidade de norma



constitucional não escrita, derivada do Estado de Direito. Dessa forma, para além da costumeira compreensão do princípio da proporcionalidade como proibição de excesso, há uma outra faceta desse princípio, a qual abrange (...) a proibição de proteção insuficiente de determinada garantia constitucional) *MENDES, 2012, p. 1013-5) (grifos nossos). (MELLO, Cleyson de Moraes, Guilherme Sandoval Góes. Controle de Constitucionalidade. Rio de Janeiro: Processo, 202, fls. 90/92).*

Nesse sentido, assim define o Ministro do Supremo Tribunal Federal Luís Roberto Barroso:

(...) E mais: com a devida atenção observe que a inconstitucionalidade material (ofensa ao conteúdo da constituição) representa um vício insanável, vale dizer, essa norma sempre será considerada inconstitucional, mesmo que tenha cumprido rigorosamente todas as etapas formais do processo legislativo. Ou seja, a inconstitucionalidade material, diferentemente da formal, diz respeito ao mérito contencioso da Carta Ápice, não podendo, por via de consequência, ser sanada. (...)

Outro aspecto central da inconstitucionalidade material envolve a aferição do desvio de poder ou do excesso de poder legislativo a partir da aplicação do princípio da proporcionalidade e seus subprincípios da adequação, necessidade e proporcionalidade em sentido estrito. (MELLO, Cleyson de Moraes, Guilherme Sandoval Góes. Controle de Constitucionalidade. Rio de Janeiro: Processo, 2021.fl.s. 91-92)

Além disso, em relação à inconstitucionalidade material, em regra, a propositura, realça uma função já típica do Estado, *in casu*, o direito à saúde, previsto como um direito de ordem fundamental, (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.

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



ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

Secretaria Parlamentar da Mesa Diretora

Núcleo CCJR

Comissão de Constituição, Justiça e Redação



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.

Verificada a observância das regras Constitucionais relativas à materialidade, é, portanto, **materialmente constitucional**.

II.V - Da Juridicidade e Regimentalidade.

Quanto à juridicidade, verifica-se que o ordenamento jurídico infraconstitucional é, como um todo respeitado, não se identificando qualquer conflito que venha gerar ilegalidade contra a proposição.

Quanto à regimentalidade, deve constar registrado que, a proposição legislativa, está em pleno acordo com o disposto no regimento interno.

Acerca do regramento constante do Regimento Interno da Casa de Leis, no que diz respeito à iniciativa das proposições, verifica-se que são devidamente observados os artigos 165, 168, e 172 a 175.

Em face de todo o exposto, não vislumbramos questões atentatórias ao Ordenamento Jurídico Constitucional, infraconstitucional ou ao Regimento Interno desta Casa de Leis que caracterizem impedimento à tramitação e aprovação da presente proposição legislativa.

É o parecer.



III – Voto do (a) Relator (a)

Pelas razões expostas, voto **favorável** à aprovação do Projeto de Lei N.º 963/2024, de autoria do Deputado Valdir Barranco.

Sala das Comissões, em de de 2025.

IV – Ficha de Votação

Projeto de Lei N.º 963/2024 – Parecer N.º 382/2025/CCJR
Reunião da Comissão em 15 / 07 / 25
Presidente: Deputado (a) Hugo Guimarães (em exercício)
Relator (a): Deputado (a) Fabio Fordin

Voto Relator (a)
Pelas razões expostas, voto favorável à aprovação do Projeto de Lei N.º 963/2024, de autoria do Deputado Valdir Barranco.

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

CERTIFICO QUE O DEPUTADO SEBASTIÃO REZENDE VOTOU FAVORÁVEL AO PARECER EXARADO NO PL 963/2024 DURANTE A REUNIÃO ORDINÁRIA REALIZADA NO DIA 15/07/2024.