NCCJR
Fls 24
Rub

Parecer N.º 493/2025/CCJR

Referente ao Projeto de Lei N.º 1626/2024 que "Institui a Política Estadual de conscientização, enfrentamento e tratamento da Febre Oropouche em Mato Grosso."

Autor: Deputado Wilson Santos

Apenso
Projeto de Lei Nº 1797/2024 – Autor: Deputado Waldir Barranco

Relator (a): Deputado (a) DIEGO GUIMARÃES

I – Relatório

A presente iniciativa foi recebida e registrada pela Secretaria de Serviços Legislativos em 09/10/2024 (fl. 2), sendo colocada em 1ª pauta no mesmo dia, com cumprimento em 16/10/2024 (fl. 7v).

A proposição em referência cria a Política Estadual de conscientização, enfrentamento e tratamento da Febre Oropouche em Mato Grosso.

O Autor apresentou justificativa que possui a seguinte fundamentação:

> "A proposição em tela foi produzida em consonância com a Nota Técnica nº 15/2024, do Ministério da Saúde em julho de 2024, que trata da Recomendação para intensificação da vigilância de transmissão vertical do vírus Oropouche. A Febre Oropouche vem sendo notificado em todo país. Em Mato Grosso, o Laboratório Central de Mato Grosso (Lacen-MT) detectou a presença do vírus da Febre Oropouche e Febre do Mayaro em Mato Grosso. Ao todo, são 22 casos das duas doenças no estado. Em 93 amostras analisadas, 16 foram identificadas como Febre do Oropouche e 6 como Febre do Mayaro em Mato Grosso. Os casos de Febre Oropouche e Febre do Mayaro foram identificados em pacientes residentes em Tangará da Serra, Lucas do Rio Verde, Rosário Oeste, Várzea Grande, Campo Verde, Guarantã do Norte e Querência. Em Várzea Grande, o Laboratório Central identificou o vírus em uma criança de 11 anos, residente no município. Essas informações são do Relatório Técnico de Investigação Laboratorial de Vírus, produzido pela Secretaria de Estado de Saúde em maio de 2024.
> A partir de 2023, a detecção de casos de febre do Oropouche – FO – no país aumentou em decorrência da descentralização do diagnóstico molecular para os Laboratórios Centrais de Saúde Pública – Lacen –, promovida pela Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública, da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, do Ministério da Saúde. Em fevereiro de 2024, a Coordenação-Geral de Vigilância de Arboviroses publicou Nota Técnica que trouxe orientações para a vigilância desta doença em âmbito nacional. Os casos de FO foram confirmados no

NCCJR
Fls 25
Rub

Brasil, com transmissão autóctone em 16 Unidades Federativas e com o local provável de infecção em investigação em outros três estados. À medida que os esforços para a detecção do vírus Oropouche foram ampliados, identificou-se um aumento do registro de casos pelo território brasileiro, com detecção inédita em diversas UF, pois, anteriormente, o registro de casos estava concentrado prioritariamente na Região Norte.

O presente projeto, tem como objetivo evitar a propagação da doença e investigar novos achados sobre a possibilidade de transmissão vertical do OROV e recomendar às equipes de vigilância do Estado e dos municípios para intensificação das ações de vigilância da transmissão vertical do vírus Oropouche. O quadro clínico conhecido da doença aguda é baseado em observações feitas em surtos com menor número de casos, detectados na Região Amazônica. A Febre Oropouche evolui com febre de início súbito, cefaleia (dor de cabeça), mialgia (dor muscular) e artralgia (dor articular). Outros sintomas como tontura, dor retro-ocular, calafrios, fotofobia, náuseas e vômitos também são relatados em parte dos pacientes (estudos relatam até 60%) e podem apresentar recorrência dos sintomas, com manifestação dos mesmos ou apenas febre, cefaleia e mialgia após 1 a 2 semanas a partir das manifestações iniciais. Os sintomas duram cerca de 2 a 7 dias; sendo que a maioria das pessoas têm evolução benigna e sem sequelas, mesmo nos casos mais graves. Por não haver terapias especificas para o manejo clínico da Febre Oropouche, o tratamento visa o alívio dos sintomas e o manejo de estratégias de prevenção e controle direcionados à redução das populações de vetores e a proteção individual com uso de repelentes e sensibilização da população sobre a doença. Infelizmente, ainda não há vacinas que podem ser usadas como medida preventiva da doença.

Estudos em animais infectados com outros vírus do grupo Simbu, o mesmo que o do Febre Oropouche e também transmitidos por Culicoides spp., como os vírus Akabane (AKAV) e Schmallenberg (SBV), que demonstraram a ocorrência de transmissão vertical dos agentes, resultando em abortamento e teratogenicidade fetal. Com base nesses resultados, a possibilidade de transmissão do OROV da mãe infectada para o bebê durante a gestação é considerada desde os primeiros surtos identificados no Brasil, porém sem evidências científicas consistentes sobre a ocorrência da transmissão vertical e o efeito da infecção de OROV sobre teratogenia ou aborto.

Em junho de 2024, a Seção de Arbovirologia e Febres Hemorrágicas do Instituto Evandro Chagas, realizou análise retrospectiva de amostras de soro e líquor armazenadas na instituição, coletadas para investigação de arboviroses neuroinvasivas e com resultado negativo para Dengue, Chikingunya, Zika e Vírus do Nilo Ocidental. Nesse estudo foi detectada em quatro recém-nascidos com microcefalia, a presença de anticorpos da classe IgM contra Febre Oropouche em amostras de soro (2 casos) e líquor (2 casos). Essa é uma evidência de que ocorre transmissão vertical do OROV, porém as limitações do estudo não permitem estabelecer relação causal entre a infecção por OROV durante a vida intrauterina e malformações neurológicas nos bebês. Em julho de 2024, em investigação laboratorial de um caso de óbito fetal com 30 semanas de gestação, a SEARB/IEC/SVSA/MS identificou material genético do OROV em sangue de cordão umbilical, placenta e diversos órgãos fetais, incluindo tecido cerebral, fígado, rins, pulmões, coração e baço. Essa é uma evidência da ocorrência de transmissão

NCCJR
Fls 26
Rub

vertical do vírus. Análises laboratoriais e de dados epidemiológicos e clínicos estão sendo realizadas para a conclusão e classificação final desse caso.
Diante dessas evidências, o que nos resta é intensificar a vigilância e acompanhar os desfechos da gestação e da avaliação e acompanhamento do bebê em mulheres com suspeita de arboviroses durante a gravidez, com coleta de amostras e preenchimento da ficha de notificação, e, nos casos de abortamento, óbito fetal e malformações neurológicas congênitas, com coleta de amostras de soro, sangue, sangue de cordão, líquor e tecidos para pesquisa de marcadores da infecção pelo Febre Oropouche.
Diante do exposto e da relevância e urgência do tema, solicito dos Nobres Pares o apoio na aprovação desta proposição" (fls. 3-5)

Cumprida a primeira pauta, o projeto de lei foi encaminhado à Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social em 17/10/2024. Nesse ínterim, identificou-se proposição que trata de matéria interdependente e análoga ao tema da proposição sob análise, razão pela qual foi apensado, em 03/12/2024, o Projeto de Lei n.º 1797/2024 (fl. 7v).

Posteriormente, os autos retornaram à Comissão de mérito, que opinou pela aprovação do Projeto de Lei nº 1626/2024, de autoria do Deputado Wilson Santos, e pela rejeição do Projeto de Lei nº 1797/2024, de autoria do Deputado Valdir Barranco, em apenso (fls. 6-22).

Em 19/03/2025, o Plenário desta Casa de Leis aprovou a proposição em 1.ª votação (fl. 23v).

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. - 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

NCCJR
Fls 27
Rub

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.

Assim consta da proposta, em seu corpo:

> Art. 1º Fica instituída a Política Estadual Conscientização e do Protocolo de Enfrentamento e Tratamento da Febre Oropouche em Mato Grosso.
> Art. 2º A Política Estadual objetiva promover o esclarecimento acerca da doença e implementar ações coordenadas entre a Secretaria Estadual de Saúde e a Vigilância Sanitária do Estado.
> Art. 3º A Política Estadual tem como objetivos:
> I – estimular de forma imediata o protocolo de investigação da doença para o mais rápido atendimento e respectivo tratamento;
> II – apoiar as campanhas de informação acerca da doença;
> III – criar cartilhas e informativos sobre a enfermidade;
> IV – possibilitar, em conjunto com os órgãos de saúde do Estado e dos Municípios, o pronto atendimento às vítimas em consonância com as Notas Técnicas do Ministério da Saúde;
> V – realizar exames que possibilitem o diagnóstico da doença, a conscientização, a profilaxia e o tratamento da Febre Oropouche; e
> VI – conduzir a colaboração entre governos, universidades, laboratórios e a sociedade civil para maior rapidez no tratamento da doença.
> Art. 4º Para o eficiente manejo clínico da Febre Oropouche e a adoção do tratamento que possibilite o alívio
> dos sintomas, é recomendável que a Secretaria Estadual de Saúde realize:
> I – estratégias de prevenção, controle e redução das populações de vetores; e
> II – acompanhamento imediato às gestantes, tendo em vista a suspeita de transmissão vertical da doença, resultando em abortamento e/ou teratogenicidade fetal, conforme Nota Técnica do Ministério da Saúde de nº 15/2024-SVSA/MS de 11 de julho de 2024.
> Art. 5º – A Secretaria Estadual de Saúde determinará a Intensificação da vigilância epidemiológica, a partir:
> I – dos desfechos da gestação e da avaliação e acompanhamento do bebê em mulheres com suspeita de arboviroses durante a gravidez, com coleta de amostras e preenchimento da ficha de notificação; e
> II – dos casos de abortamento, óbito fetal e malformações neurológicas congênitas com coleta de amostras de soro, sangue, sangue de cordão, líquor e tecidos para pesquisa de marcadores da infecção pelo vírus Oropouche.

NCCJR
Fls 25
Rub

Parágrafo único. Dentre as determinações expedidas pela secretaria, deverão ser incluídas:
I – recomendação sobre medidas de proteção para gestantes;
II – o uso de telas protetoras, se possível, para evitar o acesso de insetos vetores identificados da doença;
III – o uso de roupas que cubram a maior parte do corpo;
IV – aplicação de repelente nas áreas expostas da pele;
V – limpeza de quintais, jardins, terrenos e de locais de criação de animais, incluindo o recolhimento de folhas e frutos que caem no solo; e
VI – na ocasião de casos confirmados da Febre Oropouche no bairro ou região, as pessoas devem seguir as orientações das autoridades de saúde locais para reduzir o risco de transmissão.
Art. 6º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação. (fls. 2-3).

II. II – Da (s) Preliminar (es)

Compulsando os autos, verifica-se que o Projeto de Lei N.º 1797/2024, o qual foi apensado aos autos por tratar de matéria interdependente e análoga, restou prejudicado pela Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social, nos termos do art. 194, inciso I, do RIALMT.

Portanto, reiteramos a prejudicialidade do projeto de lei em apenso, passando à análise da constitucionalidade, legalidade e juridicidade do Projeto de Lei N.º 1626/2024 de autoria do Deputado Wilson Santos, aprovada em 1ª votação pelos membros deste parlamento.

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).

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 (...)
> 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).

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

NCCJR
Fls 30
Rub

> 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).

A proposição em análise tem como objetivo evitar a propagação da doença e investigar novos achados sobre a possibilidade de transmissão vertical do OROV e recomendar às equipes de vigilância do Estado e dos municípios para intensificação das ações de vigilância da transmissão vertical do vírus Oropouche.

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 suplementa-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.

A Constituição Federal (art. 196) e a legislação subsequente como a Lei nº 8.080/1990, que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS) estabelecem que o Estado tem o dever de garantir o direito à saúde. Esse dever inclui a formulação e implementação de políticas públicas destinadas à prevenção de doenças, promoção da saúde, tratamento de enfermidades e oferta de atenção básica à população.

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**.

NCCJR
Fls 31
Rub

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 artigo 39 da Constituição do Estado de Mato Grosso em consonância com o art. 61 da Constituição Federal, *in litteris:*

> **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)".
>
> **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."

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 trata da estrutura ou da criação de uma nova atribuição a qualquer órgão, nem do regime jurídico de seus servidores públicos, além de possuir grande relevância social.

O Supremo Tribunal Federal tem se posicionado no sentido de que a Constituição obriga aos Estados a criação de condições objetivas para garantir o acesso ao serviço de saúde de forma universal, pois trata-se de um direito indisponível. Vejamos:

> DIREITO CONSTITUCIONAL. DIREITO A SAÚDE. AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. PROSSEGUIMENTO DE JULGAMENTO. AUSÊNCIA DE INGERÊNCIA NO PODER DISCRICIONÁRIO DO PODER EXECUTIVO. ARTIGOS 2º, 6º E 196 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. 1. O direito a saúde é prerrogativa constitucional indisponível, garantido mediante a implementação de políticas públicas, impondo ao Estado a obrigação de criar condições objetivas que possibilitem o efetivo acesso a tal serviço. 2. É possível ao Poder Judiciário determinar a implementação pelo Estado, quando inadimplente, de políticas públicas constitucionalmente previstas, sem que haja ingerência em questão que envolve o poder discricionário do Poder Executivo. Precedentes. 3. Agravo regimental improvido (AI 734487 AgR, Rela. ELLEN GRACIE, Segunda Turma, j. 03/08/2010, p. 20/08/2010).

Por esses motivos, a proposta é apropriada e muito relevante, tratando de direito constitucional à tutela integral e universal à saúde, em especial no enfrentamento e tratamento da Febre Oropouche.

NCCJR
Fls 32
Rub

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, 2021.fls. 90/92). Grifos nossos.

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

NCCJR
Fls 33
Rub

> 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 conteudístico 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.fls. 91-92)

A proteção e a promoção da saúde constituem dever jurídico de natureza prestacional, impondo ao Estado a obrigação de agir de forma efetiva, tanto na formulação quanto na implementação de políticas públicas. Trata-se de um dever de fazer, decorrente do reconhecimento da saúde como direito fundamental social, com repercussão direta sobre o direito à vida e à dignidade da pessoa humana.

Cabe ressaltar, conforme dados divulgados pelo Laboratório Central de Mato Grosso (Lacen-MT), foi detectada a presença dos vírus da Febre do Oropouche e da Febre do Mayaro no Estado, com 22 casos confirmados entre as 93 amostras analisadas sendo 16 referentes à Febre do Oropouche e 6 à Febre do Mayaro.

Esses casos foram identificados em diversos municípios, incluindo Tangará da Serra, Lucas do Rio Verde, Rosário Oeste, Várzea Grande, Campo Verde, Guarantã do Norte e Querência, o que evidencia uma disseminação geográfica relevante e a existência de risco epidemiológico concreto.

Em Várzea Grande, inclusive, registrou-se a infecção de uma criança de 11 anos, demonstrando a vulnerabilidade da população infantil a esses agentes infecciosos.

Diante desse cenário, espera-se do Estado uma atuação ágil, bem planejada e sustentada por critérios técnicos. É fundamental que as decisões sigam os princípios da precaução e da prevenção, especialmente quando se trata de riscos à saúde pública. A demora ou a ineficiência no enfrentamento de situações como essa não é apenas uma falha administrativa representa uma violação à própria Constituição, que impõe ao poder público o dever de proteger a saúde e preservar a vida.

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)

NCCJR
Fls 34
Rub

> **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 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.

A Lei 8.080/1990 (Lei do SUS) assim dispõe:

> 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.

NCCJR
Fls 35
Rub

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 do mencionado Regimento Interno.

Em face de todo o exposto, **não** vislumbramos questões atentatórias à Constituição Federal e Estadual, ao Ordenamento Jurídico 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 1626/2024, de autoria do Deputado Wilson Santos, e pela **prejudicialidade** do Projeto de Lei Nº 1797/2024 em apenso, de autoria do Deputado Valdir Barranco.

Sala das Comissões, em 13 de 05 de 2025.

NCCJR
Fls 36
Rub

IV – Ficha de Votação

Projeto de Lei N.º 1626/2024 *Apenso Projeto de Lei N.º 1797/2024* – Parecer N.º 493/2025/CCJR
Reunião da Comissão em 13 / 05 / 2025
Presidente: Deputado (a) EDUARDO BOTELHO.
Relator (a): Deputado (a) DIEGO GUIMARÃES.

Voto Relator (a)
Pelas razões expostas, voto **favorável** à aprovação do Projeto de Lei N.º 1626/2024, de autoria do Deputado Wilson Santos, e pela **prejudicialidade** do Projeto de Lei Nº 1797/2024 em apenso, de autoria do Deputado Valdir Barranco.

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