



Parecer n.º 652/2022/CCJR

Referente ao Projeto de Lei n.º 1196/2021 que “Institui parcerias com profissionais médicos da rede privada, entidades filantrópicas, públicas e privadas e com a sociedade civil, legalmente constituídas, para a realização de consultas médicas especializadas e cirurgias para pacientes em filas de espera na rede estadual de saúde.”.

Autor: Deputado Xuxu Dal Molin.

Nos termos do Substitutivo Integral n.º 01.

Relator (a): Deputado (a)

Max Rusconi

I – Relatório

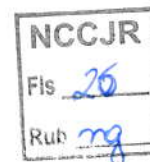
Submete-se a esta Comissão o Projeto de Lei n.º 1196/2020, de autoria do Deputado Xuxu Dal Molin, que institui parcerias com profissionais médicos da rede privada, entidades filantrópicas, públicas e privadas e com a sociedade civil, legalmente constituídas, para a realização de consultas médicas especializadas e cirurgias para pacientes em filas de espera na rede estadual de saúde.

A presente iniciativa foi recebida e registrada pela Secretaria de Serviços Legislativos - SSL no dia 14/12/2021, tendo sido aprovado o requerimento de dispensa de 1ª e 2ª pautas no dia 23/03/2022 (fls. 06).

O Autor assim informa na justificativa ao Projeto de Lei:

“O presente projeto de lei tem por finalidade garantir acesso a toda população que aguarda na fila para realização de cirurgia de média e alta complexidade no Estado de Mato Grosso.

O déficit de cirurgias no Estado, em decorrência da pandemia e da escassez de profissionais causam sofrimento para os pacientes, que esperam por anos para ver concretizada uma cirurgia. A rede de atendimento cirúrgico não está conseguindo atender a demanda da população, ocasionando filas de espera e dor para os pacientes. Desta forma, a parceria com os profissionais médicos e empresas irá atender uma das necessidades básicas da população, sendo a saúde, insculpida na Constituição Federal.



Importante salientar que as cirurgias eletivas estiveram suspensas por mais de um ano em Mato Grosso. A medida foi adotada por Decreto Estadual n.º 413 de 18 de março de 2020, que visou à priorização do atendimento aos pacientes com coronavírus e à prevenção da superlotação de leitos hospitalares nas redes pública e privada, desta forma, a situação das filas de espera foram agravadas, represando as demandas.

Neste sentido, é dever do Estado empenhar esforços para ofertar serviços de saúde em tempo hábil e de qualidade, o que pode ser alcançado com a parceria objeto do Projeto de Lei.

(...).

Posteriormente, foi apresentado o Substitutivo Integral n.º 01, de autoria do Deputado Lúdio Cabral.

Consta a seguinte justificativa acostado ao Substitutivo Integral:

“A Constituição Federal estabelece a possibilidade de atuação da iniciativa privada no Sistema Único de Saúde-SUS de forma complementar, bem como a legislação que regulamenta o funcionamento do SUS prevê medidas de regulação e controle para a compra de serviços de saúde, evidenciando a necessidade de planejamento e organização dos serviços, buscando-se a iniciativa privada somente depois de esgotadas as possibilidades de oferta dos serviços de saúde pelas unidades públicas, considerando as três esferas administrativas.

Em seu Art. 199, parágrafo 1º, a Constituição define que “as instituições privadas poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência às entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos”.

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º - É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

As regulamentações do Sistema, principalmente a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 – Lei Orgânica da Saúde trouxeram avanços significativos para a regulação da participação privada no SUS. Essa participação deve ocorrer somente após esgotada a capacidade de toda a rede pública de saúde, federal, estadual e municipal. Vejamos:



Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.

No artigo 16, inciso XIX da Lei 8080/90 está estabelecido à competência do gestor nacional para coordenação técnica e financeira do sistema, em virtude disto o ministério da saúde vem determinando tabelas com valores, tempo de permanência tipo de profissional tipo unidades assistenciais para procedimentos ambulatoriais e hospitalares. Os entes federativos têm autonomia para praticar os preços estabelecidos pela Tabela SUS nacional ou complementá-la criando, desta forma, Tabelas SUS Estaduais, Regionais ou Municipais. Essas Tabelas deverão ser publicadas no Diário Oficial dos estados e/ou dos municípios e serão as referências de cada ente federativo para a contratação de serviços de saúde. As Tabelas serão estabelecidas mediante a análise da estrutura da oferta e dos custos dos serviços de saúde em cada unidade territorial. O gestor do SUS não deve praticar preços diferentes para os mesmos serviços de saúde na sua unidade territorial A composição dos valores estabelecidos pela Tabela Estadual, Regional ou Municipal deverá ser feita tendo como referência os valores estabelecidos na Tabela Nacional. A complementação dada pelos gestores de saúde somente poderá ser feita com recursos próprios. Vejamos:

Art. 16. A direção nacional do Sistema Único da Saúde (SUS) compete:

(...)

XIV - elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e os serviços privados contratados de assistência à saúde;

XV - promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal;

(...)

XVII - acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais;

XVIII - elaborar o Planejamento Estratégico Nacional no âmbito do SUS, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal;

XIX - estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o Território Nacional em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal.

A Portaria GM nº 1606, de 11 de setembro de 2001, estabelece em seu Art. 1º que os estados, Distrito Federal e municípios que adotarem tabela diferenciada para remuneração de serviços assistenciais de saúde deverão, para efeito de



complementação financeira, empregar recursos próprios estaduais e/ou municipais, sendo vedada a utilização de recursos federais para esta finalidade”.

Ainda sobre o tema a Lei 8080/90 fica assegurado a possibilidade de formação de consórcios de saúde para organização, implementação e ampliação da oferta de serviços de saúde, como alternativa para estruturação da rede de atenção a saúde no SUS:

Art. 10. Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.

§ 1º Aplica-se aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção única, e os respectivos atos constitutivos disporão sobre sua observância.

§ 2º No nível municipal, o Sistema Único de Saúde (SUS), poderá organizar-se em distritos de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde.

Nesse sentido, os contratos de prestação de serviços devem ser planejados levando em conta as necessidades da população, priorizando a ampliação ou implementação dos serviços públicos, na sequencia serviços ofertados por entidades privadas filantrópicas e por último a contratação junto à iniciativa privada.

A Portaria GM/MS nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013, Estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), onde prevê a responsabilidade de promover um diagnóstico e elaborar um plano de estruturação da rede de atenção à saúde para subsidiar os investimentos necessários à implementação dos serviços públicos, contratualização com os serviços privados filantrópicos e por último a contratação junto a iniciativa privada de forma complementar. Vejamos:

Art. 5º Compete aos entes federativos contratantes:

I - definir a área territorial de abrangência e a população de referência dos hospitais sob sua gestão, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Comissão Intergestores Regional (CIR), bem como nos Planos de Ação Regional das Redes Temáticas;

II - definir as ações e serviços a serem contratados de acordo com o perfil assistencial do hospital e as necessidades epidemiológicas e sócio-demográficas da região de saúde, conforme pactuação na CIB e na CIR, bem como nos Planos de Ação Regional das Redes Temáticas;

III - financiar de forma tripartite as ações e serviços de saúde contratualizadas, conforme pactuação, considerada a oferta das ações e serviços pelos entes federados, as especificidades regionais, os padrões de acessibilidade, o referenciamento de usuários e a escala econômica adequada;



*IV - prever metas e compromissos específicos para a atenção à saúde indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e suas especificidades socioculturais, conforme pactuação no âmbito do subsistema de saúde indígena;
V - gerenciar os instrumentos formais de contratualização sob sua gestão, visando à execução das ações e serviços de saúde e demais compromissos contratualizados;*

Nesse sentido fica claro que o SUS já possui as normativas que orientam a contratação de serviços de saúde junto à iniciativa privada, essa normativas seguem as mesmas regras dos instrumentos de gestão, com previsão legal que permitem a regulação e avaliação dos resultados na prestação de serviços, para monitorar o real impacto na qualidade da assistência prestada, evitando contratações regidas pela regra do mercado da saúde ou por interesses prioritariamente econômicos.

(...).

Ato contínuo, a proposição foi submetida à análise da Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social que, pelo parecer encartado nos autos (fls. 12 a 24), opinou pela aprovação da proposição, **nos termos do Substitutivo Integral n.º 01**, tendo esta sido aprovada em 1.ª votação pelo Plenário desta Casa de Leis no dia 18/05/2022.

Seguidamente, ante a dispensa de pauta a proposição recebeu encaminhamento a esta Comissão de Constituição, Justiça e Redação - CCJR para análise e parecer quanto ao aspecto constitucional, legal e jurídico, tendo aportado no dia 18/05/2022.

É o relatório.

II – Análise

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 - RIALMT, opinar quanto ao aspecto constitucional, legal e jurídico sobre todas as proposições oferecidas à deliberação do Plenário desta Casa de Leis.

O presente Projeto de Lei, **nos termos do Substitutivo Integral n.º 01**, objetiva instituir parcerias com profissionais médicos da rede privada, entidades filantrópicas, públicas e privadas e com a sociedade civil, legalmente constituídas, para a realização de consultas médicas especializadas e cirurgias para pacientes em filas de espera na rede estadual de saúde.

Para melhor compreensão do objetivo do legislador, transcreve-se a proposta, *ipsis litteris*:



“Art. 1º Fica instituído que o Governo do Estado de Mato Grosso, por meio da Secretaria de Estado de Saúde, poderá firmar contratualizações, convênios ou contratações para assegurar o atendimento à saúde de forma complementar, junto à iniciativa privada, buscando priorizar as seguintes situações;

I - Credenciar e contratualizar serviços de saúde para realização de exames, consultas especializadas, procedimentos clínicos e cirúrgicos, procedimentos terapêuticos, com a finalidade de complementar serviços de saúde não ofertados em unidades de saúde sob gestão municipal, gestão estadual ou dupla gestão, ou cuja oferta não seja suficiente para atender a demanda, esgotadas as possibilidades de ampliação ou implementação desses respectivos serviços nas unidades de saúde públicas, a curto e médio prazo;

II - Estabelecer convênio ou contrato de gestão para fortalecimento dos consórcios intermunicipais de saúde, buscando incentivar a descentralização e regionalização da rede de atenção à saúde;

III - Proceder a processo licitatório para contratar serviços de saúde privados em regiões que não possua serviços de saúde privados credenciados ao SUS.

Parágrafo Único Deverá ser realizado estudo de viabilidade e plano de implementação de serviços nas unidades de saúde pública sob gestão municipal, estadual ou dupla gestão, com a finalidade de implantar esse serviços contratados, bem como, viabilizar esforços para habilitação no SUS, desses serviços contratados junto à rede privada.

Art. 2º O Poder Executivo definirá critérios para elaboração de uma tabela financeira dos procedimentos a serem contratados, conforme realidade das regiões de saúde, tendo como parâmetro a Tabela SUS, bem como, critérios de complementação de tabela para os procedimentos ofertados por serviços privados habilitados ao SUS.

Parágrafo Único Não poderá ter valores diferenciados para os mesmos serviços oferecidos num mesmo território (região de saúde) devendo inclusive buscar padronizar os valores de tabela junto aos serviços contratados ou valores de complementação de tabela dos serviços contratualizados pelos municípios ou pelos consórcios intermunicipais de saúde.

Art. 3º As despesas decorrentes da aplicação desta Lei correrão a contar de dotações orçamentárias próprias da Secretaria Estadual da Saúde, consignadas no orçamento vigente, suplementadas se necessário.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.”

Pois bem, no âmbito desta Comissão o exame do projeto de lei 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



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 CCJR 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 regimentalidade da proposta, 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.

Prima facie, se verifica que a propositura, em comento, tratar de questões eminentemente relacionadas à proteção e defesa da saúde, encontrando amparo no 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.

§ 4º A superveniência de lei federal sobre normas gerais suspende a eficácia da lei estadual, no que lhe for contrário.”.

Nesse sentido, a competência dos Estados é suplementar, cabendo a União à edição de normas gerais, sendo que, na inexistência de lei federal sobre normas gerais, os Estados podem exercer a sua competência plena, para atender suas peculiaridades regionais.

Dentre as normas gerais, a União editou a Lei n.º 8.080/1990, conhecida com Lei Orgânica da Saúde, que, no artigo 4º §2º, prevê que, nos conjuntos de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais da Administração direta e indireta



e das fundações mantidas pelo Poder Público, constituem o Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo que a iniciativa privada possa participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar. Vejamos:

Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.

De mais a mais, o artigo 16, inciso XIV, da Lei nº 8.080, de 1990, segundo o qual compete à direção nacional “*elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde - SUS e os serviços privados contratados de assistência à saúde.*”.

Assim, o Ministério da Saúde fez editar a Portaria n.º 1.034 de 05 de maio de 2010, que dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, destacando-se os seguintes dispositivos:

“Art. 1º Dispor sobre a participação de forma complementar das instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 2º Quando as disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o gestor estadual ou municipal poderá complementar a oferta com serviços privados de assistência à saúde, desde que:

I - comprovada a necessidade de complementação dos serviços públicos de saúde e,

II - haja a impossibilidade de ampliação dos serviços públicos de saúde.

§ 1º A complementação dos serviços deverá observar aos princípios e as diretrizes do SUS, em especial, a regionalização, a pactuação, a programação, os parâmetros de cobertura assistencial e a universalidade do acesso.

§ 2º Para fins de organização da rede de serviços e justificativa da necessidade de complementaridade, deverá ser elaborado um Plano Operativo para os serviços públicos de saúde, nos termos do art. 7º da presente Portaria.



§ 3º *A necessidade de complementação de serviços deverá ser aprovada pelo Conselho de Saúde e constar no Plano de Saúde respectivo.*

Art. 3º A participação complementar das instituições privadas de assistência à saúde no SUS será formalizada mediante contrato ou convênio, celebrado entre o ente público e a instituição privada, observadas as normas de direito público e o disposto nesta Portaria.

Parágrafo único. Para a complementaridade de serviços de saúde com instituições privadas com ou sem fins lucrativos serão utilizados os seguintes instrumentos:

I - convênio, firmado entre ente público e a instituição privada sem fins lucrativos, quando houver interesse comum em firmar parceria em prol da prestação de serviços assistenciais à saúde;

II - contrato administrativo, firmado entre ente público e instituições privadas com ou sem fins lucrativos, quando o objeto do contrato for a compra de serviços de saúde.

Art. 4º O Estado ou o Município deverá, ao recorrer às instituições privadas, dar preferência às entidades filantrópicas e às sem fins lucrativos, observado o disposto na legislação vigente.

Art. 5º As entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos deixarão de ter preferência na contratação com o SUS, e concorrerão em igualdade de condições com as entidades privadas lucrativas, no respectivo processo de licitação, caso não cumpram os requisitos fixados na legislação vigente.

Parágrafo único. As entidades filantrópicas e sem fins lucrativos deverão satisfazer, para a celebração de instrumento com a esfera de governo interessada, os requisitos básicos contidos na Lei nº 8.666, de 1993, e no art. 3º da Lei nº 12.101, independentemente das condições técnicas, operacionais e outros requisitos ou exigências fixadas pelos gestores do SUS.

Art. 6º Após ter sido dada a devida preferência às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos, e ainda persistindo a necessidade de complementação da rede pública de saúde, será permitido ao ente público recorrer à iniciativa privada, observado o disposto na Lei nº 8.666, de 1993.

Art. 7º O Plano Operativo é um instrumento que integrará todos os ajustes entre o ente público e a instituição privada, devendo conter elementos que demonstrem a utilização da capacidade instalada necessária ao cumprimento do objeto do contrato, a definição de oferta, fluxo de serviços e pactuação de metas.



Art. 8º As instituições privadas de assistência à saúde contratadas ou conveniadas com o SUS devem atender às seguintes condições: (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.114 de 07.10.2010)

I - manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.114 de 07.10.2010)

II - submeter-se a avaliações sistemáticas, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS); (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.114 de 07.10.2010)

III - submeter-se à regulação instituída pelo gestor; (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.114 de 07.10.2010)

IV - obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividade que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto; (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.114 de 07.10.2010)

V - atender as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH); (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.114 de 07.10.2010)

VI - submeter-se ao Controle Nacional de Auditoria (SNA), no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, desde que solicitado; (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.114 de 07.10.2010)

VII - obrigar-se a entregar ao usuário ou ao seu responsável, no ato da saída do estabelecimento documento comprobatório informando que a assistência foi prestada pelo SUS, sem custos adicionais para o paciente; e (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.114 de 07.10.2010)

VIII - garantir o acesso dos conselhos de saúde aos serviços contratados no exercício do seu poder de fiscalização. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.114 de 07.10.2010)

Art. 9º Os contratos e convênios firmados deverão atender aos seguintes requisitos:

I - os serviços contratados e conveniados ficam submetidos às normas do Ministério da Saúde e das Secretarias de Saúde dos Estados e Municípios;

*II - **para efeito de remuneração, os serviços contratados deverão utilizar como referência a Tabela de Procedimentos SUS;***

III - os estabelecimentos deverão ser identificados no contrato pelo código do CNES, de acordo com os dados que constem nesse cadastro.

Art. 10. Os Estados, os Municípios e o Distrito Federal adotarão instrumentos de controle e avaliação dos serviços contratados, além daqueles já previstos no



âmbito do SNA, visando garantir o acesso da população a serviços de saúde de qualidade.

Art. 11. Para efeito da contratação dos serviços de assistência à saúde, os Estados, os Municípios e o Distrito Federal poderão suplementar o objeto desta Portaria, para atender às necessidades e peculiaridades locais.

Art. 12. Os Estados, os Municípios e o Distrito Federal adaptarão seus contratos e convênios ao disposto nesta Portaria, no prazo máximo de 1 (um ano), a contar da data de sua publicação, não mais se admitindo, transcorrido esse prazo, ajustes sem os respectivos termos de contrato ou convênio.

Parágrafo único. É obrigatório o preenchimento dos campos referentes ao contrato no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES.

Art. 13. O Manual de Orientações para Contratação de Serviços de Saúde no SUS estará disponível no endereço eletrônico do Ministério da Saúde (<http://www.saude.gov.br/sas>).

Art. 14. A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS promoverá a articulação com as Secretarias de Saúde dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal, para a implementação do processo de contratação de serviços de saúde.

Art. 15. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 16. Fica revogada a Portaria nº 3.277/GM, de 22 de dezembro de 2006, publicada no Diário Oficial da União - DOU nº 246, de 26 de dezembro de 2006, seção 1, página 253.

Dito isso, fica claro e evidente que a propositura atua no âmbito de sua competência suplementar, conforme prevê o artigo 24, XII, § 2º da CF/88.

Noutro giro, em relação à inconstitucionalidade subjetiva, tem-se que a Constituição Federal, bem como a Constituição Estadual, estabelece as disposições relativas à iniciativa de Leis, baseado especialmente no Princípio da Separação dos Poderes, respectivamente previstos nos artigos 2º da CF/88¹ e 9º da CE/MT².

Com efeito, nenhum dos Poderes Constituídos (Poder Executivo, Poder Legislativo e Poder Judiciário), pode interferir em atribuições e funcionamento de outro Poder, sob pena, de violação a tal princípio.

¹ Art. 2º São Poderes da União, independentes e harmônicos entre si, o Legislativo, o Executivo e o Judiciário.

² Art. 9º São Poderes do Estado, independentes, democráticos, harmônicos entre si e sujeitos aos princípios estabelecidos nesta Constituição e na Constituição Federal, o Legislativo, o Executivo e o Judiciário



Nesse sentido, artigo 39, parágrafo único, inciso II, da Constituição Estadual, erigido em conformidade com o princípio da simetria (art. 61, §1º, II, da CRFB), estabelece as disposições relativas cuja competência é privativa do Chefe do Poder Executivo.

No caso em apreço, verifica-se que a proposta adentra em campo reservado ao Gestor Estadual, uma vez que viola o princípio da reserva da administração, o qual impede a ingerência do Poder Legislativo em matéria de iniciativa legislativa do Chefe do Poder Executivo, ofendendo por consequência o disposto no parágrafo único, alínea “d”, artigo 39, da Constituição do Estado de Mato Grosso. Vejamos:

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.

Parágrafo único São de iniciativa privativa do Governador do Estado as leis que:
(...)

d) criação, estruturação e atribuições das Secretarias de Estado e órgãos da Administração Pública.

Tem-se, destarte, que a proposição está eivada de inconstitucionalidade formal, ante o vício de iniciativa, visto que invade competência privativa do Chefe do Poder Executivo para editar normas sobre a organização e funcionamento da administração pública. Sobre o tema, segue ensinamento do constitucionalista **Pedro Lenza**³, *in verbis*:

A inconstitucionalidade formal orgânica decorre da inobservância da competência legislativa para a elaboração do ato.

Nesse sentido, para se ter um exemplo, o STF entende como inconstitucional lei municipal que discipline o uso de cinto de segurança, já que se trata de competência legislativa da União, nos termos do art. 22, XI, legislar sobre trânsito e transporte.

A respeito do **princípio da reserva de Administração**, o eminente **Ministro Celso de Mello** ressalta, amparando-se “na lição de J. J. GOMES CANOTILHO (“Direito Constitucional”, p. 810/811, 5ª ed., 1991, Almedina, Coimbra), que a reserva de administração constitui limite material à intervenção normativa do Poder Legislativo, pois, enquanto princípio fundado na separação orgânica e na especialização funcional das instituições do Estado, caracteriza-se pela identificação, no sistema constitucional, de um ‘núcleo funcional (...) reservado à administração contra as ingerências do parlamento’, por envolver matérias, que, diretamente atribuídas à instância executiva de poder, revelam-se insuscetíveis de deliberações concretas por parte do Legislativo”.

³LENZA. Pedro. Direito Constitucional, 13ª Edição, Editora Saraiva, pág. 162.



E conclui que, “como se sabe, e tal como adverte a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, ‘a usurpação da prerrogativa de iniciar o processo legislativo qualifica-se como ato destituído de qualquer eficácia jurídica, contaminando, por efeito de repercussão causal prospectiva, a própria validade constitucional da lei que dele resulte” (voto vogal proferido na ADI 3169, Relator (a): Min. MARCO AURÉLIO, Relator (a) p/ Acórdão: Min. ROBERTO BARROSO, Tribunal Pleno, julgado em 11/12/2014, ACÓRDÃO ELETRÔNICO DJe-032 DIVULG 18-02-2015 PUBLIC 19-02-2015).

Nesse sentido, ao enfrentar situação análoga, colaciona-se o seguinte julgado do Egrégio Supremo Tribunal Federal, senão vejamos:

Ementa: AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. LEI 12.257/2006, DO ESTADO DE SÃO PAULO. POLÍTICA DE REESTRUTURAÇÃO DAS SANTAS CASAS E HOSPITAIS FILANTRÓPICOS. INICIATIVA PARLAMENTAR. INOBSERVÂNCIA DA EXCLUSIVIDADE DE INICIATIVA DO CHEFE DO PODER EXECUTIVO. ATRIBUIÇÃO DE ÓRGÃOS DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E DESTINAÇÃO DE RECEITAS PÚBLICAS. RESERVA DE ADMINISTRAÇÃO. PEDIDO PROCEDENTE. 1. A Lei Estadual 12.257/2006, de iniciativa parlamentar, dispõe sobre política pública a ser executada pela Secretaria de Estado da Saúde, com repercussão direta nas atribuições desse órgão, que passa a assumir a responsabilidade pela qualificação técnica de hospitais filantrópicos, e com previsão de repasse de recursos do Fundo Estadual de Saúde (art. 2º). 2. Inconstitucionalidade formal. Processo legislativo iniciado por parlamentar, quando a Constituição Federal (art. 61, § 1º, II, c e e) reserva ao chefe do Poder Executivo a iniciativa de leis que tratem do regime jurídico de servidores desse Poder ou que modifiquem a competência e o funcionamento de órgãos administrativos. 3. Ação Direta julgada procedente.

(ADI 4288, Relator(a): EDSON FACHIN, Relator(a) p/ Acórdão: ALEXANDRE DE MORAES, Tribunal Pleno, julgado em 29/06/2020, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-201 DIVULG 12-08-2020 PUBLIC 13-08-2020)

Logo, em que pese a nobre intenção parlamentar, conclui-se que a proposição é formalmente inconstitucional, por vício formal insanável de iniciativa, conforme assentado na jurisprudência acima mencionada.

Assim, face o teor da proposição, verifica-se questões constitucionais e legais que sejam óbice para a aprovação do presente projeto de lei.

É o parecer.



III – Voto do (a) Relator (a)

Pelas razões expostas, voto **contrário** à aprovação do Projeto de Lei n.º 1196/2021, de autoria da Deputado Xuxu Dal Molin, **nos termos do Substitutivo Integral n.º 01** de autoria do Deputado Ludio Cabral.

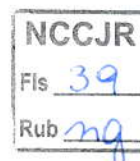
Sala das Comissões, em 24 de 05 de 2022.

IV – Ficha de Votação

| |
|--|
| Projeto de Lei n.º 1196/2021 (Substitutivo Integral n.º 01) – Parecer n.º 652/2022 |
| Reunião da Comissão em 24 / 05 / 2022 |
| Presidente: Deputado Zilmar Dal Bosco |
| Relator (a): Deputado (a) João Leoni |

Voto Relator (a)
 Pelas razões expostas, voto **contrário** à aprovação do Projeto de Lei n.º 1196/2021, de autoria da Deputado Xuxu Dal Molin, **nos termos do Substitutivo Integral n.º 01** de autoria do Deputado Ludio Cabral.

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



FOLHA DE VOTAÇÃO – SISTEMA DE DELIBERAÇÃO REMOTA

| | | | |
|------------|---|---------|----------|
| Reunião | 19ª Reunião Extraordinária Híbrida | | |
| Data | 24/05/2022 | Horário | 08h00min |
| Proposição | Projeto de Lei nº 1196/2021 "Dispensa de Pauta" c/Substitutivo Integral | | |
| Autor (a) | Deputado Xuxu Dal Molin | | |

VOTAÇÃO

| Membros Titulares | Presencial | Videoconferência | Ausente | Sim | Não | Abstenção |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Deputado Dilmar Dal Bosco Presidente | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Deputado Sebastião Rezende Vice-Presidente | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Deputado Dr. Eugênio | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Deputado Delegado Claudinei | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Deputado Max Russi | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Membros Suplentes | | | | | | |
| Deputado Carlos Avallone | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Deputado Xuxu Dal Molin | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Deputado Faissal | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Deputada Janaina Riva | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Deputado Dr. Gimenez | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | SOMA TOTAL | | | 4 | 0 | 0 |

CERTIFICO: Matéria relatada pelo Deputado Max Russi com parecer CONTRÁRIO, nos termos do substitutivo integral nº 01. Aprovado pela maioria dos votos com parecer CONTRÁRIO, nos termos do substitutivo integral nº 01.


Waleska Cardoso
Consultora Legislativa - Núcleo CCJR