



Parecer n.º 50/2022/CCJR

Referente ao Projeto de Lei n.º 628/2020 que “Dispõe sobre a realização de teste de triagem neonatal para todas as crianças nascidas nos hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde da rede pública no Estado de Mato Grosso e dá outras providências.”.

Autor: Deputado Dr. João

Apenso: PL 946/2020 de autoria do Deputado Eduardo Botelho

Relator (a): Deputado (a) Janaine Rivo

I – Relatório

Submete-se a esta Comissão o projeto de Lei n.º 628/2020, que dispõe sobre a realização de teste de triagem neonatal para todas as crianças nascidas nos hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde da rede pública no Estado de Mato Grosso e dá outras providências.

A presente iniciativa foi recebida e registrada pela Secretaria de Serviços Legislativos no dia 08/07/2020, sendo colocada em primeira pauta no dia 08/07/2020, tendo seu devido cumprimento no dia 12/08/2020 (fls. 02 e 07/verso).

Seguidamente, os autos foram remetidos à Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social no dia 15/09/2020, que exarou parecer de mérito favorável à aprovação (fls. 08 a 14).

Consta a seguinte justificativa acostada ao Projeto de Lei:

“A Triagem Neonatal é um programa de prevenção de saúde pública que visa identificar um número crescente de doenças em que a intervenção precoce pode prevenir a mortalidade prematura, morbidade e deficiências. Alguns critérios são utilizados para a inclusão de doenças no programa, como a incidência da doença, capacidade de detecção precoce, prevenção de mortalidade, viabilidade de teste, conformação diagnóstica, custo e eficácia do tratamento, manejo da doença, benefícios da identificação e intervenção precoce.

Desde a década de 60, a Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza a importância dos programas populacionais de Triagem Neonatal – para prevenção de deficiência mental e agravos à saúde do recém-nascido – e recomenda sua implementação, especialmente nos países em desenvolvimento. Segundo estimativa



ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

Secretaria Parlamentar da Mesa Diretora

Núcleo CCJR

Comissão de Constituição, Justiça e Redação



da OMS, 10% da população brasileira é portadora de algum tipo de deficiência e, dentre elas a deficiência mental representa um sério problema de saúde pública.

A Triagem Neonatal – Teste do Pezinho – foi incorporada ao Sistema Único de Saúde (SUS) no ano de 1992 (Portaria GM/MS Nº 22, de 15 de Janeiro de 1992) com uma legislação que determinava a obrigatoriedade do teste em todos os recém-nascidos vivos e incluía a avaliação para Fenilcetonúria e Hipotireoidismo Congênito. O procedimento foi então incluído na tabela SAI/SUS na seção de Patologia Clínica, podendo ser cobrado por todos os laboratórios credenciados que realizassem o procedimento.

No ano de 2001, o Ministério da Saúde, através da Secretaria de Assistência à Saúde, empenhou-se na reavaliação da Triagem Neonatal do SUS, o que culminou na publicação da portaria ministerial (Portaria GM/MS Nº822, de 06 de junho de 2001) que criou o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN).

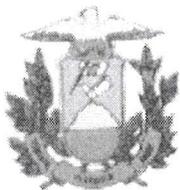
Atualmente este programa do Ministério da Saúde inclui a triagem das seguintes doenças: Fenilcetonúria, Hipotireoidismo Congênito, Anemia Falciforme e outras hemoglobinopatias, Fibrose Cística, Hiperplasia Adrenal Congênita, Deficiência de Biotidase, com o objetivo de prevenção e redução da morbimortalidade provocada pelas patologias triadas.

Diante deste contexto, o que se pretende é a incorporação `Triagem Neonatal Ampliada de outras doenças tratáveis possibilitando assim o seu diagnóstico e tratamento precoces. Entre as novas patologias tratáveis pretende-se tornar possível o diagnóstico precoce da Galactosemia, Deficiência de G6PD, Toxoplasmose Congênita, Aminoacidopatias/Acilcarnitinas e Acidemias Orgânicas, Imunodeficiência Combinada Grave e Doenças Lisossomais, quando da realização do Teste de Triagem Neonatal.

O Brasil não tem dados concretos, mas, segundo alguns especialistas no assunto, uma em cada duas mil crianças nascem com o Erros Inatos do Metabolismo (EIM) e sofre ou já sofreu algum tipo de violência culminando em danos irreparáveis. E pior, na maioria das vezes a falta de diagnóstico e a falta de tratamento adequado causam a morte dessa criança. A realização da versão ampliada do teste do pezinho na rede pública de saúde trará um enorme benefício para a população.

A exemplo do Distrito Federal, desde 2012, já é possível encontrar o teste do pezinho com a capacidade de detecção de 31 doenças. Segundo o Boletim Epidemiológico da Mortalidade Infantil de 2015, a Secretaria de Saúde do Distrito Federal, constatou que houve uma queda de 26,4% na taxa de mortalidade dentro do período de 2000 a 2015.

De 2012 a 2015 foi observado uma queda em torno de 3%, justamente quando iniciou-se a ampliação da Triagem Neonatal.



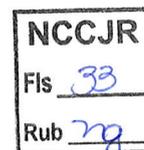
ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

Secretaria Parlamentar da Mesa Diretora

Núcleo CCJR

Comissão de Constituição, Justiça e Redação



A deficiência de G6PD é um defeito genético hereditário ligado ao cromossomo X, devido a mutações no gene G6PD. As manifestações clínicas mais frequente da deficiência de G6PD são a icterícia neonatal e anemia hemolítica aguda (Cappellini & Fiorelli, 2008; Pereira et al., 2014). A complicação mais severa que a deficiência de G6DP pode causar dentro do período neonatal é a encefalopatia bilirrubínica crônica (EBC) ou Kernicterus, que pode agravar para uma paralisia cerebral do tipo atetóide ou ao óbito (Oshiro et al., 2014).

Estima-se que no Brasil os valores da prevalência da doença estejam próximos a 7% (Castro et al., 2006). Alguns estudos realizados apontaram diversas prevalências, variando entre 1,7% e 3,6% no interior de São paulo, 3,9% no Rio Grande do Norte e 7,9% no Rio Grande do Sul (Kaplan & Hammerman, 2009; Castro et al., 2006). No Programa de Triagem Neonatal do Distrito Federal, a Deficiência de G6PD é triada desde 2011, e apresenta prevalência de 2,91% do total de 110.201 crianças triadas (Unisert, 2019). O diagnóstico da doença pode ser feito logo após o nascimento, através do teste do pezinho ampliado.

*A toxoplasmose congênita é um importante problema em muitos países, apresentando variável espectro de apresentação clínica e elevada morbidade. Geralmente, as crianças nascem assintomáticas, sendo necessário alto nível de suspeição na ausência de avaliação materna no pré-natal (Maldonado & Read, 2017). É do tipo de doença infecciosa que resulta da transferência transplacentária do *Toxoplasma gondii* para o concepto, decorrente de infecção primária da mãe durante a gestação ou por reagudização de infecção prévia em mães imunodeprimidas. As manifestações da toxoplasmose congênita podem surgir ao nascimento, durante a infância, ou até vários anos mais tarde (nesses casos, geralmente a retinocoirodite) (Carvalho et al., 2014). Nos casos mais graves de infecção congênita, o recém-nascido pode apresentar modificação do volume craniano, calcificações e/ou convulsões (Spalding, 2003).*

A Triagem Neonatal para Toxoplasmose é realizada no Reino Unido, França, Dinamarca, Estados Unidos (Petersen, 2007). No Brasil a triagem pré natal é feita em alguns estados de modo mais organizado, entretanto num país com diferenças culturais, sócio demográficas e econômicas, estas ações nem sempre conseguem ser uniformes (Lopes-Mori et al., 2011). Os países que possuem o programa de prevenção da toxoplasmose congênita tem apresentado baixa prevalência da doença (Logar et al., 2002). A toxoplasmose congênita gera um grande impacto socioeconômico, principalmente quando a criança é acometida por cegueira ou retardo mental (Sparkes, 1998). Este déficit neurosensorial causado pela doença congênita pode ser em até 20% dos casos (Manzan et al., 2008).

A galactosemia é uma doença hereditária no qual o organismo não metaboliza a galactose em glicose. A galactose pode ser encontrada no leite humano, no leite bovino e em outros derivados lácteos. A deficiência da enzima na galactosemia provoca cataratas, disfunção ovárica, atraso no crescimento, osteoporose,



ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

Secretaria Parlamentar da Mesa Diretora

Núcleo CCJR

Comissão de Constituição, Justiça e Redação

NCCJR
Fls 34
Rub ng

deterioração neurológica progressiva e alterações nos aparelhos digestivo e renal (Bosch, 2006; Vásquez, 2007).

O Brasil é o segundo país que mais sofre com esta doença, perdendo apenas para a África do Sul.

A descoberta é identificada no período neonatal, após a ingestão de leite. Por isso que o diagnóstico precoce é fundamental diante de tantas patologias que podem vir a ser desenvolvidas pelo recém-nascido. Assim, com esse diagnóstico imediato, seria possível realizar a exclusão imediata da galactose da dieta alimentar, evitando principalmente as sequelas irreversíveis (Bosch, 2006).

Os erros inatos do Metabolismo (EIM) são doenças geneticamente determinadas, no qual é composto por um grupo de distúrbios, que correspondem por 10% de todas as doenças genéticas. Dentro deste grupo é conhecido 500 distúrbios, tendo uma incidência em conjunto estimada em 1/1.000 nascidos vivos (Touati et al., 2003; Trifiletti & Packard, 1999).

A maioria destes distúrbios estão relacionados à síntese, degradação, transporte e armazenamento de moléculas no organismo. A transmissão é de forma hereditária, de forma autossômica recessiva (Araújo & Prufe, 2004).

Realizar uma intervenção adequada e imediata após o diagnóstico, na maioria dos casos é fundamental para definir o prognóstico dos pacientes. Para isso, o teste de triagem neonatal possibilita a detecção de algumas doenças, permitindo o tratamento mais adequado, e podendo evitar antes mesmo o desenvolvimento dos sintomas (Weber et al., 2004; Bachman; Hill et al., 2003).

As taxas de mortalidade tendem a ser mais elevada para certos erros inatos do metabolismo no período neonatal. Isto mostra a importância do diagnóstico de EIMs e de laboratórios especializados, uma vez que muitos possuem tratamentos. Quando esses tratamentos são administrados no tempo certo, tem uma eficácia a ponto de reverter o quadro clínico ou amenizar. De uma maneira geral, a avaliação laboratorial primária (triagem) busca a identificação de um metabólito acumulado através de testes químicos e cromatografias (Coelho et al., 2001; Hoffman, 1994; Seashore & Rinaldo, 1993; Waber, 1990).

As imunodeficiências primárias correspondem mais de 130 doenças que afetam o desenvolvimento e função do sistema imune, com ocorrência de 1/2.000 nascidos vivos. Dentre elas, a Imunodeficiência Combinada Grave (SCID) constitui um subgrupo de doenças raras e graves que compartilham o fenótipo clínico de profunda deficiência nas funções imune celular e humoral.

O SCID é potencialmente fatal, de início nos primeiros meses de vida, manifestando-se por infecções recorrentes e graves decorrente da incompetência funcional de linfócitos T e B, levando à óbito mais de 50% das crianças que não recebem diagnóstico e tratamento precoce. Seu tratamento é através de



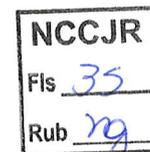
ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

Secretaria Parlamentar da Mesa Diretora

Núcleo CCJR

Comissão de Constituição, Justiça e Redação



transplante da medula óssea nos três primeiros meses de vida, dessa forma a taxa de sobrevivência pode chegar a 94%, dados da Revista Brasileira de Alergia e Imunologia.

As doenças lisossomais (LSD) são doenças de armazenamento raras e, na maioria, autossômicas recessivas. Compreendem uma gama de patologias caracterizadas pelo acúmulo de substrato no interior dos lisossomos. Esse acúmulo ocorre devido a mutações nos genes que codificam as enzimas envolvidas no processo de digestão intracelular, acarretando uma disfunção metabólica. Atualmente, são conhecidas cerca de 45 doenças de depósito lisossômico na literatura médica mundial.”

Ato contínuo, durante a tramitação, foi apresentado o Substitutivo Integral n.º 01, de autoria do Deputado Dr. Gimenez, tendo com coautores o Deputado Dr. João e Deputada Janaina Riva, no dia 25/11/2020 (fls. 15/18).

Ante a apresentação do Substitutivo a proposição retornou a Comissão de Mérito que, pelo parecer encartado nos autos, opinou pela aprovação do PL 628/2020, nos moldes do Substitutivo Integral n.º 01.

Em seguida, foi apensado aos autos, o PL 946/2020, de autoria do Deputado Eduardo Botelho, por tratar de matéria semelhante, tendo, por conseguinte, os autos reencaminhados a Comissão de Mérito, a qual exarou parecer pela aprovação do PL 628/2020 nos termos do substitutivo integral n.º 01, rejeitando o PL 946/2020, pela sua prejudicialidade,

Empós, conforme certificado nos autos a proposição foi aprovado em 1ª votação pelo Plenário desta Casa de Leis no dia 28/04/2021.

Por derradeiro, os autos foram remetidos a esta Comissão de Constituição, Justiça e Redação para emitir parecer quanto a sua constitucionalidade, legalidade e juridicidade.

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, opinar quanto ao aspecto constitucional, legal e jurídico sobre todas as proposições oferecidas à deliberação da Casa.

Preliminarmente, a versão original, assim como o PL 946/2020 em apenso, suas análises, restaram prejudicados, diante da aprovação em 1ª votação da proposição, nos moldes do Substitutivo Integral n.º 01, conforme determina o artigo 194, incisos I e III do RIALMT.

5



Desta forma, passaremos a análise do Projeto de Lei, **nos termos do Substitutivo Integral n.º 01**, que objetiva determinar a realização de teste de triagem neonatal para todas as crianças nascidas nos hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde da rede pública no Estado de Mato Grosso.

Para melhor elucidação do objeto da proposição, abaixo transcrevo suas disposições legais:

“Art. 1º. Toda criança nascida na rede hospitalar e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes da rede pública de saúde do Estado de Mato Grosso terá direito ao teste de triagem neonatal, na sua modalidade ampliada, a ser aplicado com o propósito de tornar possível o diagnóstico precoce de doenças. Parágrafo único – É obrigatória a realização dos seguintes exames na triagem neonatal:

I – Teste do pezinho ampliado:

- a) Fenilcetonúria (PKU);*
- b) Hipotireoidismo Congênito (TSH e T4);*
- c) Hemoglobinopatias (Hb);*
- d) Deficiência de Biotinidase;*
- e) Fibrose Cística (IRT);*
- f) Hiperplasia Adrenal Congênita (17OH);*
- g) Toxoplasmose Congênita;*
- h) Aminoacidopatias (Análise Qualitativa);*
- i) Deficiência de G6PD;*
- j) Galactosemia;*

II – Tipagem sanguínea.

III – Teste da orelhinha.

IV – Teste do coraçãozinho.

V – Teste do quadril.

Art. 2º – O teste de triagem neonatal será sempre aplicado na alta hospitalar, independentemente das condições de saúde do recém-nascido.

Art. 3º – Os resultados do teste de que trata o art. 1º deverão ser encaminhados aos pais ou responsáveis pela criança, ou disponibilizados pela internet, no prazo de trinta dias, contados da data de coleta do material.

Art. 4º – As despesas decorrentes da aplicação da presente Lei correrão por conta de dotações consignadas no orçamento do Estado de Mato Grosso.

Art. 5º – O Poder Executivo e o Conselho Estadual de Saúde deverão em 180 dias, após a publicação desta Lei, expedir as normas regulamentares para a implementação da obrigatoriedade do Teste a que refere-se esta Lei, bem como, as formas de custeio das despesas decorrentes de sua aplicação.

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



Da leitura dos dispositivos, verifica-se a inserção da matéria na competência legislativa concorrente entre a União, os Estados e o Distrito Federal, para legislar sobre proteção e defesa da saúde, conforme dispõe o artigo 24, inciso XII da Constituição Federal, *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 ou preencher lacunas.

Dentre as normas gerais, podemos citar a Lei n.º 14.154, de 26 de maio de 2021, que altera a Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para aperfeiçoar o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), por meio do estabelecimento de rol mínimo de doenças a serem rastreadas pelo teste do pezinho; e dá outras providências.

Eis o teor das disposições da Lei acima mencionada:

“Art. 1º O art. 10 da Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 1º, 2º, 3º e 4º:

“Art. 10.

§ 1º Os testes para o rastreamento de doenças no recém-nascido serão disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, no âmbito do Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), na forma da regulamentação elaborada pelo Ministério da Saúde, com implementação de forma escalonada, de acordo com a seguinte ordem de progressão:

I – etapa 1:

- a) fenilcetonúria e outras hiperfenilalaninemias;*
- b) hipotireoidismo congênito;*
- c) doença falciforme e outras hemoglobinopatias;*
- d) fibrose cística;*
- e) hiperplasia adrenal congênita;*
- f) deficiência de biotinidase;*
- g) toxoplasmose congênita;*



II – etapa 2:

- a) galactosemias;*
- b) aminoacidopatias;*
- c) distúrbios do ciclo da ureia;*
- d) distúrbios da betaoxidação dos ácidos graxos;*

III – etapa 3: doenças lisossômicas;

IV – etapa 4: imunodeficiências primárias;

V – etapa 5: atrofia muscular espinhal.

§ 2º A delimitação de doenças a serem rastreadas pelo teste do pezinho, no âmbito do PNTN, será revisada periodicamente, com base em evidências científicas, considerados os benefícios do rastreamento, do diagnóstico e do tratamento precoce, priorizando as doenças com maior prevalência no País, com protocolo de tratamento aprovado e com tratamento incorporado no Sistema Único de Saúde.

§ 3º O rol de doenças constante do § 1º deste artigo poderá ser expandido pelo poder público com base nos critérios estabelecidos no § 2º deste artigo.

*§ 4º Durante os atendimentos de pré-natal e de puerpério imediato, os profissionais de saúde devem informar a gestante e os acompanhantes sobre a importância do teste do pezinho e sobre as eventuais diferenças existentes entre as modalidades oferecidas no Sistema Único de Saúde e na rede privada de saúde.”
(NR)*

Logo, é de se concluir que a propositura em apreço está em linha e em conformidade com a legislação federal, não havendo em que se falar, em inconstitucionalidade formal, podendo o Estado legislar de acordo com suas necessidades locais, conforme prevê o artigo 24, inciso XII, § 2º, da CF/88.

Noutro giro, em relação à inconstitucionalidade subjetiva, relacionado a iniciativa de Leis, a Constituição Federal, bem como a Constituição Estadual, asseguram a independência e harmonia entre os Poderes Constituídos, o famigerado princípio da Separação dos Poderes, respectivamente previstos no artigo 2º da CF/88¹ e artigo 9º da CE/MT².

Com efeito, nenhum dos Poderes (Executivo Legislativo e Judiciário), pode interferir nas competências e atribuições de cada um, sob pena, de violação do princípio Constitucional da separação dos Poderes.

Desta forma, o artigo 61 da Constituição Federal, estabelece as disposições relativas cuja competência é de competência privativa do Chefe do Poder Executivo, que, em razão do 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.



ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

Secretaria Parlamentar da Mesa Diretora

Núcleo CCJR

Comissão de Constituição, Justiça e Redação



da simetria, deve ser observado no âmbito estadual, sendo expressamente previsto no artigo 39º da Constituição Estadual.

Assim, embora as matérias relacionadas ao funcionamento e atribuições de órgãos do Poder Executivo, devem estar inseridas cuja iniciativa é reservada a autoridade ali estabelecida, por traduzirem matéria de exceção, não podem ser ampliadas por via hermenêutica, sob pena de ocasionar o esvaziamento da atividade legislativa autônoma no âmbito dos entes federados.

Esse é o entendimento jurisprudencial do Supremo Tribunal Federal, em casos análogos:

“EMENTA: LEI DISTRITAL. NOTIFICAÇÃO MENSAL À SECRETARIA DE SAÚDE. CASOS DE CÂNCER DE PELE. OBRIGAÇÃO IMPOSTA A MÉDICOS PÚBLICOS E PARTICULARES. ADMISSIBILIDADE. SAÚDE PÚBLICA. MATÉRIA INSERIDA NO ÂMBITO DE COMPETÊNCIA COMUM E CONCORRENTE DO DISTRITO FEDERAL. ARTS. 23, I, e 24, XII, DA CF. RESPONSABILIDADE CIVIL DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE. MATÉRIA DE COMPETÊNCIA EXCLUSIVA DA UNIÃO. ART. 22, I. PROCEDÊNCIA PARCIAL DA AÇÃO. I - Dispositivo de lei distrital que obriga os médicos públicos e particulares do Distrito Federal a notificarem a Secretaria de Saúde sobre os casos de câncer de pele não é inconstitucional. II - Matéria inserida no âmbito da competência da União, Estados e Distrito Federal, nos termos do art. 23, I, da Constituição Federal. III - Exigência que encontra abrigo também no art. 24, XII, da Carta Magna, que atribui competência concorrente aos referidos entes federativos para legislar sobre a defesa da saúde. IV - Dispositivo da lei distrital que imputa responsabilidade civil ao médico por falta de notificação caracteriza ofensa ao art. 22, I, da CF, que consigna ser competência exclusiva da União legislar acerca dessa matéria. V - Ação direta parcialmente procedente.

(ADI 2875, Relator(a): RICARDO LEWANDOWSKI, Tribunal Pleno, julgado em 04/06/2008, DJe-112 DIVULG 19-06-2008 PUBLIC 20-06-2008 EMENT VOL-02324-01 PP-00215 RTJ VOL-00205-03 PP-01137 RT v. 97, n. 876, 2008, p. 111-114 LEXSTF v. 30, n. 360, 2008, p. 39-45).”

Mais recentemente, no julgamento da ADI 5.293/SC, o STF entendeu inexistir vício de inconstitucionalidade formal em lei estadual, de autoria parlamentar, que tratava de assistência a vítimas incapacitadas por queimaduras graves, *verbis*:

“Lei 16.285/2013, de Santa Catarina. (...) Os arts. 1º, 4º, 6º e 7º da lei impugnada não afrontam a regra, de reprodução federativamente obrigatória, que preserva sob a autoridade do chefe do Poder Executivo local a iniciativa para iniciar leis de criação e/ou extinção de ministérios e órgãos da administração pública (art. 61, § 1º, II, e, da CF). Mera especificação de quais cuidados médicos, entre aqueles já contemplados nos padrões nacionais de atendimento da rede pública de saúde, devem ser garantidos a determinada classe de pacientes (portadores de sequelas graves causadas por queimaduras).



[ADI 5.293, rel. min. Alexandre de Moraes, j. 8-11-2017, P, DJE de 21-11-2017.]”

Destacam-se alguns trechos do brilhante voto do relator Ministro Alexandre de Moraes:

“Diferentemente do que sustentado, os artigos 1º, 4º, 6º e 7º da lei estadual impugnada não chegaram a promover inovações na realidade orgânica do Executivo local, seja pela criação de novos cargos, serviços ou mesmo obrigações. As normas em exame cuidaram apenas de especificar quais os cuidados médicos, dentre aqueles já providos ordinariamente pela rede pública de saúde, deveriam ser garantidos a determinada classe de pacientes (portadores de sequelas graves causadas por queimaduras), tendo em vista a situação de vulnerabilidade por eles experimentada. (...)

As medidas de assistência e de reabilitação previstas nos arts. 4º a 6º do diploma catarinense decorrem do dever de recuperar plenamente a saúde dessas pessoas, o qual é imposto pela Constituição a todos os entes federativos, de forma solidária (como decorrência direta do regime constitucional de tutela estatal integral e universal da saúde). A expressão ‘atendimento integral’, contida no art. 198, II, da CR e no art. 7º, II, da Lei 8.080/1990, deve ser interpretada de forma a abranger todo procedimento ou serviço curativo exigido para restabelecer a saúde de pessoas vítimas de queimaduras que acarretem sequela grave. (...) Os dispositivos previstos nos arts. 1º; 4º; e 6º da Lei estadual 16.285/2013 caminham ao encontro dessa lógica de atendimento integral, estabelecendo de maneira concreta quais os modelos de atendimento devem ser observados para viabilizar a assistência adequada a portadores de consequências graves causadas por queimaduras. (...)

Na medida em que os arts. 1º; 4º; 6º e 7º da Lei 16.285/2013 veicularam padrões de atendimento médico absolutamente consentâneos com aqueles que já são contemplados em diversas outras referências do ordenamento federal, incluindo preceitos de hierarquia constitucional que sintetizam o direito fundamental à saúde, não há como identificar qualquer vício de origem na lei estadual em exame.

Além de não violarem a iniciativa do Governador do Estado para dispor sobre organização e funcionamento da Administração local, as normas dos arts. 1º; 4º; 6º e 7º da lei catarinense igualmente não violam os preceitos orçamentários indicados na inicial (arts. 165; 167, I e II; e 169, § 1º, da CF). É que, diversamente do que sustentado pelo requerente, os projetos de lei subscritos por parlamentares não são necessariamente neutros em termos financeiros, sendo perfeitamente possível que eles tenham projeções nas despesas públicas.

É relevante observar, a propósito, que a prevalência da tese do requerente teria o efeito de tolher significativamente a abrangência da atividade parlamentar como um todo (...)

O entendimento veio a ser recentemente reafirmado pelo Plenário desta Suprema Corte em caso com repercussão geral (ARE 878.911, Rel. Min. GILMAR MENDES, DJe de 10/10/2016), em que se assentou a tese de que: “Não usurpa competência privativa do Chefe do Poder Executivo lei que, embora crie despesa para a Administração, não trata da sua estrutura ou da atribuição de seus órgãos



nem do regime jurídico de servidores públicos (art. 61, § 1º, II, "a", "c" e "e", da Constituição Federal)” (grifo e negrito nosso).

Portanto, *in casu*, entendemos que o projeto de lei, não incorre em vício de vício de iniciativa, uma vez que a propositura embora crie despesas, não cria ou altera a estrutura ou interfere na atribuição do Poder Executivo, nem trata sobre regime jurídico dos servidores públicos, estando em conformidade com as decisões acima mencionadas.

Além disso, a efetiva implementação da propositura, como uma política pública, realça uma função já típica do Estado, eis que trata de assegurar direito básico as crianças recém nascidas, previsto nos artigos 6º³ e 227º⁴ da CF, que impõem ao Poder Público a satisfação de um dever de prestação positiva destinado a todos os entes políticos que compõem a organização federativa do Estado Brasileiro.

Nesse mesmo sentido, foram sancionadas pelo Governador do Estado, recentes proposições de iniciativa parlamentar que institui programa ou política pública, qual seja: Lei n.º 11.271, de 16 de dezembro de 2020, que obriga as maternidades públicas e privadas do Estado de Mato Grosso a realizarem o Teste do Quadril em todos os recém-nascidos, de autoria do Deputado Eduardo Botelho e a Lei n.º 10.856, de 22 de março de 2019, que dispõe sobre a obrigatoriedade da realização de exame de ecocardiograma nos recém-nascidos portadores de síndrome de Down no Estado de Mato Grosso e adota outras providências.

Sendo assim, não se vislumbra violação aos textos das Constituições Federal ou Estadual, havendo compatibilidade entre os preceitos da proposição e as normas e princípios das Constituições Federal e Estadual.

Portanto, não vislumbramos questões constitucionais e legais que sejam óbice para a aprovação do presente projeto de lei.

É o parecer.

³ Art. 6º São direitos sociais a educação, **a saúde**, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

⁴ 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.



III – Voto do (a) Relator (a)

Pelas razões expostas, voto **favorável** à aprovação do Projeto de Lei n.º 628/2020, de autoria do Deputado Dr. João, **nos termos do Substitutivo Integral n.º 01**, restando prejudicado o Projeto de Lei n.º 946/2020, em apenso.

Sala das Comissões, em 29 de 03 de 2022.

IV – Ficha de Votação

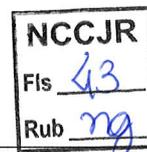
Projeto de Lei n.º 628/2020 (Apenso PL 946/2020) – Parecer n.º 50/2022
Reunião da Comissão em 29/03/2022
Presidente: Deputado Dailmar do Val Borso
Relator (a): Deputado (a) Janaina Riva

Voto Relator (a)
Pelas razões expostas, voto favorável à aprovação do Projeto de Lei n.º 628/2020, de autoria do Deputado Dr. João, <u>nos termos do Substitutivo Integral n.º 01</u> , restando prejudicado o Projeto de Lei n.º 946/2020, em apenso.

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



FOLHA DE VOTAÇÃO – SISTEMA DE DELIBERAÇÃO REMOTA



Reunião	3ª Reunião Ordinária Híbrida		
Data	29/03/2022	Horário	08h00min
Proposição	Projeto de Lei nº 628/2020 "c/Substitutivo Integral" "Apenso 946/2020"		
Autor (a)	Deputado Dr. João		

VOTAÇÃO

Membros Titulares	Sim	Não	Abstenção	Ausente
Deputado Dilmar Dal Bosco – Presidente	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deputado Sebastião Rezende – Vice-Presidente	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deputado Dr. Eugênio	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deputada Janaina Riva	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deputado Max Russi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Membros Suplentes				
Deputado Carlos Avallone	<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"/>
Deputado Faissal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deputado Delegado Claudinei	<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"/>
Soma Total	4	0	0	1

CERTIFICO: Matéria relatada pela Deputada Janaina Riva com parecer FAVORÁVEL, nos termos do Substitutivo Integral n.º 01, restando prejudicado o Projeto de Lei n.º 946/2020 em apenso, lida presencialmente pelo Presidente Deputado Dilmar Dal Bosco. Votaram presencialmente com a Relatora os Deputados Dilmar Dal Bosco, Dr. Eugênio e Sebastião Rezende por videoconferência. Ausente o Deputado Max Russi. Sendo a propositura aprovada com parecer FAVORÁVEL, nos termos do Substitutivo Integral n.º 01, restando prejudicado o Projeto de Lei n.º 946/2020 em apenso.

Waleska Cardoso
Consultora Legislativa - Núcleo CCJR