



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
Secretaria Parlamentar da Mesa Diretora  
Núcleo CCJR  
Comissão de Constituição, Justiça e Redação



Parecer N.º 276/2025/CCJR

Referente ao Projeto de Lei N.º 201/2023 que “Dispõe sobre a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC) no âmbito da Rede de Serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado de Mato Grosso.”.

Autor: Deputado Lúdio Cabral

**Apensado:**

Projeto de Lei N.º 1537/2023 - Deputado Faissal

Projeto de Lei N.º 1210/2024 - Deputado Wilson Santos

Relator (a): Deputado (a) THINGO SILVA

### I – Relatório

A presente iniciativa foi recebida e registrada pela Secretaria de Serviços Legislativos no dia 08/02/2023 (fl. 02), sendo colocada em 1ª pauta no mesmo dia, tendo seu devido cumprimento no dia 08/03/2023 (fl. 09v).

A proposição em referência visa dispor sobre a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC) no âmbito da Rede de Serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado de Mato Grosso.”.

O Autor apresentou justificativa que possui a seguinte fundamentação:

“Há uma demanda significativa de pacientes que retornam às Unidades Básicas de Saúde, e nas Unidades de Urgência, relatando pouca melhora do quadro clínico decorrente da proposta terapêutica indicada pelo ambulatório de especialidades. Situação mais prevalente quando os pacientes se encontram na faixa etária acima dos 50 anos e com importantes comprometimentos do sistema osteoarticular somados a doenças crônicas não transmissíveis e doenças mentais. Dessa forma, o Programa das Práticas Integrativas e Complementares no cuidado a estes pacientes se torna de grande relevância para melhoria da qualidade de vida dos mato-grossenses.

O contexto atual agrava ainda mais a situação de saúde da população em geral, diante das sequelas físicas e psicológicas geradas pela Pandemia causada pelo COVID-19. Estudos já apontam para o agravamento da situação de adoecimento mental desde o início da pandemia que assolam o país e o mundo desde o início de 2020. O medo



**ESTADO DE MATO GROSSO**

**ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**

Secretaria Parlamentar da Mesa Diretora

Núcleo CCJR

Comissão de Constituição, Justiça e Redação

NCC-JR  
Fls. 63  
Rub. 63

de ser infectado e de suscetibilidade à morte, somados à rapidez de disseminação, à história natural e ao curso da doença pouco conhecidos, tornam os impactos na saúde mental evidentes, o que suscita maior atenção às intervenções e à avaliação de resultados direcionados ao enfrentamento do medo e seus impactos. Na população em geral, os níveis de ansiedade e o estresse de indivíduos saudáveis se tornam elevados e, por outro lado, potencializam os sintomas já existentes em pessoas com transtornos psíquicos progressivos, aumentando o risco de suicídio

Além disso, destacou-se o medo da população geral de ser contaminada pelo novo Coronavírus e de se tornar potenciais contaminadores(as) dos membros da família, comprometendo a saúde das pessoas que compõe a sua rede afetiva. Nesse sentido, é relevante traçar estratégias de prevenção e enfrentamento dos fatores que intensificam o medo, a fim de atuar ante sua fisiologia, diminuir os níveis de ansiedade e aumentar a vigilância e proteção face ao comportamento suicida.

Em todas as sociedades, da antiguidade à modernidade, surgiram indivíduos ou sistemas propondo intervenções terapêuticas face ao adoecimento humano. Intervenções, frutos de momentos culturais diferentes com influências sociais, políticas, ambientais e espirituais diversas. Num retrospecto de pelo menos 2.500 anos, nota-se uma polarização de dois paradigmas acerca do binômio saúde-doença: um oriental bioenergético, teoria vitalista como a Medicina Tradicional Chinesa, Medicina Ayurvedica e a Homeopatia (essa ocidental, porém vitalista); e outro ocidental biomecânico, teoria da causalidade representada pelo atual modelo biomédico (CARILLO, 2008).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a busca por tratamentos tradicionais como a Medicina Tradicional Chinesa, Medicina Ayurvédica, Homeopatia, terapias corporais, energéticas, etc. estão aumentando anualmente (OMS, 2013-2014). Baseado nessa nova demanda e atualizando o último texto publicado em 2002 sobre este tema, a OMS lança em 2013 um novo texto "Estratégia da OMS sobre Medicina tradicional" (OMS, 2014-2023), um texto atualizado propondo ajudar as autoridades sanitárias a encontrar soluções que propiciem uma visão mais ampla em relação ao melhoramento na saúde e na autonomia dos pacientes apoiando os Estados membros a aproveitarem a contribuição que a Medicina Tradicional pode dar a saúde, ao bem estar e a atenção centrada na pessoa. Promovendo a utilização segura e eficaz da medicina tradicional mediante a regulamentação de produtos, práticas e profissionais.

No Brasil, com o esforço em padronizar as experiências já em curso nos Municípios e Estados nas áreas integrativas e para garantir a integralidade e acessibilidade na Atenção Básica, o Ministério da Saúde define e incorpora no âmbito do SUS o Programa Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) (BRASIL, 2015).

Os benefícios das PICs estão relacionados com a redução da dor, melhora da qualidade do sono, diminuição da tensão muscular, melhora da imunidade e redução do estresse. Na esfera psíquica, há uma importante redução da ansiedade e melhora de quadros depressivos. Enfatiza-se a necessidade de uma mudança no estilo de vida, prática de atividades físicas e uma atenção na escolha nutricional.



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
Secretaria Parlamentar da Mesa Diretora  
Núcleo CCJR  
Comissão de Constituição, Justiça e Redação

NCC-JF  
Fls. 64  
Rub. 60

O uso das PICS, torna-se uma oportunidade para o paciente participar e ser o co-responsável no processo de melhora do seu quadro clínico, com a possibilidade de reduzir medicações e evitar efeitos colaterais.

A construção da PNPIC iniciou no Brasil em 2003, a partir das diretrizes e recomendações da OMS. O trabalho foi coordenado pelo Departamento de Atenção Básica/Secretaria de Atenção a Saúde e pela Secretaria Executiva, com a participação de representantes da Secretaria de Ciências, Tecnologias e Insumos Estratégicos e de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde/MS; Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa); e Associações Brasileiras de Fitoterapia, Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica, para discussão e implementação das ações no sentido de elaborar a PNPIC. (BRASIL, 2008).

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC foi aprovada através da Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006, trazendo diretrizes norteadoras para Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Medicina Antroposófica e Termalismo Social/Crenoterapia no âmbito do Sistema Único de Saúde. A Portaria nº 849, de 27 de março de 2017 e inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga. A Portaria nº 702, de 21 de março de 2018, insere novas práticas de PICS, sendo: Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Constelação familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de mãos, Ozonioterapia, Terapia de Florais e biomagnetismo, homeopatia Popular, barra de acess, e outras técnicas energéticas/vibracionais quânticas, Práticas Tradicionais e Populares, tais como benzedeiros, raizeiros, rezadeiras, paje, parteiras, banho de ervas medicinais, e outras práticas culturais da comunidade.

Este projeto tem por objetivo propor um programa para implantar as práticas integrativas e complementares ao SUS nas unidades de saúde públicas do Estado em parceria com os municípios, com a Escola de Saúde Pública do Estado, firmando outras parcerias com instituições de ensino para implantação das PICS e à qualificação dos profissionais de saúde, a partir da demanda dos gestores municipais e da necessidade urgente em buscar alternativas que possam dar respostas à alta demanda de atendimentos médicos referentes a enfermidades crônicas não transmissíveis e, principalmente, de quadros algícos resultantes de doenças osteoarticulares degenerativas e do aumento de casos de doenças psíquicas.

(...)"

Uma vez cumprida a primeira pauta, o projeto de lei foi encaminhado para a Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social em 16/03/2023 (fl. 09v). A Comissão opinou por sua aprovação (fls. 10-28), tendo sido aprovado em 1.ª votação no Plenário desta Casa de Leis no dia 06/07/2023 (fl. 28v).



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
Secretaria Parlamentar da Mesa Diretora  
Núcleo CCJR  
Comissão de Constituição, Justiça e Redação

NCC-JR  
Fls. 65  
Rub. 60

Na sequência a proposição cumpriu a 2ª pauta da data de 06/07/2023 a 09/08/2023, sendo que na data de 10/08/2023 os autos foram encaminhados a esta Comissão, tendo aqui aportado na mesma data (fl. 28v).

No dia 28/08/2023, procedeu-se ao apensamento do Projeto de Lei N.º 1537/2023, de autoria do Deputado Faissal, tendo como fundamento ambos tratarem de matéria interdependente e análoga.

Assim, o projeto de lei retornou à Comissão de Mérito, a qual se manifestou pela manutenção da aprovação ao Projeto de Lei N.º 201/2023, e pela rejeição do projeto em apenso, conforme fls. 29-40.

Por fim, na data de 07/12/2023 os autos retornaram a esta Comissão, aqui aportando em 11/12/2023, conforme fl. 40v.

Posteriormente, na data de 11/09/2024, a propositura recebeu o apensamento do Projeto de Lei N.º 1210/2024, de autoria do Deputado Wilson Santos. Assim, retornando os autos a Comissão de Mérito, esta manifestou-se pela aprovação do Projeto de Lei N.º 201/2023, e pela rejeição do Projeto de Lei N.º 1537/2023 e do Projeto de Lei N.º 1210/2024, conforme fls. 42-61.

Na data de 14/11/2024 os autos novamente retornaram a esta Comissão de Constituição, Justiça e Redação.

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



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
Secretaria Parlamentar da Mesa Diretora  
Núcleo CCJR  
Comissão de Constituição, Justiça e Redação

Fls. 66  
Rub. 20

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.

Consta da proposta em seu corpo:

Art. 1º Fica criada a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde - PEPICS, instituindo-se as diretrizes para organização de seu modelo de atuação no âmbito do Estado de Mato Grosso por meio das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde - PICS em todos os níveis de atenção à saúde.

Art. 2º Consideram-se práticas integrativas e complementares em saúde, para efeitos desta Lei, tratamentos que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, por meio de tecnologias leves e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, na horizontalidade no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com sua história, ancestralidade, espiritualidade, com o meio ambiente, cultura e a sociedade.

Parágrafo único: A tecnologia de tratamento empregada para implantação das práticas integrativas e complementares ao SUS instituídas por esta Lei, deve ser multidimensional, aplicadas nas dimensões físico, mental, social e espiritual de maneira integrada.

Art. 3º São diretrizes da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no Estado de Mato Grosso - PEPIC/MT:

I - estruturação e fortalecimento da atenção em PICS no SUS (Estado e municípios), mediante:

- a) o incentivo à publicação (confeção) de suas políticas municipais;
- b) o desenvolvimento do caráter multiprofissional ao nível de atenção específico, resguardando a atuação de cada profissão, conforme o Código Brasileiro de Ocupação (CBO) e seu conselho de classe próprio;



## ESTADO DE MATO GROSSO

### ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

Secretaria Parlamentar da Mesa Diretora

Núcleo CCJR

Comissão de Constituição, Justiça e Redação

- c) o aumento da resolubilidade do Sistema Estadual de Saúde e ampliação do acesso a tais práticas garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança ao usuário;
  - d) a promoção à racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras, socialmente contributivas e com o uso da humanescência ao desenvolvimento sustentável de comunidades dos municípios de Mato Grosso;
  - e) o estímulo de ações referentes ao controle, através da participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e demais profissionais em saúde nas diferentes instâncias de efetivação das políticas;
  - f) a elaboração de normas técnicas e operacionais para a ideal implantação e desenvolvimento dessas abordagens em saúde no Estado de Mato Grosso;
  - g) a articulação prioritária com as Redes de Atenção à Saúde (RAS): Materno e Infantil, Atenção Psicossocial e Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas;
  - h) a valorização dos saberes tradicionais e populares nas 16(dezesseis) regiões de saúde de Mato Grosso;
- II – Desenvolvimento de Ações de Educação Permanente, com oferta formativa e de qualificação profissional em PICS por meio da Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso;
- III - articulação com as instituições de ensino, devidamente registradas em seu órgão competente para qualificação e formação em PICS em conformidade com os princípios e as diretrizes estabelecidos para Educação Permanente no SUS;
- IV - incentivo à pesquisa em PICS com vistas ao aprimoramento da Atenção à Saúde Estadual;
- V - divulgação e informação dos conhecimentos básicos das PICS para trabalhadores de saúde, gestores e usuários do SUS em Mato Grosso, se utilizando, inclusive dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST-s;
- VI - para efeitos dessa Lei, deverão ser divulgados e ampliados os saberes científico, popular e tradicional em relação ao tema abordado por meio da troca de experiências, divulgação e informação dos conhecimentos básicos das Práticas Integrativas e Complementares e das Práticas Tradicionais Populares para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS no Estado de Mato Grosso, considerando as metodologias participativas e o saber popular e tradicional, por meio das Conferências de Saúde, Encontros, Simpósio, feiras, oficinas, roda de conversas, etc;
- VII - provimento do acesso a medicamentos, produtos e insumos específicos das PICS com qualidade e segurança das ações conforme diretrizes do SUS:
- a) promoção do uso racional de plantas medicinais, florais e dos fitoterápicos no SUS de Mato Grosso, fortalecendo as cadeias produtivas e de inovação em saúde, os saberes populares, tradicionais e seus praticantes;
  - b) a política do uso racional de medicamentos deve ser considerada, assim como condutas baseadas em evidências;



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
Secretaria Parlamentar da Mesa Diretora  
Núcleo CCJR  
Comissão de Constituição, Justiça e Redação

NCC-JR

Fls. 68

Rub. 804

c) a título de financiamento, cada município lançará em sua relação de medicamentos municipal (REMUME) o seu rol taxativo;

d) de ato contínuo, os critérios de rateio e financiamento deverão ser pautados de instâncias colegiadas respeitando a hierarquia de tais instituições (Câmaras Técnicas, Comissão Intergestores Regional- CIR, Comissão Intergestores Bipartite-CIB);

e) deliberação junto aos Conselhos Municipais e Estadual de Saúde;

VIII - desenvolvimento de ações de monitoramento, controle e avaliação das PICS, para instrumentalização em apoio aos processos de gestão do SUS em Mato Grosso;

IX - promoção e cooperação nacional e internacional das experiências das PICS nos campos da pesquisa e educação permanente em saúde.

Art. 4º São consideradas as modalidades de Práticas Integrativas e Complementares a Saúde (PICS) no SUS em Mato Grosso, aquelas reconhecidas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, e/ou reconhecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como medicina tradicional e complementar, devidamente aprovadas em Portaria pelo Ministério da Saúde:

I - Apiterapia;

II - Aromaterapia;

III - Auriculoterapia;

IV - Arteterapia;

V - Ayurveda;

VI - Biodança;

VII - Bioenergética;

VIII - Constelação Familiar;

IX - Cromoterapia;

X - Dança Circular;

XI - Geoterapia;

XII - Hipnoterapia;

XIII - Homeopatia;

XIV - Imposição de Mãos;

XV - Medicina Antroposófica e Antroposofia Aplicada à Saúde;

VI - Medicina Tradicional Chinesa;

XVII - Meditação;

XVIII - Musicoterapia;

XIX - Naturopatia;

XX - Osteopatia;



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
Secretaria Parlamentar da Mesa Diretora  
Núcleo CCJR  
Comissão de Constituição, Justiça e Redação

- XXI - Ozonioterapia;
  - XXII - Plantas Medicinais e Fitoterapia;
  - XXIII - Quiropraxia; XXIV - Reflexologia;
  - XXV - Reiki;
  - XXVI - Shantala;
  - XXVII - Terapia Comunitária Integrativa;
  - XXVIII - Terapia de Florais;
  - XXIX - Termalismo Social e Crenoterapia;
  - XXX - Práticas Corporais Transdisciplinares;
  - XXXI - Vivências Lúdicas Integrativas;
- Art. 5º Fica revogada a Lei nº 9.567, de 29 de junho de 2011.
- Art. 6º Esta Lei entra em vigor 90 (noventa) dias após a data de sua publicação.”.

### **II.II – Da (s) Preliminar (es);**

Compulsando os autos, verifica-se que o Projeto de Lei N.º 1537/2023 e o Projeto de Lei N.º 1210/2024, os quais foram apensado aos autos por tratarem de matéria interdependente e análoga, restaram prejudicados pela Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social, nos termos do art. 194, inciso I do RIALMT.

Portanto, reiteramos a prejudicialidade dos projetos de lei em apenso, passando à análise da constitucionalidade, legalidade e juridicidade do Projeto de Lei N.º 201/2023 de autoria do Deputado Lúdio Cabral, 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; (...)



**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 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 (...)

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.



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
Secretaria Parlamentar da Mesa Diretora  
Núcleo CCJR  
Comissão de Constituição, Justiça e Redação

(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 proposição em análise, cujo objetivo precípuo é a instituição de uma política pública com ensejo em buscar alternativas que possam dar respostas à alta demanda de atendimentos médicos referentes a enfermidades crônicas não transmissíveis e, principalmente, de quadros algícos resultantes de doenças osteoarticulares degenerativas e do aumento de casos de doenças psíquicas, está relacionada à previdência social, proteção e defesa da saúde.



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
Secretaria Parlamentar da Mesa Diretora  
Núcleo CCJR  
Comissão de Constituição, Justiça e Redação

Em relação a estes temas, a CRFB/1988, em seu art. 24, XII, estabelece a competência legislativa concorrente para tratar da matéria.

Cabe destacar, também, que nos termos do art. 23, inciso II, constitui competência comum da União, estados, municípios e Distrito Federal cuidar da saúde.

Por sua vez, em relação à iniciativa parlamentar sob exame, está se respalda no *caput* do art. 39 da Constituição do Estado, não havendo, portanto, nenhum óbice jurídico à apresentação da matéria:

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 e aos cidadãos, na forma e nos casos previstos nesta Constituição.

O entendimento da 1ª turma do Supremo Tribunal Federal é de que a criação de políticas públicas por lei de iniciativa parlamentar não representa invasão da esfera de competência privativa do Chefe do Poder Executivo, conforme o julgamento do Agravo Regimental (AgR) no Recurso Extraordinário (RE) n.º 290.549/RJ, de relatoria do Ministro Dias Toffoli.

EMENTA Agravo regimental no recurso extraordinário. Lei de iniciativa parlamentar a instituir programa municipal denominado “rua da saúde”. Inexistência de vício de iniciativa a macular sua origem. 1. A criação, por lei de iniciativa parlamentar, de programa municipal a ser desenvolvido em logradouros públicos não invade esfera de competência exclusiva do Chefe do Poder Executivo. 2. Inviável a análise de outra norma municipal para aferição da alegada inconstitucionalidade da lei. 3. Agravo regimental a que se nega provimento.

(RE 290549 AgR, Relator(a): DIAS TOFFOLI, Primeira Turma, julgado em 28/02/2012, ACÓRDÃO ELETRÔNICO DJe-064 DIVULG 28-03-2012 PUBLIC 29-03-2012)

Ante o exposto, considerando os dispositivos da Constituição Federal e da Constituição do Estado de Mato Grosso verifica-se ser a propositura é **formalmente constitucional**.

#### **II.IV - Da (In) Constitucionalidade Material;**

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



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
Secretaria Parlamentar da Mesa Diretora  
Núcleo CCJR  
Comissão de Constituição, Justiça e Redação

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 norma sempre será considerada inconstitucional, mesmo que tenha cumprido rigorosamente todas as etapas formais do processo legislativo. Ou seja, 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

NCC-JR  
Fls. 74  
Rub. 80

inconstitucionalidade material, diferentemente da formal, diz respeito ao mérito contudístico 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)

No que diz respeito à constitucionalidade material, a Seção II, do Capítulo II, da CF/88, concedeu à Saúde um ponto especial, senão vejamos:

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. 200. Ao **sistema único de saúde compete**, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

V - incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 85, de 2015)

VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano; VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.  
**(grifamos)**



Além disso, a Constituição da República de 1988 consagra, em seu art. 2º, o princípio da separação de Poderes e, ao estabelecer as regras de competência de cada Poder, confere ao Legislativo as competências legiferante e fiscalizadora, e, ao Executivo, as atividades administrativas.

Por fim, a Constituição do Estado de Mato Grosso, em seu artigo 217, prevê que o direito à saúde é dever do Estado e que ele deve desenvolver políticas sociais que garanta as ações e serviços para a sua recuperação.

**Art. 217 A saúde é direito de todos e dever do Estado**, assegurada mediante políticas sociais, econômicas e ambientais que visem à eliminação de risco de doenças e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços, para sua promoção, proteção e recuperação. **(grifamos)**

Portanto, não resta dúvida de que a proposta se apresenta em conformidade com os dispositivos constitucionais.

## **II.V – Da Juridicidade e Regimentalidade.**

Quanto à juridicidade e regimentalidade, está, a proposição legislativa, em perfeita sintonia com os princípios constitucionais, com o regimento interno desta Casa de Leis e com as leis vigentes em nosso ordenamento jurídico.

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.

Ainda, cito a Lei Complementar nº 612/2019, mais precisamente em seu artigo 25, que dispõe sobre a organização administrativa do Poder Executivo Estadual e dá outras providências, assim vejamos:

Art. 25. À Secretaria de Estado de Saúde compete:  
(...)

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



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
Secretaria Parlamentar da Mesa Diretora  
Núcleo CCJR  
Comissão de Constituição, Justiça e Redação

NCC-JR  
Fls. 76  
Rub. [assinatura]

Ademais, as Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC) já se encontram previstas no âmbito da Rede de Serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da **PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 2, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017**, que dispõe sobre a Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Vejamos:

**Art. 6º** São políticas gerais de organização da atenção à saúde:

(...)

V - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), na forma do Anexo XXV;

Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)  
(Origem: PRT MS/GM 971/2006)

**Art. 1º** Fica aprovada, na forma do Anexo 1 do Anexo XXV, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde.  
(Origem: PRT MS/GM 971/2006, Art. 1º)

**Parágrafo Único.** Esta Política, de caráter nacional, recomenda a adoção pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, da implantação e implementação das ações e serviços relativos às Práticas Integrativas e Complementares. (Origem: PRT MS/GM 971/2006, Art. 1º, Parágrafo Único)

Por fim, sobre a instituição de políticas públicas, é salutar observar os ensinamentos de João Trindade Cavalcante Filho, Consultor Legislativo do Senado Federal na área de Direito Constitucional, Administrativo, Eleitoral e Processo Legislativo, em seu artigo "*LIMITES DA INICIATIVA PARLAMENTAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS – Uma proposta de releitura do art. 61, § 1º, II, e, da Constituição Federal*", assim ensina:

“Consideramos, destarte, adequada a teoria já aventada pelo Supremo Tribunal Federal (embora não desenvolvida de forma aprofundada) de que o que se veda é a iniciativa parlamentar que vise ao redesenho de órgãos do Executivo, conferindo-lhes novas e inéditas atribuições, inovando a própria função institucional da unidade orgânica.

Perceba-se que, ao se adotar essa linha de argumentação, é necessário distinguir a criação de uma nova atribuição (o que é vedado mediante iniciativa parlamentar) da mera explicitação e/ou regulamentação de uma atividade que já cabe ao órgão. Por exemplo: atribuir ao SUS a estipulação de critérios para a avaliação da qualidade dos cursos superiores de Medicina significaria dar uma nova atribuição ao sistema, ao passo que estipular prazos para o primeiro tratamento de pessoas diagnosticadas com neoplasia nada mais é que a explicitação – ou, melhor, a regulamentação (lato sensu) – de uma atividade que já cabe ao Sistema desempenhar.



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
Secretaria Parlamentar da Mesa Diretora  
Núcleo CCJR  
Comissão de Constituição, Justiça e Redação

Em sentido semelhante, Ronaldo Jorge Araújo Vieira Junior sustenta que a iniciativa privativa do Presidente da República diz respeito à elaboração de normas que remodelam as atribuições de órgão pertencente à estrutura da Administração Pública. Igualmente, Amanda do Carmo Lopes Olivo Mendonça Monteiro defende que, nesses casos [de formulação de políticas públicas], pode o Poder Legislativo dar início ao processo legislativo. (...) a iniciativa parlamentar é perfeitamente válida e livre de vícios. Na verdade, assim como entendemos, a autora considera que: o que não se admite é que, a pretexto de legislar sobre matéria a cuja iniciativa não foi reservada ao Executivo, a propositura de iniciativa parlamentar adentre nessas matérias, criando atribuições a órgãos do Executivo ou até mesmo dispondo sobre matérias de cunho eminentemente administrativo.

Um segundo argumento a favor da possibilidade de criação de política pública por iniciativa parlamentar pode ser extraído do § 1º do art. 5º da CF. Segundo esse dispositivo, as normas definidoras de direitos e garantias fundamentais (entre as quais se incluem as que definem direitos sociais) têm aplicação imediata.

Nesse sentido, vale destacar recente propositura de iniciativa parlamentar que institui programa ou políticas públicas, que foi sancionada pelo Governador do Estado, qual seja: Lei n.º 12.259, de 29 de setembro de 2023, de autoria do Deputado Dr. Eugênio, que instituiu a Política Estadual de Fortalecimento de Vínculos Familiares e Garantia de Convivência Familiar, e Lei n.º 12.260, de 29 de Setembro de 2023, de autoria do Deputado Valdir Barranco, que instituiu a Política Estadual de Enfrentamento à Doença de Alzheimer e de outras enfermidades mentais.

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 caracterizam 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 201/2023, de autoria do Deputado Lúdio Cabral, e pela **prejudicialidade** do Projeto de Lei N.º 1537/2023, de autoria do Deputado Faissal e do Projeto de Lei N.º 1210/2024, de autoria do Deputado Wilson Santos, em face do apensamento.

Sala das Comissões, em 25 de 03 de 2025.

**IV – Ficha de Votação**

Projeto de Lei N.º 201/2023 <i>Apenso PL N.º 1537/2023 e PL N.º 1210/2024</i> – Parecer N.º 276/2025/CCJR
Reunião da Comissão em 25 / 03 / 2025
Presidente: Deputado (a) EDUARDO BOTELHO
Relator (a): Deputado (a) THIAGO SILVA

Voto Relator (a)
Pelas razões expostas, voto <b>favorável</b> à aprovação do Projeto de Lei N.º 201/2023, de autoria do Deputado Lúdio Cabral, e pela <b>prejudicialidade</b> do Projeto de Lei N.º 1537/2023 de autoria do Deputado Faissal e do Projeto de Lei N.º 1210/2024 de autoria do Deputado Wilson Santos, em face do apensamento.

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