



LIDO, AUTUE-SE E
INCLUA EM PAUTA

24 FEV 2026

Em: 15/01/2026

1º Secretário

Diário Oficial do Estado de Rondônia nº 6
Disponibilização: 12/01/2026
Publicação: 09/01/2026

AO EXPEDIENTE

Voto Total nº 99/26

Estado de Rondônia
Assembleia Legislativa

24 FEV 2026

Protocolo: 99/26

RONDÔNIA

Governo do Estado

GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA

GOVERNADORIA - CASA CIVIL

MENSAGEM Nº 1, DE 9 DE JANEIRO DE 2026.

Presidente

SECRETARIA LEGISLATIVA
RECEBIDO

13 horas

15 JAN 2026

Edineide Lopes

Servidor (nome legível)

EXCELENTÍSSIMOS SENHORES MEMBROS DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA:

Com amparo no art. 42, § 1º, da Constituição do Estado, impõe-me o dever de informar a Vossas Excelências que votei totalmente o Autógrafo de Lei nº 1.240/2025, de iniciativa dessa ínclita Assembleia Legislativa, que “Institui o Programa Estadual de Assistência Integral à Obesidade e ao Diabetes Mellitus Tipo 2 - DM2, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS do estado de Rondônia, e dá outras providências.”, encaminhado a este Executivo por intermédio da Mensagem nº 442/2025-ALE, de 10 de dezembro de 2025.

Nobres Parlamentares, o Autógrafo de Lei, em síntese, pretende instituir programa estadual de saúde que, dentre outras medidas, impõe ao estado de Rondônia a obrigatoriedade de fornecer medicamentos não incorporados ao Sistema Único de Saúde - SUS. Inicialmente, analisando a notoriedade do objeto apresentado, apesar de não haver dúvida quanto à benevolente intenção do legislador e ao comprometimento com a população rondoniense, vejo-me compelido a vetar totalmente a propositura, por contrariar norma geral estabelecida pela Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que “Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.”, pois extrapola a competência suplementar dos Estados e usurpa a competência legislativa da União para dispor sobre normas gerais de saúde.

Cumpre salientar que a proposta visa obrigar o estado de Rondônia a fornecer, de forma gratuita, os medicamentos semaglutida (Ozempic) e tirzepatida (Mounjaro) a pessoas com obesidade e diabetes mellitus tipo 2. Todavia, tais medicamentos não integram a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - Rename, que constitui a lista oficial de medicamentos e insumos prioritários a serem disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde - SUS.

Embora a Constituição Federal estabeleça que a saúde é matéria de competência comum e concorrente da União, dos Estados e dos Municípios, compete à União a definição, o financiamento e a gestão das políticas de incorporação de medicamentos no âmbito do SUS, sendo atribuição exclusiva do Ministério da Saúde estabelecer quais medicamentos integrarão a Rename, nos termos da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Em vista disso, a edição de lei estadual que imponha o fornecimento de medicamentos não incorporados ao SUS afronta norma geral federal e extrapola a competência legislativa suplementar dos Estados. Soma-se a isso o fato de que a propositura não foi instruída com estudo de impacto orçamentário e financeiro, circunstância que atrai a incidência do art. 113 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias da Constituição Federal de 1988, que assim dispõe:

Art. 113. A proposição legislativa que crie ou altere despesa obrigatória ou renúncia de receita deverá ser acompanhada da estimativa do seu impacto orçamentário e financeiro. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 95, de 2016)

Dessa forma, a ausência da estimativa do efetivo impacto orçamentário e financeiro configura vício formal de inconstitucionalidade, conforme entendimento consolidado do Supremo Tribunal Federal, a exemplo de seguinte julgado:

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE RONDÔNIA
GABINETE DA PRESIDÊNCIA

Recebido em 15/01/2026

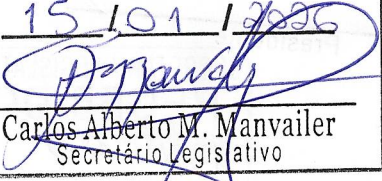
Hora: 10:39

Andressa Vieira

ASSINATURA

AO DEPARTAMENTO
LEGISLATIVO

15/01/2026


Carlos Alberto M. Manvailer
Secretário Legislativo



Ação direta de inconstitucionalidade. Artigos 26, 27, 28, 29, 30, 31 e 33 da Lei 1.257/18 do Estado de Roraima. Novo plano de cargos, carreiras e remuneração (PCCR) dos servidores públicos do quadro de pessoal do Instituto de Terras e Colonização de Roraima (ITERAIMA). Alegação de ofensa ao art. 169, § 1º, inciso I, da Constituição Federal, e ao art. 113 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT). Ausência de prévia dotação orçamentária. Não conhecimento da ação direta. Violação do art. 169, § 1º, inciso I, da Constituição Federal. **Estimativa de impacto orçamentário e financeiro da lei impugnada. Obrigatoriedade. Artigo 113 do ADCT. Alcance. União e demais entes federativos. Inconstitucionalidade formal.** Conhecimento parcial. Procedência. Modulação dos efeitos da decisão. 1. Segundo a firme jurisprudência da Suprema Corte, eventual descumprimento do disposto no art. 169, § 1º, da CF não repercute no plano de validade da norma de modo a ensejar sua inconstitucionalidade, mas apenas em sua ineficácia. Precedentes. Não conhecimento da ação direta quanto à suposta violação do art. 169, § 1º, inciso I, da Constituição Federal. 2. Na linha dos precedentes do Supremo Tribunal Federal, a norma do art. 113 do ADCT tem caráter nacional e se aplica a todos os entes federativos. Precedentes. 3. In casu, a Lei nº 1.257, de 6 de março de 2018, do Estado de Roraima, dispõe sobre o novo plano de cargos, carreiras e remuneração (PCCR) dos servidores públicos do quadro de pessoal do Instituto de Terras e Colonização de Roraima (ITERAIMA). De sua leitura depreende-se que os arts. 26, 27, 28, 29, 30, 31 e 33, ora impugnados, versam, respectivamente, sobre adicionais de qualificação, de penosidade, de insalubridade e de atividade em comissão, além de fixar o vencimento básico dos cargos efetivos que integram o quadro de pessoal do INTEIRAMA. A lei, porém, não foi instruída com a devida estimativa de seu impacto financeiro e orçamentário, o que enseja sua inconstitucionalidade formal. 4. Considerando que a norma produziu efeitos e permitiu o pagamento de verbas remuneratórias de natureza alimentar a servidores públicos do Estado, bem como que estão presentes os requisitos do art. 27 da Lei nº 9.868/99, a fim de preservar a segurança jurídica, faz-se necessária a modulação dos efeitos da decisão da presente ação direta de inconstitucionalidade, para que produza efeitos apenas a partir da publicação da ata do julgamento. 5. Ação direta de inconstitucionalidade da qual se conhece parcialmente e, quanto a essa parte, julgada procedente para declarar a inconstitucionalidade formal dos arts. 26, 27, 28, 29, 30, 31 e 33 da Lei 1.257/18 do Estado de Roraima, com efeitos *ex nunc*, a contar da data da publicação da ata do julgamento.

(ADI 6090, Relator(a): DIAS TOFFOLI, Tribunal Pleno, julgado em 13-06-2023, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-s/n DIVULG 27-06-2023 PUBLIC 28-06-2023) (grifo nosso).

Ademais, conforme já destacado na análise dos aspectos formais, somente a União detém competência para definir os medicamentos, insumos, tecnologias e procedimentos a serem incorporados ao SUS. Nesse contexto, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - Conitec, órgão do Ministério da Saúde responsável por assessorar o processo de incorporação, exclusão ou alteração de tecnologias no SUS, manifestou-se, após análise técnica, pela não incorporação da semaglutida para o tratamento de pacientes com obesidade grau II e III, sem diabetes, com idade a partir de 45 anos e com doença cardiovascular estabelecida.

Diante do exposto, manifesto o interesse de vetar totalmente o Autógrafo de Lei em questão, em razão da inconstitucionalidade formal, por afrontar o disposto no art. 19-Q da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, extrapolar a competência suplementar dos Estados e usurpar competência legislativa da União para dispor sobre normas gerais de saúde, nos termos do art. 24, § 1º e § 2º da Constituição Federal, bem como pela inobservância do art. 113 do ADCT.

Certo de ser honrado com a elevada compreensão de Vossas Excelências e, consequentemente, à pronta manutenção deste veto total, antecipo sinceros agradecimentos pelo imprescindível apoio, subscrevendo-me com especial estima e consideração.

MARCOS JOSÉ ROCHA DOS SANTOS
Governador



Documento assinado eletronicamente por **Marcos José Rocha dos Santos, Governador**, em 09/01/2026, às 21:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site portal do SEI, informando o código verificador **67932948** e o código CRC **AD7AA2B8**.



RONDÔNIA

★
Governo do Estado

GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA

Procuradoria Geral do Estado - PGE

Procuradoria Geral do Estado junto à Casa Civil - PGE-CASACIVIL

Parecer nº 369/2025/PGE-CASACIVIL

REFERÊNCIA: Autógrafo de Lei nº 1.240/2025 (0067434776)

ENVIO À CASA CIVIL: 12.12.2025

ENVIO À PROCURADORIA: 12.12.2025

PRAZO FINAL: 06.01.2025

1. **RELATÓRIO**

1.1. Trata-se de consulta formulada à Procuradoria Geral do Estado, objetivando a apreciação de constitucionalidade do **Autógrafo de Lei Complementar nº 1.240/2025 (0067434776)**.

1.2. O autógrafo em comento "*institui o Programa Estadual de Assistência Integral à Obesidade e ao Diabetes Mellitus Tipo 2 - DM2, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS do estado de Rondônia, e dá outras providências*".

1.3. É o breve e necessário relatório.

2. **LEGITIMAÇÃO DA ATUAÇÃO DA PROCURADORIA GERAL DO ESTADO NO PRESENTE PROCESSO ADMINISTRATIVO.**

2.1. Dispõe a Constituição Federal que aos Procuradores do Estado incumbe a representação judicial e a consultoria jurídica das respectivas unidades federadas, circunstâncias estas inseridas no art. 132.

2.2. No âmbito estadual, a Constituição do Estado de Rondônia prevê no art. 104: "*a Procuradoria-Geral do Estado é a instituição que representa o Estado, judicial e extrajudicialmente cabendo-lhe, nos termos da lei complementar que dispuser sobre sua organização e funcionamento, as atividades de consultoria e assessoramento jurídico do Poder Executivo*".

2.3. Seguindo esta linha, a Lei Complementar nº 620, de 11 de junho de 2011, prevê as competências da Procuradoria Geral do Estado que corroboram com as disposições da Constituição Estadual.

2.4. Portanto, resta inequivocamente caracterizada a competência constitucional e legal exclusiva da Procuradoria Geral do Estado para o exercício da função consultiva no presente feito, com exclusão da eventual competência de qualquer outro agente público, observado o disposto no art. 11, inciso V e § 2º da lei supracitada.

2.5. Por ocasião da análise da Procuradoria Geral, necessário observar os limites das regras constitucionais do processo legislativo, com ênfase à inconstitucionalidade formal ou material, se houver.

2.6. Nesse contexto, de forma simplista, impõe-se destacar que, na hipótese de o conteúdo da norma ser contrário ao disposto na Constituição, restará caracterizada a inconstitucionalidade material.

2.7. Haverá inconstitucionalidade formal se houver violação da regra constitucional quanto ao ente competente para a produção da norma, isto é, se decorrente de invasão da competência legislativa constitucionalmente outorgada a outro ente.



ROMANIA

GOVERNUL ROMÂNIEI

GUVERNUL ROMÂNIEI

PROIECT DE LEGE

privind modificarea Legii nr. 100/1992 privind organizarea şi funcţionarea judecătorească

EXAMINAT ÎN COMISIUNA DE LEGISLAȚIE

REZOLUȚIA COMISIEI DE LEGISLAȚIE
nr. 1/2003
privind modificarea Legii nr. 100/1992 privind organizarea şi funcţionarea judecătorească

EXAMINAT ÎN COMISIUNA DE LEGISLAȚIE

1.1. În baza prezentei rezoluții, Comisia de Legislație recomandă Guvernului să adopte proiectul de lege în forma în care este prezentat în prezenta rezoluție.

1.2. În baza prezentei rezoluții, Comisia de Legislație recomandă Guvernului să adopte proiectul de lege în forma în care este prezentat în prezenta rezoluție.

2. RECOMANDĂRI DE MODIFICARE ALE PROIECTULUI DE LEGE

- 2.1. În baza prezentei rezoluții, Comisia de Legislație recomandă Guvernului să adopte proiectul de lege în forma în care este prezentat în prezenta rezoluție.
- 2.2. În baza prezentei rezoluții, Comisia de Legislație recomandă Guvernului să adopte proiectul de lege în forma în care este prezentat în prezenta rezoluție.
- 2.3. În baza prezentei rezoluții, Comisia de Legislație recomandă Guvernului să adopte proiectul de lege în forma în care este prezentat în prezenta rezoluție.
- 2.4. În baza prezentei rezoluții, Comisia de Legislație recomandă Guvernului să adopte proiectul de lege în forma în care este prezentat în prezenta rezoluție.
- 2.5. În baza prezentei rezoluții, Comisia de Legislație recomandă Guvernului să adopte proiectul de lege în forma în care este prezentat în prezenta rezoluție.
- 2.6. În baza prezentei rezoluții, Comisia de Legislație recomandă Guvernului să adopte proiectul de lege în forma în care este prezentat în prezenta rezoluție.
- 2.7. În baza prezentei rezoluții, Comisia de Legislație recomandă Guvernului să adopte proiectul de lege în forma în care este prezentat în prezenta rezoluție.
- 2.8. În baza prezentei rezoluții, Comisia de Legislație recomandă Guvernului să adopte proiectul de lege în forma în care este prezentat în prezenta rezoluție.
- 2.9. În baza prezentei rezoluții, Comisia de Legislație recomandă Guvernului să adopte proiectul de lege în forma în care este prezentat în prezenta rezoluție.
- 2.10. În baza prezentei rezoluții, Comisia de Legislație recomandă Guvernului să adopte proiectul de lege în forma în care este prezentat în prezenta rezoluție.

2.8. Mais precisamente, em caso de inobservância das regras constitucionais do processo legislativo, se este for inaugurado por autoridade diversa daquela legitimada pela Constituição, restará configurada a inconstitucionalidade formal subjetiva, remanescendo à inconstitucionalidade formal objetiva as demais hipóteses de descumprimento ao processo legislativo constitucional.

2.9. Ao Chefe do Executivo, por sua vez, cabe, privativamente, a competência de vetar total ou parcialmente projetos apreciados pelo Poder Legislativo, exercendo o veto político quando concluir pela incompatibilidade com o interesse público, e exercendo o veto jurídico quando concluir pela incompatibilidade formal ou material com a Constituição.

2.10. Compete destacar que esta Procuradoria não faz análise do mérito, contudo, os atos normativos devem ser motivados, cabendo a esta unidade orientar quanto a antijuridicidade das leis. Ato contínuo, a análise se perfectibiliza a partir da compatibilidade com outras normas vigentes no âmbito estadual e federal.

2.11. Desse modo, em razão da vigência da Portaria nº 41 de 14 de janeiro de 2022, que por meio do art. 5º, promoveu a instalação das Procuradorias Setoriais, e, ainda, somada à previsão do art. 23 da Lei Complementar nº 620/2020, tem-se que a competência para o exercício das funções previstas no art. 29 da referida lei, pertence a esta Procuradoria Setorial, razão pela qual, passa-se a análise da constitucionalidade do autógrafo de lei, servindo de subsídio ao controle de constitucionalidade preventivo realizado pelo Chefe do Poder Executivo estadual.



3. DO EXAME DOS ASPECTOS FORMAIS

3.1. Inicialmente, destaca-se o princípio constitucional da separação dos Poderes, tanto a Constituição Federal (art. 2º) quanto a Constituição do Estado de Rondônia (art. 7º), respectivamente.

3.3. Veja-se que a disciplina constitucional tem por objetivo prevenir a usurpação da competência de um Poder pelo outro, de modo que suas competências estão previstas na Constituição Federal e na Constituição Estadual.

3.5. Somado a isso, a Constituição Federal prevê a iniciativa privativa do Presidente da República (art. 61, da CF), além de dispor sobre as suas atribuições que lhe são próprias (art. 84, da CF).

3.7. Destaca-se que, as hipóteses acima, em razão do princípio da simetria e da separação de Poderes, devem ser observadas no âmbito estadual, distrital e municipal, logo, tais matérias deverão ser iniciadas pelos Chefes do Executivo.

3.8. Os dispositivos acima mencionados guardam consonância com a Constituição Estadual, a qual disciplina, nos arts. 39 e 65, que determinadas matérias são de iniciativa ou competência exclusiva do Chefe do Poder Executivo, especialmente a alíneas "b" e "d" do inciso II do §1º do art. 39 c/c incisos VII e XVIII do art. 65, ambos da Constituição Estadual, *in verbis*:

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, ao Tribunal de Contas, ao Ministério Público, à Defensoria Pública e aos cidadãos, na forma prevista nesta Constituição.

§ 1º São de iniciativa privativa do Governador do Estado as leis que:

[...]

II - dispõem sobre:

[...]

d) criação, estruturação e atribuição das Secretarias de Estado e Órgãos do Poder Executivo.

[...]

Art. 65 - Compete privativamente ao Governador do Estado:

[...]

XVIII - exercer a titularidade da iniciativa das leis previstas no art. 39, § 1º, desta Constituição;

3.11. No caso concreto, o autógrafo em análise trata da criação de Programa Estadual de Assistência Integral à Obesidade e ao Diabetes Mellitus Tipo 2 - DM2, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS do estado de Rondônia.

3.12. Trata-se, portanto, de norma sobre proteção e defesa da saúde, motivo pelo qual aplica-se ao presente caso a previsão do inciso XII do art. 24 da Constituição Federal, nos seguintes termos:

Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre:

(...)

3.13. Tal previsão restou replicada na Constituição do Estado de Rondônia, conforme se extrai do inciso XI do art. 9º, *in verbis*:

Art. 9º Compete, ainda, ao Estado legislar, de forma concorrente, respeitadas as normas gerais da União, sobre:
(...)

XI - previdência social, proteção e defesa da saúde;

3.14. A respeito da competência concorrente definida pelo citado art. 24 da CRFB/1988, a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal é pacífica no entendimento de que a competência estadual é suplementar, *in verbis*:



O art. 24 da CF compreende competência estadual concorrente não cumulativa ou suplementar (art. 24, § 2º) e competência estadual cumulativa (art. 24, § 3º). Na primeira hipótese, existente a lei federal de normas gerais (art. 24, § 1º), poderão os Estados e o Distrito Federal, no uso da competência suplementar, preencher os vazios da lei federal de normas gerais, a fim de afeiçoá-la às peculiaridades locais (art. 24, § 2º); na segunda hipótese, poderão os Estadual e o Distrito Federal, inexistente a lei federal de normas gerais, exercer a competência legislativa plena 'para atender a suas peculiaridades' (art. 24, § 3º). Sobrevindo a lei federal de normas gerais, suspende esta a eficácia da lei estadual, no que lhe for contrário (art. 24, § 4º). A Lei 10.860, de 31-8-2001, do Estado de São Paulo foi além da competência estadual concorrente não cumulativa e cumulativa, pelo que afrontou a Cf, art. 22, XXIV, e art. 24, IX, § 2º e § 3º (STF - ADI 3.098, Rel. Min. Carlos Velloso, julgamento em 24-11-2005, Plenário, DJ de 10-3-2006).

3.15. Assim, observa-se que os entes federativos podem legislar sobre proteção e defesa da saúde **desde que em conformidade com as normas estabelecidas em âmbito nacional.**

3.16. Convém mencionar o inteiro teor da proposição:

Art. 1º Fica instituído, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS do estado de Rondônia o Programa Estadual de Assistência Integral à Obesidade e ao Diabetes Mellitus Tipo 2 - DM2, destinado à promoção da saúde, à prevenção, ao tratamento e ao acompanhamento multiprofissional de indivíduos com obesidade e DM2, priorizando ações de assistência médica, farmacológica, nutricional, psicológica e de promoção da atividade física, de forma gratuita, mediante critérios clínicos e regulamentos específicos.

Art. 2º O Programa será composto pelas seguintes ações integradas:

I - **prescrição gratuita de medicamentos** utilizados no tratamento da obesidade e do DM2, nos casos clinicamente indicados, de acordo com protocolos clínicos que possuam os seguintes princípios ativos:

a) **semaglutida; e**

b) **tirzepatida;**

II - avaliação médica periódica e monitoramento clínico contínuo dos pacientes;

III - acompanhamento nutricional, com orientações alimentares baseadas em evidências e incentivo à prática de atividade física regular, com ações de promoção e orientação; e

IV - apoio psicológico e atendimento multiprofissional, incluindo educação em saúde e suporte emocional, conforme necessidade.

Art. 3º São objetivos do Programa:

I - reduzir os índices de obesidade grave e de Diabetes Mellitus Tipo 2 entre a população atendida pelo SUS;

II - promover a melhora na qualidade de vida e reduzir o risco de complicações relacionadas ao excesso de peso e ao DM2;

III - garantir o acesso equitativo, integral e contínuo ao tratamento de qualidade para populações em situação de vulnerabilidade social e econômica; e

IV - fortalecer ações de prevenção, detecção precoce e controle dessas condições no âmbito estadual.

Art. 4º A implementação do Programa será coordenada pela Secretaria de Estado da Saúde, podendo envolver parcerias com os municípios e instituições de ensino e pesquisa, observadas as normas de descentralização e regionalização e integralidade do SUS.



Art. 5º O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de 90 (noventa) dias a contar da data de sua publicação, inclusive com definição dos critérios de elegibilidade, priorização, protocolos clínicos e mecanismos de controle e avaliação dos resultados.

Art. 6º As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão à conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 7º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

3.17. Nota-se que o autógrafo em análise visa criar programa que obriga o Estado de Rondônia a fornecer os medicamentos semaglutida (Ozempic) e Tirzepatida (Mounjaro) para pessoas com obesidade e diabetes mellitus tipo 2 de forma gratuita.

3.18. **Contudo, os medicamentos referidos nos itens "a" e "b" do inciso I do art. 2º da proposição estão fora da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME, que é a lista oficial de medicamentos e insumos prioritários que devem ser fornecidos pelo Sistema Único de Saúde - SUS.**

3.19. Embora a Constituição Federal estabeleça que a saúde é matéria de competência comum da União, Estados e Municípios (conforme art. 23, II CF/1988) e concorrente (vide art. 24, XII CF/1988), a União é responsável pelo financiamento e gestão de medicamentos no âmbito do SUS, de modo que **a definição dos medicamentos que serão incluídos no RENAME é competência exclusiva da União.**

3.20. A respeito disso, a Lei Federal nº 8.080/1990 - *dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências* - estabelece ser atribuição do Ministério da Saúde

Art. 19-Q. A incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011).

3.21. Assim, a Lei Federal 8.080/1990 (Lei do SUS) é norma geral federal e deve ser observada pelos Estados no exercício da competência legislativa suplementar.

3.22. Dessa forma, lei estadual que impõe o fornecimento de medicamentos não incorporados ao SUS contraria o estabelecido em norma geral e extrapola a competência suplementar dos Estados.

3.23. **Além disso, NÃO HÁ NOS AUTOS ESTUDO DE IMPACTO ORÇAMENTÁRIO.**

3.24. Assim, certo é que cinge-se ao caso concreto a previsão contida no art. 113 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (CF/88), que assim dispõe:

Art. 113. A proposição legislativa que crie ou altere despesa obrigatória ou renúncia de receita deverá ser acompanhada da estimativa do seu impacto orçamentário e financeiro. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 95, de 2016)

3.25. **A ausência do respectivo estudo de efetivo impacto, contamina de mácula constitucional formal a proposta, conforme se atesta nos seguintes julgados:**

Ação direta de inconstitucionalidade. Artigos 26, 27, 28, 29, 30, 31 e 33 da Lei 1.257/18 do Estado de Roraima. Novo plano de cargos, carreiras e remuneração (PCCR) dos servidores públicos do quadro de pessoal do Instituto de Terras e Colonização de Roraima (ITERAIMA). Alegação de ofensa ao art. 169, § 1º, inciso I, da Constituição Federal, e ao art. 113 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT). Ausência de prévia dotação orçamentária. Não conhecimento da ação direta. Violação do art. 169, § 1º, inciso I, da Constituição Federal. **Estimativa de impacto orçamentário e financeiro da lei impugnada. Obrigatoriedade. Artigo 113 do ADCT. Alcance. União e demais entes federativos. Inconstitucionalidade formal.** Conhecimento parcial. Procedência. Modulação dos efeitos da decisão. 1. Segundo a firme jurisprudência da Suprema Corte, eventual descumprimento do disposto no art. 169, § 1º, da CF não repercute no plano de validade da norma de modo a ensejar sua inconstitucionalidade, mas apenas em sua ineficácia. Precedentes. Não conhecimento da ação direta quanto à suposta violação do art. 169, § 1º, inciso I, da Constituição Federal. 2. **Na linha dos precedentes do Supremo Tribunal Federal, a norma do art. 113 do ADCT tem caráter nacional e se aplica a todos os entes federativos. Precedentes.** 3. In casu, a Lei nº 1.257, de 6 de março de 2018, do Estado de Roraima, dispõe sobre o novo plano de cargos, carreiras e remuneração (PCCR) dos servidores públicos do quadro de pessoal do Instituto de Terras e Colonização de Roraima (ITERAIMA). De sua leitura depreende-se que os arts. 26, 27, 28, 29, 30, 31 e 33, ora impugnados, versam, respectivamente, sobre adicionais de qualificação, de penosidade, de insalubridade e de atividade em comissão, além de fixar o vencimento básico dos cargos efetivos que integram o quadro de pessoal do INTEIRAMA. A lei, porém, não foi instruída com a devida estimativa de seu impacto financeiro e



orçamentário, o que enseja sua inconstitucionalidade formal. 4. Considerando que a norma produziu efeitos e permitiu o pagamento de verbas remuneratórias de natureza alimentar a servidores públicos do Estado, bem como que estão presentes os requisitos do art. 27 da Lei nº 9.868/99, a fim de preservar a segurança jurídica, faz-se necessária a modulação dos efeitos da decisão da presente ação direta de inconstitucionalidade, para que produza efeitos apenas a partir da publicação da ata do julgamento. 5. Ação direta de inconstitucionalidade da qual se conhece parcialmente e, quanto a essa parte, julgada procedente para declarar a inconstitucionalidade formal dos arts. 26, 27, 28, 29, 30, 31 e 33 da Lei 1.257/18 do Estado de Roraima, com efeitos *ex nunc*, a contar da data da publicação da ata do julgamento.

(ADI 6090, Relator(a): DIAS TOFFOLI, Tribunal Pleno, julgado em 13-06-2023, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-s/n DIVULG 27-06-2023 PUBLIC 28-06-2023) (grifo nosso).

CONSTITUCIONAL. TRIBUTÁRIO. IMUNIDADE DE IGREJAS E TEMPLOS DE QUALQUER CRENÇA. ICMS. TRIBUTAÇÃO INDIRETA. GUERRA FISCAL. CONCESSÃO DE BENEFÍCIO FISCAL E ANÁLISE DE IMPACTO ORÇAMENTÁRIO. ART. 113 DO ADCT (REDAÇÃO DA EC 95/2016). EXTENSÃO A TODOS OS ENTES FEDERATIVOS. INCONSTITUCIONALIDADE. 1. A imunidade de templos não afasta a incidência de tributos sobre operações em que as entidades imunes figurem como contribuintes de fato. Precedentes. 2. A norma estadual, ao pretender ampliar o alcance da imunidade prevista na Constituição, veiculou benefício fiscal em matéria de ICMS, providência que, embora não viole o art. 155, § 2º, XII, "g", da CF – à luz do precedente da CORTE que afastou a caracterização de guerra fiscal nessa hipótese (ADI 3421, Rel. Min. MARCO AURÉLIO, Tribunal Pleno, julgado em 5/5/2010, DJ de 58/5/2010) –, exige a apresentação da estimativa de impacto orçamentário e financeiro no curso do processo legislativo para a sua aprovação. 3. **A Emenda Constitucional 95/2016, por meio da nova redação do art. 113 do ADCT, estabeleceu requisito adicional para a validade formal de leis que criem despesa ou concedam benefícios fiscais, requisitos esse que, por expressar medida indispensável para o equilíbrio da atividade financeira do Estado, dirigi-se a todos os níveis federativos.** 4. Medida cautelar confirmada e Ação Direta julgada procedente. (ADI 5816, Relator(a): ALEXANDRE DE MORAES, Tribunal Pleno, julgado em 05/11/2019, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-257 DIVULG 25-11-2019 PUBLIC 26-11-2019) (grifo nosso).

3.26. Inclusive, recentemente o Tribunal de Justiça do Estado de Rondônia perfilhou igual caminho, conforme se extrai da ementa a seguir:

Ação direta de inconstitucionalidade. Lei Ordinária estadual n. 5.458, de 22 de novembro de 2022. Doação de armas de fogo pertencentes ao Governo do Estado aos Policiais Militares, Policiais Cíveis e Policiais Penais, após o ato de aposentadoria, reserva, reforma ou transferência para a inatividade. Vício de iniciativa. Iniciativa parlamentar. Relação do Estado com os seus agentes. Competência privativa da União. Material bélico. **Impacto financeiro-orçamentário. Art. 113 da ADCT.** Norma federal. Extrapolação. Inconstitucionalidade formal e material. 1. O Supremo Tribunal Federal firmou entendimento de que a locução constitucional "regime jurídico dos servidores públicos" corresponde ao conjunto de normas que disciplinam os diversos aspectos das relações, estatutárias ou contratuais, mantidas pelo Estado com os seus agentes, sendo inconstitucional lei estadual de iniciativa parlamentar que trata dessas matérias, pois de competência exclusiva do Poder Executivo. 2. A competência privativa da União para legislar sobre material bélico, complementada pela competência para autorizar e fiscalizar a produção de material bélico, abrange a disciplina sobre a disposição de armas em forma de doação para os servidores da segurança pública após ao ato de aposentadoria, reserva, reforma ou transferência para a inatividade. 3. **A aplicação do art. 113 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, quanto ao impacto orçamentário e financeiro, não se restringe à União, sendo que a sua não observância implica em inconstitucionalidade.** 4. É inconstitucional lei que ao fixar a doação de arma de fogo aos servidores da segurança pública de forma automática quando de sua passagem para a inatividade, ultrapassa todas as deliberações da norma federal. 5. Ação Direta de Inconstitucionalidade julgada procedente, com efeitos *ex tunc*. (Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 0804954-67.2023.8.22.0000, Tribunal Pleno, Relator: Des. José Jorge Ribeiro da Luz, publ. em 07.12.2023).

3.27. Em resumo, o autógrafo de lei em apreço pretende criar programa estadual de saúde que visa, dentre outras políticas públicas, obrigar o Estado de Rondônia a fornecer medicamentos não incorporados ao Sistema Único de Saúde, o que contraria norma geral estabelecida pelo art. 19-Q da Lei Federal 8.080/1990, visto que cabe somente ao Ministério da Saúde a incorporação de medicamentos e outras tecnologias ao SUS.

3.28. Portanto, verifica-se inconstitucionalidade formal, porquanto a proposição contraria o estabelecido em norma geral, extrapola a competência suplementar dos Estados e usurpa competência legislativa da União para dispor sobre normas gerais de saúde (art. 24, §§ 1º e 2º, CF), bem como pela inobservância do disposto no art. 113 do ADCT.

- 4.1. Restará caracterizada a inconstitucionalidade material, quando o conteúdo da norma afrontar qualquer preceito ou princípio da Constituição Federal e/ou Constituição Estadual, podendo ainda igualmente verificar-se quando houver desvio de poder ou excesso de Poder Legislativo.
- 4.2. Conforme já salientado, o autógrafo em análise pretende instituir a Política Estadual de Assistência Integral à Obesidade e ao Diabetes Mellitus Tipo 2 - DM2, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS do estado de Rondônia, e dá outras providências.
- 4.3. Verifica-se da justificativa acostada no id. 0067435024, o seguinte:



O presente Projeto de Lei, ao instituir o Programa Estadual de Assistência Integral à Obesidade e Diabetes Mellitus Tipo 2 - DM2 no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS de Rondônia, atende a uma demanda urgente e estratégica de saúde pública. Trata-se de iniciativa com elevada relevância social, sustentada por fundamentos clínicos, epidemiológicos, econômicos e de equidade no acesso à saúde. A obesidade e o DM2 configuram-se como duas das mais significativas epidemias contemporâneas, com impacto crescente sobre a morbimortalidade da população brasileira. Em Rondônia, tais desafios são agravados por particularidades regionais, como a grande extensão territorial, a distribuição desigual dos serviços de média e alta complexidade e as barreiras logísticas enfrentadas por populações rurais e ribeirinhas. O resultado é a ampliação das desigualdades em saúde e a intensificação de doenças crônicas mal controladas, que evoluem para quadros graves e altamente custosos ao nosso Estado de Rondônia. Essas condições estão associadas a complicações severas - doenças cardiovasculares, acidente vascular cerebral, insuficiência renal crônica (com elevado gasto em terapias dialíticas), retinopatias, neuropatias e amputações decorrentes do pé diabético - que comprometem a autonomia das pessoas, reduzem anos de vida saudável e desestruturam famílias inteiras. Além do impacto humano, o ônus socioeconômico recai de forma significativa sobre a força de trabalho, gerando absenteísmo, queda de produtividade e aumento das despesas previdenciárias. O tratamento convencional, frequentemente restrito a intervenções paliativas ou a medicamentos de baixa efetividade clínica para controle ponderal e metabólico, demonstra-se insuficiente diante da complexidade dessas doenças. Nesse sentido, a oferta gratuita de terapias farmacológicas inovadoras especialmente medicamentos de comprovada eficácia na redução do peso corporal e no controle glicêmico, como análogos de GLP-1- representa avanço essencial para impedir a progressão da doença e reduzir complicações graves. Tal medida está alinhada às melhores diretrizes internacionais e sinaliza o compromisso do nosso Estado com políticas modernas e baseadas em evidências científicas.

A adoção de uma linha de cuidado integral, aliando tratamento farmacológico, acompanhamento multiprofissional, nutrição, psicologia e incentivo à prática regular de atividade física, constitui o diferencial do Programa. Essa abordagem integrada é reconhecida como a única capaz de promover mudanças reais e sustentáveis no estilo de vida, assegurando maior adesão ao tratamento e prevenção de recaídas. Trata-se, portanto, de investimento em saúde preventiva e reabilitadora, que a médio e longo prazo reduz significativamente os gastos públicos com internações, cirurgias, diálises e demais procedimentos de alta complexidade. A iniciativa também avança na promoção da equidade, pois rompe a barreira do custo - hoje um dos principais fatores que impedem pacientes de baixa renda de acessar terapias eficazes. Ao contemplar populações vulneráveis e residentes em áreas de difícil acesso, o Programa reafirma os princípios constitucionais da universalidade, integralidade e equidade que estruturam o SUS, garantindo que todos os rondonienses possam alcançar melhores condições de vida e saúde. A aprovação deste Projeto de Lei coloca Rondônia na vanguarda das políticas estaduais voltadas ao enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis, priorizando ações de prevenção, detecção precoce, tratamento adequado e acompanhamento contínuo. Trata-se de medida que não apenas protege vidas, mas também contribui para um futuro mais saudável, mais produtivo e economicamente menos oneroso para o Estado, promovendo justiça social e fortalecendo o direito fundamental à saúde.

(...)

- 4.4. Vejamos as determinações da Constituição Federal para a garantia do direito fundamental à saúde:

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.

[...]

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.

4.5. Nesse mesmo sentido, a Constituição do Estado de Rondônia reproduz tal mandamento ao assegurar a saúde como dever do estado, e ao impor ao poder público a responsabilidade pelas ações de qualquer natureza na área da saúde:

CONSTITUIÇÃO DO ESTADO DE RONDÔNIA

Art. 236. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantida através de políticas sociais e econômicas que visem à redução dos riscos de doenças e de agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços proporcionados à sua promoção, proteção e recuperação.

Parágrafo único. O direito à saúde implica:

- I - condições dignas de trabalho, saneamento, moradia, alimentação, transporte e lazer;
- II - respeito ao meio ambiente e controle da poluição ambiental;
- III - informações sobre os riscos de adoecer e morrer, incluindo condições individuais e coletivas de saúde;
- IV - dignidade, gratuidade e qualidade das ações de saúde;
- V - participação da comunidade em nível de decisão, na formulação das políticas de saúde e na gestão dos serviços.

Art. 237. É garantido a todos o acesso aos cuidados da medicina preventiva, curativa e de reabilitação.

Art. 238. A organização e a operacionalização das ações de saúde obedecerão aos seguintes princípios:

I - a área de prestação de serviço será formada por uma única rede hierarquizada, regionalizada, descentralizada em cada nível de Governo, estadual e municipal, cabendo aos Municípios a prestação dos serviços básicos de atendimento à saúde, através do gerenciamento, no mínimo, dos postos e centros de saúde, com a cooperação técnica e financeira do Estado, sob supervisão, podendo as instituições privadas integrar a rede em caráter suplementar;

II - a área de vigilância sanitária compreenderá as ações de controle das condições do ambiente de trabalho e a normatização e controle do consumo de serviços de produtos químico-farmacêuticos, tóxicos e radioativos que interfiram na saúde do indivíduo e sobre o meio ambiente;

III - a área de recursos humanos ordenará a formação, capacitação e reciclagem permanente de pessoal, com incentivo a tempo integral e dedicação exclusiva, propiciando condições adequadas de trabalho para execução de suas atividades em todos os níveis;

IV - a área de pesquisa e desenvolvimento de tecnologia compatibilizará oferta de serviços ao agravo à saúde e às demandas específicas do setor, visando à criação de alternativas adequadas à realidade;

V - a área de apoio, diagnóstico e hemoderivados será constituída de uma rede estadual de hemocentros e de laboratórios de saúde pública;

VI - a área de participação popular constituir-se-á do Conselho Estadual e Comissão de Saúde, com representação de entidades dos usuários e profissionais da saúde na formulação, gestão e controle de política de saúde a nível estadual e municipal.

§ 1º O Estado adotará a descentralização das ações básicas de saúde, cooperando com os Municípios e garantindo o repasse de recursos técnicos e financeiros.

§ 2º A cessão de pessoal especializado da área de saúde para os Municípios, quando houver, dar-se-á com todos os direitos e vantagens funcionais.

Art. 239. As ações de qualquer natureza, na área de saúde, desenvolvidas por pessoa física ou jurídica, são de interesse social, sendo responsabilidade do Estado sua normatização e controle.

4.6. Sobre o Sistema Único de Saúde a Constituição Federal assim apregoa:

CONSTITUIÇÃO FEDERAL

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: (Vide ADPF 672)

- I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III - participação da comunidade.

§ 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

4.7. Conforme já mencionado no exame dos aspectos formais, somente a União pode definir os medicamentos, insumos, tecnologias e procedimentos incorporados ao Sistema Único de Saúde.



4.8. Assim, a **Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - CONITEC**, órgão do Ministério da Saúde responsável por assessorar nos assuntos relativos à incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, **após estudos técnicos SE MANIFESTOU PELA NÃO INCORPORAÇÃO DA SEMAGLUTIDA AO SUS para o tratamento de paciente com obesidade grau II e III, sem diabetes, com idade a partir de 45 anos e com doença cardiovascular estabelecida^[1]** :

Recomendação inicial da Conitec

A Conitec recomendou inicialmente a não incorporação, ao SUS, da semaglutida para o tratamento para o tratamento da obesidade graus II e III, sem diabetes, com idade a partir de 45 anos e com doença cardiovascular estabelecida. Esse tema foi discutido durante a 140ª Reunião Ordinária da Comissão, realizada nos dias 7, 8 e 9 de maio de 2025. Na ocasião, o Comitê de Medicamentos considerou o elevado custo do benefício extra obtido com o uso do medicamento, os altos custos financeiros para o sistema de saúde e a incerteza acerca do tempo de uso da semaglutida.

Dessa forma, entende-se que as contribuições recebidas durante a consulta pública poderão ajudar a compreender melhor os seguintes aspectos:

- Realizou algum tratamento com outros medicamentos anteriormente? Se sim, qual ou quais?
- Qual foi a dosagem utilizada no início do tratamento com semaglutida?
- Houve melhora de qualidade de vida com o uso da semaglutida? Em caso positivo, quais foram as mudanças observadas?
- Houve melhora nos índices glicêmicos, de colesterol ou de pressão arterial? Se sim, em qual/quais deles?
- Teve eventos adversos gastrointestinais durante o uso da semaglutida?
- Caso não use mais a semaglutida, há quanto tempo interrompeu o uso? Houve ganho de peso com a interrupção?

O assunto está disponível na Consulta Pública nº 47, durante 20 dias, no período de 9/6/2025 a 30/6/2025, para receber contribuições da sociedade (opiniões, sugestões e críticas) sobre o tema.

Clique [aqui](#) para enviar sua contribuição.

O relatório técnico completo de recomendação da Conitec está disponível [aqui](#).



4.9. Considerando que a proposição versa sobre política pública de saúde, a Secretaria de Estado da Saúde - SESAU se manifestou por intermédio do Parecer nº 1/2025/SESAU-NSOB 67533777 de forma **desfavorável** ao conteúdo do autógrafo, conforme transcrição abaixo:

(...)

O panorama mundial das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) configura-se como um dos principais desafios contemporâneos da saúde pública. No Brasil, os estudos de carga de doenças demonstram que, em conjunto, as condições crônicas são responsáveis por mais de 80% da carga global de doenças, conforme evidenciado por Malta et al. (2017).

Nesse cenário, a obesidade assume papel central por se caracterizar simultaneamente como doença crônica e como importante fator de risco para outras DCNT, especialmente hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doenças cardiovasculares, cujas prevalências apresentam tendência crescente no país.

Dados da Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) indicam que 20,3% da população adulta brasileira já apresenta obesidade, com projeções que apontam para um aumento desse percentual para aproximadamente 30% até o ano de 2030.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o tratamento das doenças associadas ao sobrepeso e à obesidade gera impacto significativo nos sistemas de saúde, não se restringindo aos custos diretos com assistência, mas também aos custos indiretos, como redução da qualidade de vida, perda de produtividade, aposentadorias precoces e mortes prematuras decorrentes de DCNT associadas (OMS, 2010; BRASIL, Ministério da Saúde, 2014).

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS/2020), cerca de 60% dos adultos brasileiros apresentam excesso de peso, o que corresponde a aproximadamente 96 milhões de pessoas, e mais de 41 milhões possuem obesidade. Em 2021, registros da Atenção Primária à Saúde (APS) indicavam que 9,1 milhões de adultos acompanhados apresentavam diagnóstico de excesso de peso, sendo mais de 4 milhões com obesidade, dos quais cerca de 624 mil com obesidade grave (grau III).

A estruturação da atenção à obesidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) foi formalmente estabelecida a partir das Portarias GM/MS nº 424 e nº 425, ambas de 19 de março de 2013, que definiram as diretrizes para a organização da linha de cuidado à pessoa com sobrepeso e obesidade em todo o território nacional.

No Estado de Rondônia, a Secretaria de Estado da Saúde (SESAU) vem fortalecendo as ações de enfrentamento da obesidade, alinhadas às políticas federais de saúde, com foco na prevenção, no tratamento e na redução das comorbidades associadas. Essas ações se materializam por meio da organização da rede assistencial, estruturada de forma integrada e contínua, abrangendo desde a Atenção Primária à Saúde até a Atenção de Alta Complexidade.

Nesse contexto, a Linha de Cuidado à Pessoa com Sobrepeso e Obesidade no Estado de Rondônia foi construída de forma participativa, a partir de reuniões técnicas, oficinas e consultas com profissionais especialistas em endocrinologia e cirurgia bariátrica, bem como com representantes da Atenção Primária à Saúde (APS), da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) e da Atenção Hospitalar (AH). O documento foi pactuado, aprovado e publicado no ano de 2024, estabelecendo fluxos assistenciais, critérios de acesso e a regionalização dos serviços, com o objetivo de fortalecer e qualificar a atenção à população, assegurando acesso oportuno, integral e equânime aos serviços de saúde.

A atenção às pessoas com sobrepeso e obesidade no Estado de Rondônia encontra-se organizada de forma hierarquizada e contínua no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em conformidade com os fluxos assistenciais pactuados na referida Linha de Cuidado e em consonância com as Portarias GM/MS nº 424 e nº 425, ambas de 19 de março de 2013, que dispõem sobre a organização da atenção à pessoa com sobrepeso e obesidade no SUS.

O fluxo assistencial inicia-se na Atenção Primária à Saúde, por meio das Unidades Básicas de Saúde, que constituem a principal porta de entrada do SUS. Nesse nível de atenção, os usuários são identificados, acolhidos e acompanhados de forma longitudinal, recebendo tratamento clínico inicial que inclui orientações para mudança de hábitos de vida, acompanhamento nutricional, apoio psicológico e incentivo à prática de atividade física, conforme protocolos estabelecidos. Quando identificado o esgotamento das possibilidades terapêuticas no âmbito da Atenção Primária, e observados os critérios clínicos definidos, o usuário é encaminhado de forma regulada para a Atenção Ambulatorial Especializada, atualmente centralizada na Policlínica Oswaldo Cruz. Nesse serviço, é realizado acompanhamento multiprofissional especializado, com foco no tratamento clínico da obesidade.

A avaliação para cirurgia bariátrica ocorre de maneira criteriosa e restrita, sendo indicada apenas aos usuários que não apresentaram resposta satisfatória ao tratamento clínico longitudinal, realizado na Atenção Primária e/ou na Atenção Ambulatorial Especializada por período mínimo de um ano, com comprovação de adesão aos protocolos clínicos, além de avaliação favorável das condições clínicas e psicológicas.

No Brasil, a carga do diabetes tem crescido nas últimas décadas e, segundo a pesquisa Vigitel (resultados 2023), a prevalência autorreferida de diabetes entre adultos nas capitais alcançou cerca de 10% da população adulta, sinalizando aumento contínuo de casos e da necessidade de políticas de prevenção e controle baseadas em vigilância epidemiológica. Esses achados são acompanhados por avaliações técnicas e protocolos do Ministério da Saúde (PCDTs), que consolidam critérios diagnósticos, metas terapêuticas e estratégias de atenção na Atenção Básica e especializada — inclusive atualização do PCDT para diabetes tipo 2 aprovada em 2024 — orientando condutas como mudanças no estilo de vida, monitorização glicêmica e escalonamento farmacoterapêutico.

No âmbito estadual, Rondônia apresenta prevalência inferior à média nacional em levantamentos anteriores: relatórios estaduais (AGEVISA/RAG) indicaram prevalência de diabetes em torno de 7,6% em 2021, com variações entre gêneros e municípios, exigindo ações locais de vigilância, educação em saúde e integração com as linhas de cuidado do SUS. Quanto ao tratamento pelo SUS, a oferta pública inclui acompanhamento clínico na Atenção Básica, medicamentos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (por exemplo, metformina e sulfonilureias) e insulinas humanas (NPH e regular) distribuídas nas unidades de saúde complementa-se por programas como o “Aqui Tem Farmácia Popular” (dispensação gratuita ou subsidiada de antidiabéticos e insulinas) e incorporações recentes de opções terapêuticas definidas por CONITEC/PCDT, além de ações para ampliar acesso a insulinas análogas quando indicadas clinicamente. Essas medidas são descritas em documentos oficiais do Ministério da Saúde, na Lista do Programa Farmácia Popular e nos PCDTs/relatórios técnicos do SUS.

O tratamento do diabetes ofertado pelo Sistema Único de Saúde estrutura-se em terapias comprovadamente eficazes e custo-efetivas, organizadas em linha de cuidado que integra promoção da saúde, diagnóstico precoce, tratamento farmacológico e acompanhamento contínuo. Na Atenção Primária, o SUS disponibiliza mudanças de estilo de vida orientadas por equipes multiprofissionais, associadas a medicamentos de primeira linha como a metformina, além de sulfonilureias, insulina humana NPH e regular, conforme protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas nacionais. Essas intervenções apresentam sólida evidência científica na redução da glicemia, na

prevenção de complicações micro e macrovasculares e na diminuição da mortalidade associada ao diabetes, quando utilizadas de forma adequada e contínua. Em situações específicas, o sistema também prevê o encaminhamento à atenção especializada, intensificação terapêutica e acesso a insumos para monitorização glicêmica, reforçando a integralidade do cuidado.

Entretanto, a efetividade dessas terapias é frequentemente limitada pela baixa adesão ao tratamento, fenômeno multifatorial que envolve barreiras socioeconômicas, dificuldades de acesso regular aos serviços de saúde, baixa literacia em saúde, efeitos adversos dos medicamentos, complexidade dos esquemas terapêuticos e fatores psicossociais, como sobrecarga emocional e negação da doença.

O objetivo principal do tratamento do DM2 consiste em melhorar a qualidade de vida e prevenir complicações da doença. Para isso, a abordagem terapêutica dos indivíduos com DM2 baseia-se no tratamento não medicamentoso, como mudança de estilo de vida, educação em saúde, cuidados psicossociais e autocuidado de DM2 e no tratamento medicamentoso.

A incorporação de medicamentos na Linha de Cuidado à Pessoa com Sobrepeso e Obesidade deve estar alinhada às diretrizes e às deliberações dos órgãos competentes do Governo Federal, especialmente aquelas emanadas pelo Ministério da Saúde, pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) e pelos órgãos reguladores.

Nesse sentido, a CONITEC, responsável por assessorar o Ministério da Saúde nas decisões relativas à incorporação, exclusão ou alteração de tecnologias em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), emitiu, em agosto de 2025, recomendação desfavorável à incorporação da semaglutida e da liraglutida para o tratamento da obesidade. Tal posicionamento fundamentou-se, principalmente, no elevado impacto orçamentário estimado, nas incertezas relacionadas ao tempo de uso contínuo dessas medicações e na relação custo-efetividade considerada desfavorável no contexto do SUS, apesar da eficácia clínica demonstrada em estudos científicos

No que se refere à tirzepatida, até a presente data (2025), não há recomendação favorável da CONITEC para sua incorporação ao SUS para o tratamento da obesidade, especialmente em indivíduos sem diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. Os pareceres técnicos disponíveis indicam restrições ao seu uso, considerando o alto custo da tecnologia, a ausência de avaliação conclusiva para essa indicação específica e a necessidade de evidências adicionais que sejam aplicáveis à realidade do sistema público de saúde brasileiro.

Adicionalmente, destaca-se que a incorporação de tecnologias em saúde no SUS deve observar, de forma rigorosa, os princípios da sustentabilidade financeira, da equidade e do uso racional dos recursos públicos. A adoção dessas medicações sem a devida pactuação e autorização em âmbito federal poderia comprometer o financiamento de outras ações e serviços essenciais já ofertados à população.

Ressalta-se, ainda, que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) tem intensificado o controle sobre a prescrição e o uso dessas medicações, especialmente das denominadas “canetas emagrecedoras”, em razão de eventos adversos associados ao uso fora das indicações aprovadas em bula.

CONCLUSÃO

Diante das evidências técnico-científicas e econômicas atualmente disponíveis, não é recomendável, neste momento, a implementação do Autógrafo de Lei nº 1.240/2025, ID: 0067434776, que institui o Programa Estadual de Assistência Integral à Obesidade e ao Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) do Estado de Rondônia, e dá outras providências, especialmente no que se refere à previsão de utilização de fármacos como a semaglutida e a tirzepatida.

Ressalta-se que, previamente a qualquer nova deliberação legislativa ou administrativa sobre a incorporação dessas tecnologias, recomenda-se a realização de estudo técnico mais aprofundado, contemplando, no mínimo:

1. Avaliação detalhada de impacto orçamentário e financeiro;
2. Análise de custo-efetividade no contexto do SUS estadual;
3. Definição de critérios clínicos rigorosos de elegibilidade;
4. Avaliação da capacidade de financiamento e sustentabilidade a longo prazo.

Dessa forma, com base nas deliberações da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), publicadas em agosto de 2025, e na ausência de autorização do Ministério da Saúde para a incorporação dessas tecnologias, conclui-se que, no momento, não há respaldo técnico, econômico e regulatório para a utilização da semaglutida, da liraglutida e da tirzepatida no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Eventual revisão desse posicionamento deverá estar condicionada à realização dos estudos complementares mencionados, bem como à manifestação favorável dos órgãos federais competentes.

Nesse contexto, e com base nas considerações apresentadas, esta área técnica manifesta-se **desfavorável** ao Autógrafo de Lei nº 1.240/2025.

4.10. Com relação à matéria aqui tratada, embora não se verifique violação a princípios e normas estabelecidas pela Constituição Federal, **a proposição contraria norma federal geral estabelecida pelo art. 19-Q da Lei Federal 8.080/1990, porquanto cabe somente ao Ministério da Saúde a incorporação de medicamentos e outras tecnologias ao SUS.**

5.1. Diante do exposto, opina a Procuradoria Geral do Estado pelo **veto jurídico integral do Autógrafo de Lei nº 1.240/2025** 0067434776 que "*institui o Programa Estadual de Assistência Integral à Obesidade e ao Diabetes Mellitus Tipo 2 - DM2, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS do estado de Rondônia, e dá outras providências*", ante **inconstitucionalidade formal, por não observar norma geral estabelecida no art. 19-Q da Lei 8.080/90 e adentrar na esfera de competência legislativa da União para editar normas gerais de saúde (art. 24, §§ 1º e 2º, CF).**

5.2. O disposto no item 5.1 não prejudica a **competência exclusiva e discricionária** do Excelentíssimo **Governador do Estado** para realização do **veto político se**, motivadamente, considerar o autógrafo, no todo ou em parte, **contrário ao interesse público**, consoante disposto no art. 42, § 1º da Constituição Estadual.

5.3. Submeto o presente à apreciação superior, nos termos do art. 11, inciso V, da Lei Complementar nº 620, de 20 de junho de 2011, por não encontrar-se nas hipóteses de dispensa de aprovação previstas na Portaria nº 136, de 09 de fevereiro de 2021 (0016126663), bem como na Resolução nº 08/2019/PGE/RO (0017606188).

5.4. Considerando a tramitação no item anterior, a consulente deverá abster-se de inserir movimentação neste processo administrativo, aguardando a apreciação pela unidade PGE-GAB ou PGE-ASSESGAB, que (i) aporá no presente parecer a assinatura do Excelentíssimo Senhor THIAGO ALENCAR ALVES PEREIRA, Procurador-Geral do Estado ou do Excelentíssimo Senhor Procurador-Geral do Estado Adjunto, ou (ii) juntará manifestação em separado.

GLAUBER LUCIANO COSTA GAHYVA

Procurador do Estado junto à Casa Civil

Portaria nº 373 de 13 de junho de 2023



[1] BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório para sociedade: SEMAGLUTIDA para o tratamento de paciente com obesidade grau II e III, sem diabetes, com idade a partir de 45 anos e com doença cardiovascular estabelecida. Brasília, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2025/sociedade/relatorio-para-sociedade-no-553_semaglutida_obesidade.pdf acesso em 30. dez. 2025.



Documento assinado eletronicamente por **GLAUBER LUCIANO COSTA GAHYVA**, Procurador do Estado, em 30/12/2025, às 13:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site portal do SEI, informando o código verificador **67839281** e o código CRC **048502D9**.



RONDÔNIA

★
Governo do Estado



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA

Procuradoria Geral do Estado - PGE
Gabinete do Procurador Geral Adjunto - PGE-GABADJ

DESPACHO

SEI Nº 0005.008091/2025-48

Origem: PGE-CASACIVIL

Vistos.

APROVO o Parecer nº 369/2025/PGE-CASACIVIL (67839281), pelos seus próprios fundamentos.

Ante o exposto, retornem os autos à setorial origem para as providências de praxe, conforme disposição prevista no §3º do artigo 2º da Portaria PGE-GAB nº 136, de 09 de fevereiro de 2021.

Porto Velho - RO, data certificada pelo sistema.

THIAGO ALENCAR ALVES PEREIRA^[1]

Procurador-Geral do Estado

[1] THIAGO ALENCAR ALVES PEREIRA. Procurador do Estado de Rondônia. Professor. Doutorando e Mestre em Ciência Jurídica pela Universidade do Vale do Itajaí (Univali). Pós-graduado em Direito Tributário pelo Instituto Brasileiro de Estudos Tributário (Ibet). Graduado pela Universidade Católica de Pernambuco (Unicap). Técnico em contabilidade (Socepp). Membro do Instituto Rondoniense de Direito Administrativo (IRDA) e do Instituto de Direito Processual de Rondônia (IDPR). Autor do livro "Noções de regime próprio de previdência social: Uma Análise das Teses Jurídicas na Evolução Constitucional". [Blog www.pthiagolencar.com](http://www.pthiagolencar.com), Instagram e twitter: pthiagolencar. [Currículo Vitae lattes](#).



Documento assinado eletronicamente por **Thiago Alencar Alves Pereira, Procurador(a) Geral do Estado**, em 06/01/2026, às 14:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [portal do SEI](#), informando o código verificador **67927496** e o código CRC **3EBA48D5**.



RONDÔNIA

★
Governo do Estado



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA

Secretaria de Estado da Saúde - SESAU
DIRETORIA TÉCNICA - SESAU-DITEC

Ofício nº 66651/2025/SESAU-DITEC

À Senhora,

SANTICLÉIA DA COSTA PORTELA

Diretora Técnica-Legislativa da Casa Civil

Av. Farquar, 2986 - Bairro Pedrinhas Palácio Rio Madeira

CEP 76801470. Porto Velho - RO

Assunto: **Autógrafo de Lei Assistência à Obesidade e ao Diabetes**

Senhora Diretora,

Em atenção ao despacho SESAU-DITEC, id.67507873 e a mensagem Nº 345/2025-ALE Autógrafo de Lei nº 1.240/2025, ID: 0067434776 que Institui o Programa Estadual de Assistência Integral à Obesidade e ao Diabetes Mellitus Tipo 2 - DM2, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS do estado de Rondônia, e dá outras providências.

1. **DA ANÁLISE DO OBJETO**

A Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia – SESAU, no exercício de suas atribuições legais e institucionais, manifesta-se acerca da Lei que institui o Programa Estadual de Assistência Integral à Obesidade e ao Diabetes Mellitus Tipo 2 – DM2, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS estadual.

Inicialmente, registra-se que a SESAU reconhece a relevância sanitária e social da temática abordada, considerando que a obesidade e o Diabetes Mellitus Tipo 2 configuram agravos de elevada prevalência, impacto epidemiológico expressivo e repercussões significativas sobre a morbimortalidade da população, demandando ações integradas de promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e acompanhamento multiprofissional, em consonância com os princípios da universalidade, integralidade e equidade do SUS.

Todavia, sob a ótica técnico-sanitária, jurídica e de governança do SUS, faz-se necessário destacar que a implementação de políticas públicas assistenciais, especialmente aquelas que envolvem a dispensação de medicamentos, deve observar rigorosamente os marcos normativos nacionais que estruturam o sistema de saúde brasileiro. A incorporação, exclusão ou alteração de tecnologias em saúde no SUS é matéria de natureza eminentemente técnica, submetida a avaliação de evidências científicas, custo-efetividade, impacto orçamentário e sustentabilidade, nos termos da Lei Federal nº 12.401/2011, das diretrizes da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC, da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME e dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT.

Nesse contexto, a previsão legal expressa de princípios ativos específicos para dispensação obrigatória no âmbito estadual, independentemente de incorporação formal aos protocolos nacionais do SUS, extrapola o campo da norma autorizativa e adentra a esfera técnico-administrativa do Poder Executivo, além de potencialmente gerar obrigações assistenciais e financeiras dissociadas do planejamento sanitário, da pactuação interfederativa e da disponibilidade orçamentária, o que pode resultar em insegurança jurídica, risco de judicialização e comprometimento da sustentabilidade do sistema.

Ressalte-se, ainda, que a organização da assistência farmacêutica no SUS é estruturada de forma tripartite e ascendente, sendo imprescindível que qualquer ampliação de oferta de medicamentos esteja alinhada às diretrizes nacionais, às pactuações na Comissão Intergestores Bipartite – CIB e às capacidades operacionais e financeiras do ente estadual, sob pena de violação aos princípios da legalidade, do planejamento, da responsabilidade fiscal e da própria regionalização da atenção à saúde.

A SESAU destaca que já desenvolve e apoia ações voltadas à prevenção e ao manejo da obesidade e do Diabetes Mellitus Tipo 2 no âmbito da Atenção Primária à Saúde e da Rede de Atenção às Doenças Crônicas, em consonância com as políticas nacionais vigentes, priorizando estratégias de cuidado longitudinal, acompanhamento multiprofissional, educação em saúde, promoção da atividade física e uso racional de medicamentos incorporados ao SUS.

Dessa forma, a Secretaria de Estado da Saúde manifesta-se no sentido de que a operacionalização do Programa instituído pela referida Lei deve, necessariamente, ser condicionada à sua regulamentação pelo Poder Executivo, observando-se estritamente os marcos legais do SUS, os protocolos clínicos vigentes, os processos formais de incorporação de tecnologias em saúde e a disponibilidade orçamentária, de modo a assegurar segurança sanitária, jurídica e institucional, bem como a continuidade e a sustentabilidade das ações de saúde pública no Estado de Rondônia.

Por fim, a SESAU reafirma seu compromisso com o fortalecimento das políticas públicas de enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis, colocando-se à disposição para contribuir tecnicamente com o processo de regulamentação, pactuação e aprimoramento das estratégias assistenciais, sempre à luz das evidências científicas, da legislação aplicável e dos princípios que historicamente estruturam e sustentam o Sistema Único de Saúde.

-Assinado eletronicamente-
JEFFERSON RIBEIRO DA ROCHA
Secretário de Estado da Saúde
SESAU/RO



-Assinado eletronicamente-
KATIANE MAIA DOS SANTOS
Diretora Técnica da Secretaria de Estado da Saúde
SESAU - DITEC/RO



Documento assinado eletronicamente por **KATIANE MAIA DOS SANTOS, Coordenador(a)**, em 19/12/2025, às 15:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **JEFFERSON RIBEIRO DA ROCHA, Secretário(a)**, em 19/12/2025, às 18:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site portal do SEI, informando o código verificador **67650102** e o código CRC **8F76D7B3**.

Referência: Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 0005.008091/2025-48

SEI nº 67650102



Documente electronice ale Ministerului de Interne sunt disponibile pe site-ul www.mdi.ro



Documente electronice ale Ministerului de Interne sunt disponibile pe site-ul www.mdi.ro

