

PARECER Nº 1732/2023

PROCESSO Nº 469/2023

PROTOCOLO Nº 493/2023

PROPOSIÇÃO **PROJETO DE LEI (PL) Nº 167/2023**

EMENTA ORIGINAL: Dispõe sobre a realização de exame clínico/ortopédico para diagnóstico do Pé Torto Congênito (PTC) em recém-nascidos, nas unidades hospitalares do Estado de Mato Grosso e dá outras providências.

AUTORIA: Deputada JANAINA RIVA

SUBSTITUTIVOS: Integral nº 01 – Comissão de Constituição, Justiça e Redação.

I – RELATÓRIO:

Submete-se a esta Comissão Permanente de Saúde, Previdência e Assistência Social o **Projeto de Lei (PL) nº 167/2023**, de autoria da Deputada JANAINA RIVA, que “*Dispõe sobre a realização de exame clínico/ortopédico para diagnóstico do Pé Torto Congênito (PTC) em recém-nascidos, nas unidades hospitalares do Estado de Mato Grosso e dá outras providências*”, lido na 1ª Sessão Ordinária (08/02/2023).

Em 23/08/2023, foi apresentado o Substitutivo Integral nº 01, de autoria da Comissão de Constituição, Justiça e Redação.

Os autos foram tramitados pela Secretaria de Serviços Parlamentar, com a **PESQUISA PRELIMINAR**, expedida em 10/03/2023, de caráter informativo, citando que não foram localizados **PROJETOS EM TRÂMITE** que tratem de matéria análoga ou conexa ao presente projeto, no momento da análise desta proposição, na Secretaria de Serviços Legislativos, conforme folha 04.

Oportuno mencionar que a matéria foi objeto de outra proposição apresentada nesta Casa de Leis pelo mesmo autor, que restaram arquivadas por força do artigo 193 do Regimento Interno, senão vejamos:

<p>PROJETO DE LEI Nº 699/2022 42ª Sessão Ordinária (03/08/2022) Dep. Janaina Riva Ao arquivo 02/02/2023, nos termos do Art. 193 do Regimento Interno.</p>	<p>Dispõe sobre a realização de exame clínico/ortopédico para diagnóstico do Pé Torto Congênito (PTC) em recém-nascidos, nas unidades hospitalares do Estado de Mato Grosso e dá outras providências.</p>
--	---

Cabe a esta Comissão, dar parecer quanto ao mérito a todas as proposições que visem regular a previdência e a assistência social no seu mais amplo sentido, bem como, sobre todos os assuntos que com ela tenham referências contidas no Artigo 369, inciso IV do Regimento Interno desta Casa de Leis.

No dia 18/09/2023, os autos retornaram ao Núcleo Social, conforme artigo 360, inciso III, alínea “b” do Regimento Interno, para a Comissão Saúde, Previdência e Assistência, para a emissão de parecer quanto ao mérito da iniciativa.

Analisados os aspectos formais, a proposição se insere no rol de competência exclusiva do Parlamento Estadual, especificamente no artigo 26, XXVIII da Constituição do Estado de Mato Grosso - Promulgada em 05 de outubro de 1989 - D.O. 18/10/1989.

Art. 26 - É da competência exclusiva da Assembleia Legislativa:

[...]

XXVIII - emendar a Constituição Estadual, promulgar leis nos casos previstos nesta Constituição, expedir decretos legislativos e resoluções;

No que diz respeito à tramitação e abordagem do tema, o Regimento Interno prevê dois casos: no primeiro, verifica-se a existência de lei que trate especificamente do tema abordado, se confirmada o projeto será arquivado. No segundo, a existência de projetos semelhantes tramitando, se houver, a propositura deverá ser apensada.

No tocante a análise acima, a proposição deve ser avaliada sob três enfoques: oportunidade, conveniência e relevância social.

Oportuno é o ato administrativo que compõe os pressupostos de fato e de direito. O pressuposto de direito é uma disposição legal que a estrutura disponibiliza e o pressuposto de fato são os acontecimentos que levam a administração à prática.

Um ato é conveniente, quando seu conteúdo jurídico produz resultado que atenda a finalidade pretendida que é a satisfação ao interesse público e relevância social.

O interesse público refere-se ao “bem geral”, segue um conceito central para política, a democracia e a natureza do próprio governo; já a relevância social é justamente a verificação da importância da proposta para a vida da população.

O PROJETO DE LEI Nº 167/2023, nos termos do Substitutivo Integral nº 01, tem como objetivo promover adequações ao Projeto de Lei nº 167/2023 de autoria da nobre Deputada Janina Riva, visto que a proposta originária apresenta erro material em seus artigos 4º e 5º, que estão em duplicidade, bem como suprime o art. 6º.

Vejamos os artigos apresentados abaixo da proposição com suas devidas correções:

PROJETO DE LEI 167/2023	
APRESENTADO PELO AUTOR DEP. JANAINA RIVA	SUBSTITUTO APRESENTADO PELA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E REDAÇÃO
<p>(...)</p> <p>Art. 4º – Ficarà o Poder Público encarregado de dar ampla divulgação sobre o tema.</p> <p>Art. 5º – Ficarà o Poder Público encarregado de dar ampla divulgação sobre o tema. § 3º – Fica o Poder Executivo autorizado a firmar convênios, parcerias, contratos, termos de cooperação técnica ou acordos celebrados com instituições ou entidades públicas ou privados, governamentais ou não governamentais, nacionais ou internacionais, relativos a programas, projetos e ações de promoção, proteção, atendimento e defesa dos direitos da pessoa com deficiência, com a finalidade de garantir a logística para atendimentos.</p> <p>Art. 6º – Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.</p>	<p>(...)</p> <p>Art. 4º – Ficarà o Poder Público encarregado de dar ampla divulgação sobre o tema, seja para firmar convênios, parcerias, contratos, termos de cooperação técnica, seja para acordos celebrados com instituições ou entidades públicas ou privados, governamentais ou não governamentais, nacionais ou internacionais, relativos a programas, projetos e ações de promoção, proteção, atendimento e defesa dos direitos da pessoa com deficiência, com a finalidade de garantir a logística para atendimentos.</p> <p>Art. 5º – Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.</p>

Na justificativa apresentada, informa o autor:

“O pé torto congênito é uma má formação congênita em que o bebê nasce com um ou com os dois pés virados para dentro, acometendo 1 a cada 5000 nascidos vivos. Quando o tratamento é feito da maneira correta e logo após o nascimento, a maior parte das crianças conseguem andar e realizar suas atividades normalmente, se não tratado implica em graves dificuldades de locomoção e transtornos por toda a

vida. É possível corrigir os pés tortos desde que o tratamento seja iniciado rapidamente, podendo ser conservador, com talas gessadas que são sucessivamente trocadas, ou cirúrgico. Por seus resultados amplamente melhores, além de um custo expressivamente menor, o método de Ponseti já é o preferencial em vários países, estando também presente no Brasil, inclusive em unidades do SUS. Este método visa efetuar uma mudança plástica dos membros afetados, aproveitando a grande capacidade elástica dos tecidos na criança, sendo dificultada quando já adolescente. O tratamento deve começar na primeira ou segunda semana de vida para aproveitar a elasticidade favorável dos tecidos que formam os ligamentos, cápsulas articulares e tendões. Com o tratamento conservador, essas estruturas são alongadas com manipulações cuidadosas semanais. Um gesso é aplicado após cada sessão semanal para manter a correção e o alongamento obtidos. Assim, os ossos são gradualmente trazidos para o alinhamento correto. O método não apenas corrige a relação entre os ossos do pé, mas remodela os ossos afetados e, comparado ao método tradicional, necessita de um tempo de tratamento muito menor. As maiorias dos pés tortos podem ser corrigidas ainda quando bebês em seis a oito semanas com manipulações adequadas e aplicação de gesso. O tratamento é baseado no entendimento da anatomia funcional do pé e da resposta biológica de músculos, ligamentos e ossos às alterações de posicionamento obtidas pelas manipulações seriadas e aplicação de gesso. Menos de 5% das crianças nascidas com pé torto têm pés rígidos, encurtados e graves com ligamentos rígidos, que não cedem ao alongamento. Essas crianças precisam de correção cirúrgica. Os resultados são melhores se a cirurgia óssea e de partes moles pode ser evitada. A difusão do método de Ponseti traria, ao mesmo tempo inegável ganho na qualidade de vida dos pacientes e suas famílias; maior disponibilidade dos profissionais, que poderiam atender a mais pacientes, por requerer menos tempo; ganhos qualitativos e economia de

recursos financeiros para o SUS. Quando o paciente tem que se submeter a vários processos ou consultas, passando pelos Postos de Saúde por exemplo, perde-se aproximadamente 120 dias de tratamento. Esse tempo, para o paciente, pode significar um tratamento mais invasivo e agressivo, pois a rigidez natural dos membros podem inviabilizar um tratamento mais adequado. Por esse motivo se justifica o encaminhamento imediato para diagnóstico pelo setor ortopédico. Estima-se que cada órtese tenha um custo de R\$ 420,00 (quatrocentos e vinte reais) e o tratamento completo seja em torno de R\$ 2.000,00 (dois mil reais). Evidentemente mais barato para o Poder Público que uma cirurgia reparadora feita quando o tratamento é iniciado tardiamente. Sem contar na qualidade de vida e contribuição que o paciente poderá ter quando o tratamento iniciado no momento correto. Neste sentido, peço apoio aos meus nobres pares para a aprovação deste relevante projeto de lei, que trará qualidade de vida aos cidadãos mato-grossenses e economia ao Estado.”

Considerada como o defeito congênito ortopédico mais comum, o Pé Torto Congênito - PTC afeta 200 mil recém-nascidos a cada ano, sendo 80% deles nos países em desenvolvimento, segundo a PIA- Ponseti International.

Há também milhares de crianças e adultos jovens que vivem com esta condição debilitante em todo o mundo. O método Ponseti, que leva o nome de seu criador, pode ter até 95% de bons resultados quando aplicado por ortopedista pediátrico treinado e é considerado o tratamento “padrão ouro” para levar a criança a uma vida normal e produtiva.

As crianças que apresentam essa condição têm os pés encurvados para dentro, com pouca mobilidade nas articulações do pé e tornozelo e estão associados à rigidez do pé. Apesar de evidências apontarem para fatores genéticos, a causa do PTC ainda é desconhecida. Porém, o

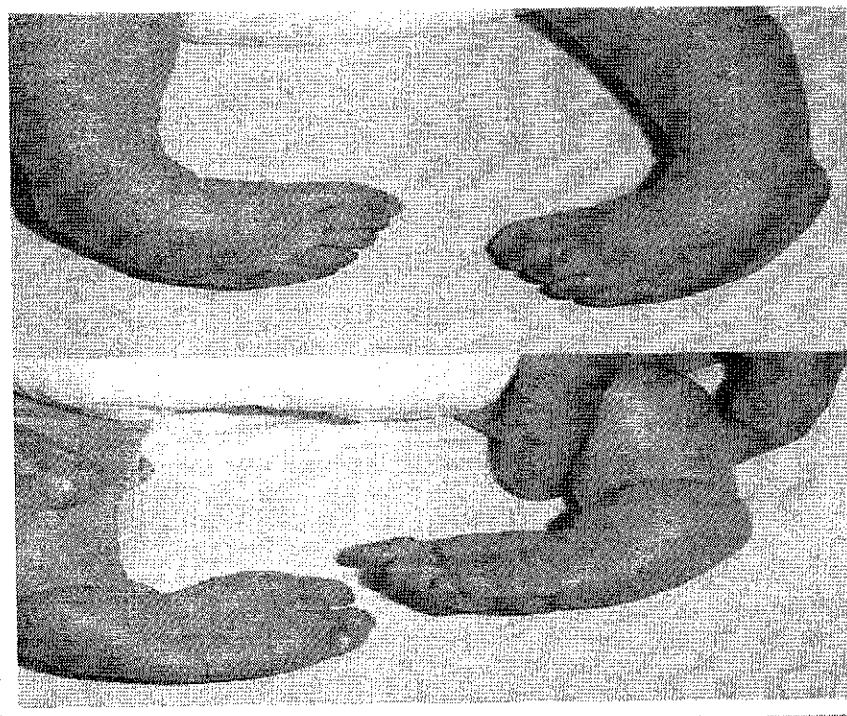
diagnóstico pode ser feito a partir do 2º trimestre de gestação por meio do ultrassom morfológico.

O pé torto pode envolver os ossos, músculos e tendões (tirar vasos sanguíneos), o tratamento é feito com cerca de cinco gessos seguidos de uma pequena cirurgia (tenotomia do tendão calcâneo). Com os pés corrigidos, a criança pode ter uma infância ativa com brincadeiras e esportes sem limitações.



Foto: <https://guiadobce.com.br/03-de-junho-dia-mundial-do-pe-torto-congenito-ptc/>

Preliminarmente, para fins didáticos cabe esclarecer o que é o pé torto Congênito – PTC. O PTC é uma deformidade congênita dos pés, caracterizado pelo equino do retropé, varo (ou inversão) da articulação subtalar, cavo (flexão plantar do antepé em relação ao retropé) e aduto (do antepé em relação ao mediopé). Essas deformidades não se corrigem passivamente e pode ser observada durante o nascimento ou intra-útero (através do ultrassom) pode variar de leve a grave, mas tipicamente tem a mesma aparência geral.



Não há causa definida para o PTC. Fatores genéticos apresentam reconhecida influência na ocorrência do PTC. Observou-se que a ocorrência é 17 vezes maior em parentes de primeiro grau, seis vezes maior em parentes de segundo grau e aproximadamente igual à da população geral quando parentes de terceiro grau. Nos gêmeos monozigóticos a concordância é de 32,5%, enquanto que nos gêmeos fraternos é de apenas 2,9%, semelhante à de irmãos que não são gêmeos, na população caucasiana. Pais não afetados têm a probabilidade de 1:40 de ter um segundo filho afetado, enquanto que o risco de ter uma filha afetada é muito pequeno. Pais não afetados com uma filha afetada têm a probabilidade de 1:16 de ter um filho afetado e 1:40 de ter outra filha afetada. Dessa forma, considera-se que a herança seja feita através de um gene dominante de baixa penetrância, ou seja, de padrão multifatorial.¹

¹ <https://www.rbo.org.br/detalhes/35/pt-BR/pe-torto-congenito>

O diagnóstico pode ser realizado até mesmo antes do nascimento por meio das ultrassonografias realizadas a partir da 20ª semana de gestação. Quando isso acontece, os pais já podem consultar seu ortopedista pediátrico de confiança, que fornecerá orientação, esclarecerá as dúvidas e definirá o tratamento. Quando a criança nasce, o diagnóstico é feito ou confirmado através da avaliação da forma e flexibilidade do pé. Raramente são necessários exames de imagem complementares. Em alguns casos, de acordo com a posição e flexibilidade do pé, a alteração observada pode ser apenas postural e se corrigirá espontaneamente (chamado de pé torto postural). No entanto, quando confirmado o diagnóstico de pé torto congênito, o tratamento é necessário.

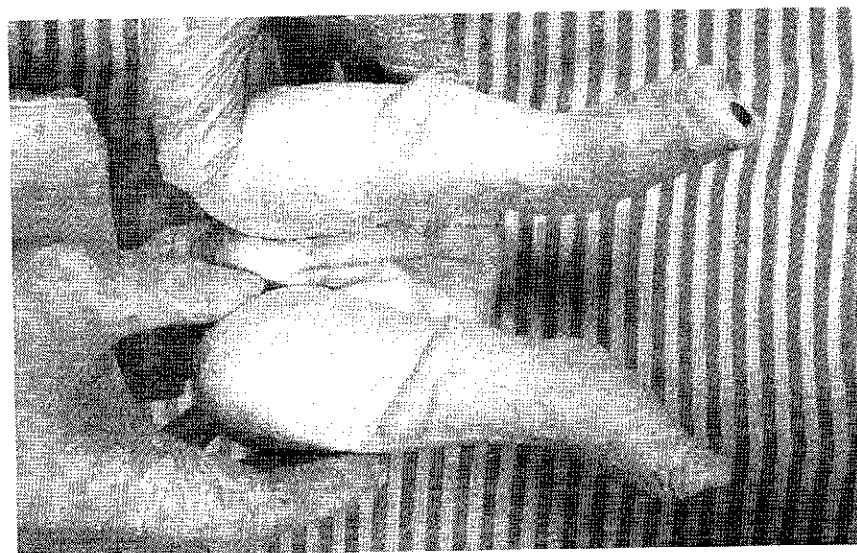
Ponto relevante a ser destacado é que o diagnóstico precoce de anomalias congênitas permite o aconselhamento efetivo dos pais sobre a história natural de uma condição específica, opções de tratamento disponíveis, informações sobre o crescimento e desenvolvimento da criança. Isto ajuda os pais no planejamento futuro das necessidades de cuidado médicos. Além disso, o aconselhamento pode limitar as ações litigiosas trazidos sobre os pais, quando são surpreendidos pelo nascimento de uma criança deficiente².

O PTC não pode ser negligenciado, pois a permanência da deformidade impedirá o uso de calçados comuns e dificultará o andar da criança. O tratamento tem excelentes resultados, permitindo que a criança tenha uma vida ativa, correndo e praticando esportes. Existem, inclusive, exemplos de atletas profissionais que trataram essa condição na infância. Apesar de não ser uma urgência, o ideal é que o tratamento seja feito nos primeiros meses de vida, por meio do método desenvolvido pelo Professor e

² <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/2380>

ortopedista Ignacio Vives Ponseti. O método idealizado por Ponseti é realizado em fases³:

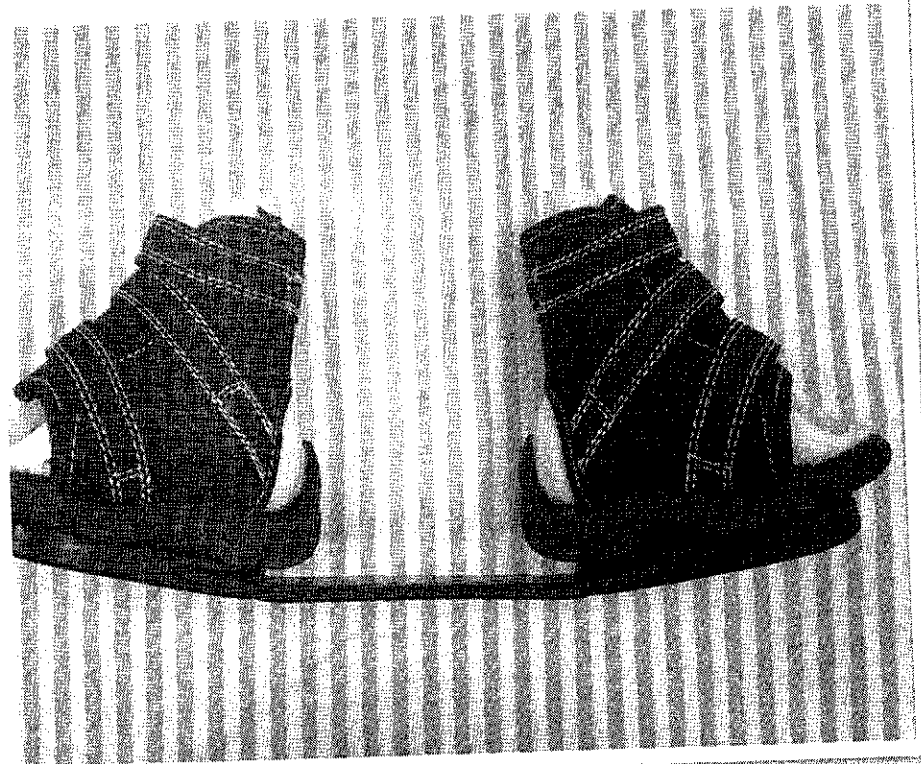
Primeira fase correção: Nessa fase são realizadas manipulações suaves, seguidas de um gesso modelado que progressivamente leva o pé para sua posição normal. Em determinados casos, a deformidade da parte posterior (equino – calcanhar alto com a ponta do pé apontando para baixo) permanece e não é mais possível corrigi-la apenas com os gessos. Quando esse é o caso, um pequeno procedimento para alongar o tendão calcâneo (tenotomia) é realizado de forma ambulatorial com anestesia geral ou local. Após esse passo, um novo gesso é feito e permanece por 3 semanas para permitir a cicatrização e a reconstituição do tendão.



Segunda fase prevenção da recidiva (volta da deformidade): inicia-se o uso de um aparelho (órtese de abdução) para evitar que exista o retorno da deformidade. Nos primeiros 3 meses de uso ela é retirada apenas para o

³ <https://vidasaudavel.einstein.br/pe-torto-congenito/>

banho e depois deve ser utilizada por 14 horas por dia até os 4 anos de idade.



Terceira fase: acompanhamento: A criança é acompanhada durante todo o crescimento para que qualquer recidiva seja diagnosticada e tratado rapidamente. Algumas vezes, em crianças a partir dos 3 anos são necessários procedimentos cirúrgicos pequenos complementares, como a transferência do tendão tibial anterior. Em situações raras, algumas crianças podem precisar de correções maiores (cirurgias) após o período de gesso e a decisão por estes procedimentos é feita de forma muito criteriosa.

TÉCNICA DE PONSETI

todo para tratar pé torto congênito desenvolvido há mais

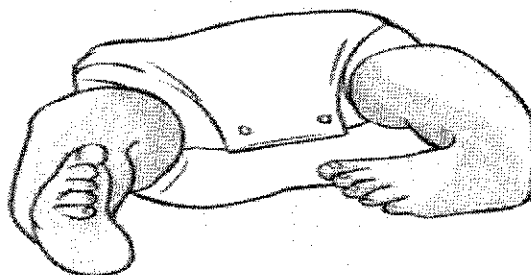
de 30 anos

☐ Tratamento deve começar na primeira ou segunda semana de vida para aproveitar a elasticidade favorável dos tecidos que formam os ligamentos, cápsulas articulares e tendões. Essas estruturas são alongadas com manipulações cuidadosas semanais

☐ Um gesso é aplicado após cada sessão semanal para manter a correção e o alongamento obtidos

☐ De cinco a sete gessos longos, da coxa ao pé, são suficientes para corrigir a deformidade

☐ Antes da aplicação do último gesso que é mantido por três semanas, o tendão de Aquiles é cortado, num procedimento na própria clínica



☐ Quando o último gesso é removido, o tendão já se refez no comprimento adequado. Depois de dois meses de tratamento, os pés devem apresentar-se corrigidos

☐ O uso da órtese pós correção diminui a possibilidade de recidiva. Quando o último gesso é retirado, deve-se usar uma órtese por tempo integral por três meses e depois apenas à noite por 14 horas, durante quatro anos

Ademais, a constituição Federal garante em seu corpo o direito universal à saúde, devendo este ser assegurado pelo Estado através de suas políticas sociais e econômicas, vejamos:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

É possível corrigir os pés tortos desde que o tratamento seja iniciado rapidamente, podendo ser conservador, com talas gessadas que são sucessivamente trocadas, ou cirúrgico. Por seus resultados amplamente melhores, além de um custo expressivamente menor, o método de Ponseti já

é o preferencial em vários países, estando também presente no Brasil, inclusive em unidades do SUS. Este método visa efetuar uma mudança plástica dos membros afetados, aproveitando a grande capacidade elástica dos tecidos na criança, sendo dificultada quando já adolescente. O tratamento deve começar na primeira ou segunda semana de vida para aproveitar a elasticidade favorável dos tecidos que formam os ligamentos, cápsulas articulares e tendões. Com o tratamento conservador, essas estruturas são alongadas com manipulações cuidadosas semanais. Um gesso é aplicado após cada sessão semanal para manter a correção e o alongamento obtidos. Assim, os ossos são gradualmente trazidos para o alinhamento correto.

Estima-se que cada órtese tenha um custo de R\$ 420,00 (quatrocentos e vinte reais) e o tratamento completo seja em torno de R\$ 2.000,00 (dois mil reais). Evidentemente mais barato para o Poder Público que uma cirurgia reparadora feita quando o tratamento é iniciado tardiamente. Sem contar na qualidade de vida e contribuição que o paciente poderá ter quando o tratamento iniciado no momento correto.

Portanto, o projeto é conveniente e com grande relevância social, pois a realização de exame diagnóstico no Pé Torto Congênito - PTC nos hospitais e maternidades possibilitará uma elucidação aos pais sobre todos os aspectos que envolvem a doença, tornando-se fundamental para melhor aceitação e compreensão do diagnóstico, assim como maior agilidade e disciplina no tratamento.

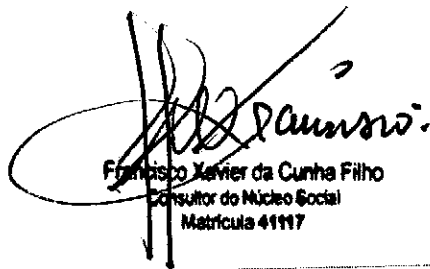
Este Relatório é narração ou exposição de atividade ou fato, discriminando-se todos seus aspectos e elementos. Parecer/Voto é o posicionamento do Relator e demais pares, com base factual ou legal, determinando ou apontando sugestão de ação.

Assim, o presente relatório expõe as especificações técnicas e atributos, tanto legais como formais, embora a atribuição desta Comissão Permanente seja de dar parecer quanto ao mérito em todas as proposições que visem regular a previdência e a assistência social no seu mais amplo sentido, bem como, sobre todos os assuntos que com ela tenham referências contidas no Artigo 369, inciso IV; e de acordo com os Artigos 417 e 419 do Regimento Interno desta Casa de Leis do Regimento Interno desta Casa de Leis, como relator (a) designado (a), posiciono-me exclusivamente pelo **“mérito de iniciativa discricionária quando for proposta por conveniência e oportunidade”**, cabendo a Comissão de Constituição, Justiça e Redação dar parecer a todos os projetos quanto ao aspecto constitucional, legal, jurídico, regimental e sobre todas as proposições sujeitas à apreciação do Plenário da Assembleia Legislativa.

Em apertada síntese, concluímos o presente relatório.

II – VOTO DO RELATOR:

Pelas razões expostas, quanto ao **mérito**, na Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social, de acordo com os Artigos 417 e 419 do Regimento Interno desta Casa de Leis, como relator (a) designado (a) posiciono-me favorável à **APROVAÇÃO do PROJETO DE LEI (PL) Nº 167/2023**, de autoria da Deputada JANAINA RIVA, lido na 1ª Sessão Ordinária (08/02/2023), **nos termos do Substitutivo Integral nº 01**, de autoria da Comissão de Constituição, Justiça e Redação.



Francisco Xavier da Cunha Filho
Consultor do Núcleo Social
Matrícula 41117

Sala das Comissões, em 22 de 11 de 2023.

RELATOR: _____



ALMT
Assembleia Legislativa

20ª LEGISLATURA - 01/02/2023 A 31/01/2027

Secretaria Parlamentar da Mesa Diretora

NUSOC
Núcleo Social

ADUÀ A PROPOSIÇÃO GANHA VIDA.

FLS 50 RUB GA.

Comissão Permanente de Saúde, Previdência e Assistência Social.

REUNIÃO: ORDINÁRIA 7ª EXTRAORDINÁRIA DATA/HORÁRIO: 22/11/2023 10H00.

PROPOSIÇÃO: PL Nº 167/2023.

AUTORIA: Deputada Estadual JANAÍNA RIVA.

APENSAMENTOS: _____

ANEXOS: SUBSTITUTIVO INTEGRAL Nº 01.

SISTEMA ELETRÔNICO DE DELIBERAÇÃO REMOTA (VIDEOCONFERÊNCIA)

MEMBROS TITULARES	ASSINATURAS	RELATOR	VOTAÇÃO
Deputado LÚDIO CABRAL <small>Lúdio Frank Mendes Cabral PT Presidente</small>		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> COM O RELATOR (SIM). <input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO). <input type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> REMOTO
Deputado PAULO ARAÚJO <small>Paulo Roberto Araújo PP vice-Presidente</small>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> COM O RELATOR (SIM). <input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO). <input type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> REMOTO
Deputado DR. JOÃO <small>Dr. João de Matos MDB</small>		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> COM O RELATOR (SIM). <input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO). <input type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> REMOTO
Deputado DR. EUGÊNIO <small>Jose Eugenio de Paiva PSB</small>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> COM O RELATOR (SIM). <input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO). <input type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> REMOTO
Deputado FAISSAL <small>Faissal Jorge Cati Filho CIDADANIA</small>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> COM O RELATOR (SIM). <input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO). <input type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> REMOTO

MEMBROS SUPLENTE	ASSINATURAS	RELATOR	VOTAÇÃO
Deputado VALDIR BARRANCO <small>Valdir Mendes Barranco PT</small>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> COM O RELATOR (SIM). <input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO). <input type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> REMOTO
Deputado BETO DOIS A UM <small>Beto Machado PSB</small>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> COM O RELATOR (SIM). <input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO). <input type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> REMOTO
Deputado FABIO TARDIN <small>Fabio Tardin PSB</small>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> COM O RELATOR (SIM). <input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO). <input type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> REMOTO
Deputada JANAÍNA RIVA <small>Janaína Greice Riva Fagundes MDB</small>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> COM O RELATOR (SIM). <input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO). <input type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> REMOTO
Deputado ELIZEU NASCIMENTO <small>Elzeu Francisco do Nascimento PL</small>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> COM O RELATOR (SIM). <input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO). <input type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> REMOTO

VOTAÇÃO FINAL: FAVORÁVEL À APROVAÇÃO CONTRÁRIO À APROVAÇÃO

OBSERVAÇÃO: _____

V - ENCAMINHA-SE À SECRETARIA PARLAMENTAR DA MESA DIRETORA:

Certifico que foi designado o Deputado PAULO ARAÚJO para relatar a presente matéria.

FRANCISCO XAVIER DA CUNHA FILHO
Consultor Legislativo do Núcleo Social

GLAUCIA MARIA DE CAMPOS ALVES
Secretária da Comissão Permanente



Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso
Edifício Dante Martins de Oliveira | Sala 204 - 2º Piso
Secretaria Parlamentar da Mesa Diretora | Núcleo Social
Comissão Permanente de Saúde, Previdência e Assistência Social
E-mail: nucleosocial@al.mt.gov.br
Telefones: (65) 3313-6908 | (65) 3313-6909 | (65) 3313-6915