

	<p><b>Estado de Mato Grosso</b> Assembleia Legislativa</p>	
<p><b>Despacho</b></p>	<p>NP: ckjqdn65  <b>SECRETARIA DE SERVIÇOS LEGISLATIVOS</b>  11/06/2025  Projeto de lei nº 990/2025  Protocolo nº 6186/2025  Processo nº 1815/2025</p>	
<p><b>Autor:</b> Dep. Thiago Silva</p>		

**Dispõe sobre a obrigatoriedade da realização, pelas unidades hospitalares das redes pública e privada do Estado de Mato Grosso, de exames para diagnóstico precoce da encefalopatia crônica não progressiva da infância (paralisia cerebral) em crianças de dois a três anos de idade, e da criação de núcleos de atendimento multiprofissional.**

A **ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**, tendo em vista o que dispõe o Art. 42 da Constituição Estadual, aprova e o Governador do Estado sanciona a seguinte lei:

**Art. 1º** Ficam as unidades hospitalares das redes pública e privada do Estado de Mato Grosso obrigadas a realizar, em crianças entre dois e três anos de idade, exames voltados ao diagnóstico precoce da encefalopatia crônica não progressiva da infância, conhecida como paralisia cerebral.

**Art. 2º** Os exames deverão ser realizados preferencialmente em crianças com histórico de risco, tais como:

I – prematuridade;

II – baixo peso ao nascer;

III – intercorrências neonatais;

IV – histórico de convulsões ou infecções do sistema nervoso central.

**Art. 3º** Os hospitais públicos e privados deverão, em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde, estabelecer protocolos clínicos e diretrizes para padronizar a triagem e o diagnóstico precoce da condição.

**Art. 4º** Fica autorizada a criação, no âmbito da rede estadual de saúde, de Núcleos de Atendimento Multiprofissional para acompanhamento de crianças diagnosticadas com paralisia cerebral, com equipes compostas por:



I – neurologista pediátrico;

II – fisioterapeuta;

III – terapeuta ocupacional;

IV – fonoaudiólogo;

V – psicólogo;

VI – assistente social;

VII – demais profissionais de saúde necessários ao atendimento integral.

**Art. 5º** Os Núcleos de Atendimento Multiprofissional deverão funcionar de forma integrada aos serviços de atenção básica e especializada, promovendo o acompanhamento contínuo e o encaminhamento às terapias adequadas.

**Art. 6º** Os exames de que trata esta lei são os seguintes:

I – Posição Prona;

II – O Reflexo de Moro;

III – O Reflexo de Marcha.

**Art. 7º** As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias.

**Art. 8º** O Poder Executivo Estadual regulamentará a presente lei no que couber.

**Art. 9º** Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

## JUSTIFICATIVA

A encefalopatia crônica não progressiva da infância, conhecida como paralisia cerebral, é uma condição neurológica permanente que afeta o desenvolvimento motor e, frequentemente, compromete também aspectos cognitivos, sensoriais e comportamentais. O diagnóstico precoce é essencial para permitir intervenções terapêuticas que podem melhorar significativamente a qualidade de vida da criança.

Crianças com histórico de risco perinatal são mais suscetíveis à condição, e a ausência de um diagnóstico rápido pode atrasar intervenções fundamentais para o desenvolvimento. A presente proposta visa garantir que todas as crianças nessa faixa etária, especialmente aquelas com sinais de alerta, tenham acesso aos exames necessários para identificar precocemente a condição.

Além disso, a criação de Núcleos de Atendimento Multiprofissional contribuirá para oferecer um acompanhamento integral, humanizado e especializado, evitando a fragmentação dos cuidados e promovendo a inclusão e o desenvolvimento pleno dessas crianças.

De uma maneira geral, no desenvolvimento motor normal, até o terceiro mês a criança deve ter um bom



controle da cabeça e colocar as mãos à frente dos olhos; entre o quarto e quinto mês deve rolar o corpo; do sexto ao sétimo mês, sentar sem apoio; do oitavo ao nono, engatinhar; do décimo ao undécimo, ficar em pé, e entre 12 e 16 meses deve caminhar. Cada movimento que fazemos é resultado do acúmulo de informações sensoriais e respostas motoras que o cérebro adquiriu durante sua fase de maturação (o cérebro não entende nada de músculos, mas de movimentos, quando a criança começa a levar as mãozinhas, uma duas vezes à frente dos olhos o cérebro, automatiza o movimento, acontecendo assim com o levantar da cabeça, o rolar do corpo, o sentar, levantar e andar).

Todas essas informações são recebidas, interpretadas e armazenadas pelo cérebro e quando houver necessidade, estarão prontas para serem usadas. A criança começa a ter consciência do próprio corpo e da integração deste com o meio ambiente, seu cérebro vai sendo estimulado e evoluindo e a criança pode controlar seus movimentos.

No desenvolvimento motor da criança com PC, a lesão interfere na sequência de desenvolvimento. Os sintomas de retardo motor são seguidos, cedo ou tarde, pelo aparecimento de padrões anormais de postura e movimento, em associação com o tônus postural anormal, com o gradual aparecimento da atividade. O bebê com PC não desenvolve o tônus postural contra a gravidade (não consegue colocar as mãozinhas a frente dos olhos, não levanta a cabecinha, não senta etc.) como acontece com uma criança normal, porém desenvolve atividade postural anormal que de fato faz com que seu corpo não vença a força da gravidade.

Não se pode esperar que a criança PC reaja por conta própria aos estímulos do meio ambiente, principalmente por não ter condições sensório-motoras para isso. A falta de estímulos não possibilitará que essa criança atinja todos os seus potenciais possíveis. Essa dificuldade de movimento que a criança apresenta significa a perda de oportunidades de vivenciar posições diferentes e variedades de movimentos, o que representará um atraso na sua maturação cerebral e com certeza uma maior dificuldade em seu desenvolvimento motor futuramente.

Por isso na paralisia cerebral severa quanto mais cedo for diagnosticado mais cedo se iniciará a estimulação precoce que tem como objetivo fazer com que a criança através do manuseio e posicionamento perceba seu corpo e a partir daí tenha possibilidade de interagir com o ambiente, tendo mais chances de desenvolver o máximo do seu potencial.

A diferença de um tratamento tardio para um precoce é que quando se inicia tarde a estimulação (depois de 1 mês), o bebê já tem deformidades instaladas e reflexos que poderiam ser inibidos com a estimulação precoce porém, permanecem atrapalhando o desenvolvimento de uma coordenação motora adequada. Enfim, a encefalopatia trata-se de uma complexa condição clínica que exige rápida identificação e preciso manuseio clínico com o intuito de reduzir sua elevada taxa de morbimortalidade.

O atraso no reconhecimento dessa condição clínica poderá ser extremamente prejudicial a criança que sofrerá lesão cerebral muitas vezes irreversível.

Conforme exposto, considerando a relevância da matéria e o interesse público por ele defendido, esperamos, contar com o apoio dos nobres colegas para a aprovação deste projeto de lei, considerando seu potencial de impacto positivo na qualidade de vida da população do Estado de Mato Grosso.



**Estado de Mato Grosso**  
Assembleia Legislativa



Edifício Dante Martins de Oliveira  
Plenário das Deliberações “Deputado Renê Barbour” em 11 de Junho de 2025

**Thiago Silva**  
Deputado Estadual