



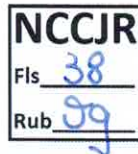
ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

Secretaria Parlamentar da Mesa Diretora

Núcleo CCJR

Comissão de Constituição, Justiça e Redação



Parecer nº 1155/2025/CCJR

Referente ao Projeto de Lei nº 2055/2023 que “Institui diretrizes para a estruturação da Linha de Cuidado em Doenças Respiratórias Graves no âmbito do Sistema Único de Saúde de Mato Grosso – SUS/MT.”.

Autor: Deputado Wilson Santos

Apensos de autoria do Deputado Valdir Barranco:

Projeto de Lei nº 2075/2023

Projeto de Lei nº 1903/2024

Relator (a): Deputado (a) Sebastião Rezende

I – Relatório

Trata-se do Projeto de Lei nº 2055/2023, de autoria do Deputado Wilson Santos, que institui diretrizes para a estruturação da Linha de Cuidado em Doenças Respiratórias Graves no âmbito do Sistema Único de Saúde de Mato Grosso – SUS/MT (fl. 02).

Em justificativa, o autor parte do dever constitucional do Estado de garantir saúde por meio do SUS e destaca a importância da Atenção Primária na oferta de cuidados universais e integrais. Observa que, nas doenças respiratórias crônicas, o sistema ainda concentra esforços apenas no tratamento das crises, o que resulta em internações desnecessárias, aumento da morbidade, sobrecarga nos serviços de urgência e custos sociais elevados. Defende que o manejo dos casos leves e moderados, como asma, rinite e DPOC, deve ocorrer na Atenção Primária, com profissionais capacitados para garantir adesão terapêutica, reduzir internações e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Fundamenta a proposta em dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Banco Mundial sobre a gravidade e a mortalidade dessas doenças e cita a Global Alliance against Chronic Respiratory Diseases (GARD) como referência internacional. Propõe, assim, a instituição de diretrizes para organizar a Linha de Cuidado em Doenças Respiratórias Graves no SUS/MT, com definição de fluxos regulatórios, referência e contrarreferência, atuação multiprofissional e uso de ferramentas de telessaúde voltadas à qualificação do atendimento e à redução de impactos clínicos e econômicos (fls. 4-5).

A proposição foi protocolada em 18/10/2023 (Protocolo nº 11715/2023 - Processo nº 3506/2023), lida na 73ª Sessão Ordinária da mesma data e submetida ao cumprimento de pauta por cinco sessões subsequentes (da 74ª à 78ª), entre 18/10 e 01/11/2023 (fls. 02 e 06v).

Pesquisa preliminar da Secretaria de Serviços Legislativos, datada de 23/10/2023, registrou a inexistência de proposições correlatas ou normas jurídicas idênticas (fl. 06).



O projeto foi encaminhado à Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social em 09/11/2023, para emissão de parecer (fl. 06v). Em 21/11/2023, recebeu o apensamento do Projeto de Lei nº 2075/2023, de autoria do Deputado Valdir Barranco (fl. 06v), conforme pesquisa posterior da SSL, que o identificou como matéria análoga ou conexa (fl. 06_apenso¹). Os autores do projeto principal e do apenso foram informados do apensamento, respectivamente, por meio dos Memorandos nº 1793 e nº 1794/2023/SSL/GT (fl. 06v e fl. 06v_apenso¹).

Em 23/11/2023, a matéria retornou à Comissão de mérito, que, na 2ª Reunião Ordinária de 28/05/2024, emitiu parecer favorável ao projeto original (PL 2055/2023) e contrário ao apenso (PL 2075/2023), com votos de acatamento registrados em 03/06/2024 (fls. 07-20; tramitação).

Posteriormente, em 29/04/2025, a proposição recebeu o apensamento do Projeto de Lei nº 1903/2024, também de autoria do Deputado Valdir Barranco (fl. 20v), igualmente identificado pela SSL como matéria análoga ou conexa (fl. 05_apenso²).

Em 05/05/2025, os autos retornaram à Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social (fl. 20v), que emitiu novo parecer de mérito favorável à aprovação do PL 2055/2023 e contrário aos projetos apensados (PL 2075/2023 e PL 1903/2024) (fls. 21-36). O parecer foi acatado na 5ª Reunião Ordinária realizada em 26/08/2025 (fl. 37).

Em 10/09/2025, a proposta foi aprovada em 1ª votação durante a 59ª Sessão Ordinária. Após tramitar em cinco sessões subsequentes (da 60ª à 64ª), entre 10/09 e 01/10/2025, a matéria foi remetida à Comissão de Constituição, Justiça e Redação em 02/10/2025 (fl. 37v).

Esgotado o prazo regimental nesta Comissão, não houve apresentação de emendas ou substitutivos, encontrando-se a matéria apta à deliberação.

É o relatório.

II – Análise

II.1. - Atribuições da CCJR

Cabe à Comissão de Constituição, Justiça e Redação (CCJR), nos termos do art. 36 da Constituição do Estado de Mato Grosso (CEMT) e do art. 369, I, “a”, do Regimento Interno da Assembleia Legislativa (RI-ALMT), emitir parecer sobre os aspectos constitucional, legal, jurídico e regimental das proposições submetidas à deliberação parlamentar.

A análise tem início pela verificação da competência legislativa, com o objetivo de afastar eventual inconstitucionalidade formal orgânica, hipótese em que lei estadual venha a disciplinar matéria de competência privativa da União ou dos Municípios. Em seguida, examina-se a constitucionalidade formal, considerando-se as regras de iniciativa (vício formal subjetivo) e a observância das fases do processo legislativo (vício formal objetivo). Posteriormente, avalia-se a constitucionalidade material, consistente na compatibilidade do conteúdo da proposição com os princípios e regras constitucionais.



ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

Secretaria Parlamentar da Mesa Diretora

Núcleo CCJR

Comissão de Constituição, Justiça e Redação



Por fim, procede-se à análise da juridicidade, da legalidade e da conformidade regimental, assegurando que a proposição esteja alinhada ao ordenamento jurídico, à jurisprudência dos Tribunais Superiores e às formalidades previstas no RI-ALMT

Transcreve-se a parte dispositiva da proposta (fls. 02-04):

“Art. 1º Ficam instituídas as diretrizes para a estruturação da Linha de Cuidado em Doenças Respiratórias Graves no âmbito do Sistema Único de Saúde de Mato Grosso – SUS/MT.

Art. 2º A Linha de Cuidado em Doenças Respiratórias Graves do Estado de Mato Grosso deverá objetivar estruturar e organizar a assistência em saúde dos pacientes acometidos pelas seguintes patologias:

- I – Asma grave;
- II – Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) avançada;
- III – Fibrose cística (adulto);
- IV – Doenças intersticiais pulmonares;
- V – Doenças da circulação pulmonar;
- VI – Tratamento respiratório de doenças neuromusculares.

Art. 3º Configuram-se como objetivos e estratégias de estruturação e fortalecimento da Linha de Cuidado em Doenças Respiratórias Graves:

- I – organização da assistência integral ao paciente com doença respiratória grave;
- II – definição e pactuação dos fluxos assistenciais e regulatórios para atendimento ao paciente com doenças respiratórias graves;
- III – estratificação dos serviços de referência para o atendimento de pacientes com doença respiratória grave;
- IV – definição de incentivo estadual para atendimento de pacientes da Linha de Cuidado em Doenças Respiratórias Graves;
- V – estabelecimento de critérios técnicos adequados para o funcionamento e acompanhamento dos serviços de referência para o atendimento em Doenças Respiratórias Graves, bem como definir os mecanismos de monitoramento e avaliação dessa política;
- VI – celebração com o município de metas quantitativas e/ou qualitativas que visem o aprimoramento do processo de atenção à saúde, formalizado por meio de instrumentos jurídicos;
- VII – garantia do acesso regulado e compartilhado entre a esfera municipal e estadual, de acordo com o estabelecido na Política Nacional de Regulação do SUS;
- VIII – fomento ao desenvolvimento das funções assistencial, supervisonal, educacional e de pesquisa;
- IX – incentivo a construção do trabalho atribuído à equipe multiprofissional, com atuação interdisciplinar nas linhas de cuidado, ampliando a possibilidade de apoio e manejo adequado nas várias situações clínicas, funcionais e sociofamiliares;
- X – apoio matricial às equipes de profissionais dos serviços de referência bem como às unidades de atenção primária à saúde quanto à assistência ao público alvo como uma responsabilidade dos profissionais da atenção especializada, seja de forma presencial ou à distância, por meio de realização de interconsultas, planos de cuidados compartilhados, educação permanente conjunta, intervenções no território e de ferramentas de telessaúde (teleconsultoria, tele-educação), que



podem ser de forma síncrona, em tempo real, com interação de voz e vídeo; ou assíncrona, por meio de troca de mensagens off-line, considerando:

- a) O matriciamento um processo de construção compartilhada por meio de ações horizontalizadas, da integração dos componentes e seus saberes nos diferentes níveis de assistência incluindo atividades como: interconsultas, segunda opinião formativa, discussão de casos, educação permanente e intervenções no território, com o objetivo de compartilhar a responsabilidade pelo cuidado de uma população específica, de ampliar a capacidade de análise e de intervenção, aumentando a resolutividade dos respectivos pontos de atenção envolvidos.
- b) utilização de ferramentas de telessaúde para qualificar a atenção prestada e o eventual direcionamento da demanda dos usuários aos demais serviços de referência e/ou componentes das Redes de Atenção à Saúde (RAS).

Art. 4º A definição e a pactuação dos fluxos assistenciais e regulatórios para atendimento ao paciente com doença respiratória grave deve considerar:

- I – atendimentos 100% regulados pelas Secretarias Municipais de Saúde;
- II – garantia do atendimento integral ao paciente com base nos princípios de universalidade e equidade;
- III – contribuição para a redução do tempo de espera e absenteísmo dos usuários;
- IV – a definição dos serviços de referência para atendimento de pacientes com doença respiratória grave conforme critérios de estratificação para encaminhamentos;
- V – a pactuação e divulgação da grade assistencial no âmbito da CIB Macro e CIBSUS/MT;
- VI – priorização do atendimento de acordo com a complexidade e gravidade do quadro clínico e com o fluxo assistencial estabelecido entre a APS e os serviços de referência, e;
- VII – organização do acesso de forma transparente aos serviços de referência, por meio da utilização de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT's) bem como os Protocolos de Encaminhamento, selecionados pela SES/MT.

Art. 5º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.”

II.II – Da (s) Preliminar (es)

No curso da tramitação do Projeto de Lei nº 2055/2023, foram-lhe apensados, por versarem sobre matérias análogas, nos termos do art. 195, *caput*, do RI-ALMT, o Projeto de Lei nº 2075/2023 e o Projeto de Lei nº 1903/2024, ambos de autoria do Deputado Valdir Barranco.

As apensações observaram o disposto no art. 198, I, “a” e “b”, do RI-ALMT, assegurando a tramitação conjunta e simultânea das proposições, com precedência da mais antiga, isto é, do PL 2055/2023.

O primeiro apensamento, referente ao PL 2075/2023, foi efetivado em 21/11/2023, enquanto o segundo, PL 1903/2024, ocorreu em 29/04/2025, conforme registros de tramitação da Secretaria de Serviços Legislativos (SSL). Ambos tratam de temas convergentes, voltados à atenção integral em saúde respiratória, caracterizando identidade de objeto e, portanto, conexão material com o projeto principal.



Os apensos foram submetidos à Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social, que emitiu parecer favorável ao PL 2055/2023 e contrário aos apensos, deliberando pela rejeição do PL 2075/2023 e do PL 1903/2024 nas reuniões realizadas em 28/05/2024 e 26/08/2025, respectivamente, conforme tramitações oficiais.

À vista do resultado na comissão de mérito e com fundamento no art. 194, III, do RI-ALMT, têm-se por prejudicadas as proposições apensadas, restringindo-se a presente análise da CCJR ao texto do projeto principal.

Registra-se que não há emendas nem substitutivos apresentados. Constatam-se, todavia, lapsos materiais mínimos no texto do art. 3º da proposição, consistentes em ajustes de forma redacional e de pontuação, sanáveis em Redação Final e sem repercussão sobre o mérito, notadamente a variação indevida de forma verbal e substantiva, com alternância entre “definir” e “definição” nos incisos, comprometendo a padronização da enumeração; inconsistências de pontuação, como ausência ou excesso de vírgulas em trechos introdutórios (“quanto à assistência ao público alvo como uma responsabilidade...”); a ausência de ponto final em algumas alíneas, a exemplo da alínea “a”, em contraste com a presença em outras, o que reclama uniformização; bem como o uso não uniforme de maiúsculas e minúsculas em substantivos e expressões técnicas (“tele-educação”/“Teleconsultoria”, “Atenção Primária à Saúde”/“atenção primária à saúde”).

Diante disso, e considerando o parecer da comissão de mérito favorável à aprovação do PL 2055/2023 e contrário aos Projetos de Lei 2075/2023 e 1903/2024, passa-se à análise da constitucionalidade, juridicidade, legalidade e regimentalidade do projeto de origem.

II. III - Da (In) Constitucionalidade Formal

A repartição de competências no federalismo cooperativo instituído pela Constituição Federal de 88 demanda a observância das seguintes balizas: as competências privativas da União (art. 22 da CF); as competências concorrentes (art. 24 da CF), em que a União edita normas gerais e os Estados as suplementam (§§ 1º e 2º); as competências comuns de caráter material e administrativo (art. 23 da CF); e a competência remanescente ou autônoma dos Estados (art. 25, § 1º, da CF), que autoriza legislar sobre matérias não vedadas pela Carta Magna, respeitadas as normas gerais federais.

No plano do processo legislativo, impõe-se também a verificação da iniciativa legislativa (art. 61 da CF e art. 39 da CEMT) e da regularidade formal do trâmite, a fim de afastar vício formal subjetivo e vício formal objetivo.

Na hipótese em exame, a proposição em exame – que institui diretrizes para a estruturação da Linha de Cuidado em Doenças Respiratórias Graves no âmbito do SUS/MT – insere-se na competência concorrente para legislar sobre proteção e defesa da saúde (art. 24, XII, da CF), cabendo ao Estado de Mato Grosso suplementar as normas gerais federais. Também se enquadra na competência comum (art. 23, II, da CF), que impõe a todos os entes federativos o



dever de promover e proteger a saúde, e encontra fundamento na competência remanescente dos Estados (art. 25, § 1º, da CF), que autoriza a instituição de políticas públicas locais de caráter programático e complementar.

Não há incidência de competência privativa da União a inviabilizar a atuação normativa estadual, uma vez que a matéria não interfere em domínios legislativos reservados, tampouco trata de organização do SUS nacional ou de normas gerais de vigilância sanitária, mas apenas estabelece diretrizes e estratégias complementares de execução da política pública de saúde no âmbito estadual.

No tocante à iniciativa, a proposição observa os parâmetros do art. 61, caput, da CF, e do art. 39 da CEMT, que autorizam iniciativa parlamentar para proposições de natureza programática e normativa geral, ausente hipótese de reserva ao Chefe do Poder Executivo.

O texto não cria cargos, funções, órgãos ou estruturas administrativas, nem interfere na organização interna do Poder Executivo. Limita-se a fixar diretrizes e objetivos de política pública, cuja execução dependerá de regulamentação administrativa e de disponibilidade orçamentária, preservando-se, assim, a separação de poderes e a discricionariedade do Executivo.

Cumprir registrar que a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal é pacífica no sentido de que leis estaduais suplementares em matéria de saúde não configuram vício de iniciativa nem usurpação de competência, desde que não impliquem criação de estruturas administrativas ou ingerência na gestão interna do Executivo. Nesse sentido: RE 1.333.168/SP e ARE 1.286.223 AgR, que reconhecem a legitimidade de normas estaduais voltadas à complementação das políticas públicas de saúde.

No presente caso, o conteúdo do projeto – que versa sobre diretrizes, pactuação de fluxos, incentivo à atuação multiprofissional, utilização de telessaúde e apoio matricial no SUS – tem caráter programático, orientador e suplementar, plenamente compatível com o modelo federativo e com a competência estadual em matéria de saúde.

Não se identificam, portanto, vício formal orgânico (quanto à competência legislativa), vício formal subjetivo (quanto à iniciativa) ou vício formal objetivo (quanto ao processo legislativo).

Reconhece-se, assim, a **constitucionalidade formal** da proposição.

II. IV - Da (In) Constitucionalidade Material

O controle de constitucionalidade material recai sobre a compatibilidade do conteúdo normativo com os princípios, regras e valores consagrados nas Constituições Federal e Estadual, especialmente quanto aos direitos fundamentais, à repartição de competências e à observância dos limites funcionais entre os Poderes.



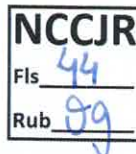
ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

Secretaria Parlamentar da Mesa Diretora

Núcleo CCJR

Comissão de Constituição, Justiça e Redação



A aferição material exige, ainda, a análise dos vetores da razoabilidade, proporcionalidade e eficiência administrativa, assegurando a coerência vertical com normas gerais federais e horizontal com o ordenamento jurídico estadual.

No plano constitucional, destacam-se os arts. 1º, III, 6º e 196 da CF, que consagram a dignidade da pessoa humana, o direito à saúde como direito social e o dever do Estado de assegurar políticas públicas de promoção, proteção e recuperação da saúde, com acesso universal e igualitário no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Em correspondência, o art. 217 da CEMT estabelece a saúde como direito de todos e dever do Estado, a ser garantido por políticas sociais, econômicas e ambientais.

A proposição em exame – que institui diretrizes para a estruturação da Linha de Cuidado em Doenças Respiratórias Graves no âmbito do SUS/MT – tem natureza programática e orientadora, voltada à organização da assistência integral aos pacientes acometidos por patologias respiratórias crônicas e graves, mediante definição de fluxos assistenciais, incentivo à atuação multiprofissional, pactuação regulatória entre esferas de gestão e uso de ferramentas de telessaúde.

O conteúdo da proposta concretiza os princípios constitucionais citados, especialmente ao promover o direito fundamental à saúde, a dignidade da pessoa humana e a eficiência do sistema público de atenção. A instituição de diretrizes estaduais para organização da linha de cuidado em doenças respiratórias graves contribui para reduzir desigualdades regionais, qualificar o atendimento, evitar internações desnecessárias e otimizar recursos públicos, sem impor obrigações estruturais imediatas ao Executivo.

O texto não cria cargos, órgãos ou estruturas administrativas, tampouco interfere na organização interna do Poder Executivo. As medidas propostas estão condicionadas a planejamento, regulamentação e disponibilidade orçamentária, preservando a discricionariedade administrativa e o princípio da separação de poderes (arts. 2º da CF e 9º da CEMT).

A jurisprudência do Supremo Tribunal Federal tem reiteradamente reconhecido a constitucionalidade de normas estaduais complementares em matéria de saúde, desde que não impliquem ingerência na gestão administrativa nem criação de novas despesas obrigatórias. Nesse sentido, os precedentes RE 1.333.168/SP e ARE 1.286.223 AgR confirmam que leis estaduais com conteúdo programático, voltadas à execução de políticas públicas, respeitam a autonomia local e a repartição de competências.

Por conseguinte, verifica-se que o PL 2055/2023 está em consonância com os princípios constitucionais federais e estaduais, promovendo o direito à saúde e a dignidade humana, sem incorrer em restrições desproporcionais, duplicidade normativa ou invasão da esfera organizacional do Executivo.

Reconhece-se, portanto, a **constitucionalidade material** da proposição.



II. V – Da Juridicidade e Regimentalidade

A juridicidade da proposição mostra-se preservada, porquanto o Projeto de Lei nº 2055/2023, que institui diretrizes para a estruturação da Linha de Cuidado em Doenças Respiratórias Graves no âmbito do SUS/MT, harmoniza-se com o ordenamento jurídico federal e estadual, bem como com a estrutura normativa do Sistema Único de Saúde.

O conteúdo da proposta coaduna-se com a Lei Federal nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde), que estabelece as bases do SUS e orienta a formulação de políticas públicas de promoção, proteção e recuperação da saúde com acesso universal e igualitário. Enquadra-se igualmente nas diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Crônicas e nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs) editados pelo Ministério da Saúde, relativos à asma, DPOC e outras doenças respiratórias graves, que recomendam o manejo integrado e multiprofissional, a estratificação de riscos e a adoção de ferramentas de telessaúde.

Verifica-se compatibilidade com os princípios da Política Nacional de Regulação do SUS, consolidada pela Portaria GM/MS nº 1.559/2008, que disciplina a organização de fluxos assistenciais, referência e contrarreferência entre unidades e níveis de atenção. No mesmo sentido, a proposição encontra fundamento nos eixos de atenção integral e coordenação federativa previstos na Lei Complementar nº 141/2012, que regulamenta os arts. 198 e 200 da CF.

Em nível estadual, há coerência vertical com o art. 217 da CEMT, que consagra a saúde como direito de todos e dever do Estado, a ser garantido por políticas sociais e econômicas, e com a Lei Estadual nº 12.059/2023, que reconhece a fibrose cística como patologia permanente de acompanhamento contínuo, reforçando a atenção a doenças respiratórias crônicas

No plano federativo, há precedentes legislativos convergentes:

- em Pernambuco, a Lei nº 18.631/2024 institui a Linha de Cuidado em Doenças Respiratórias Graves no SUS/PE, com estrutura normativa análoga;
- em Minas Gerais, o PL nº 1.515/2023 foi aprovado em 2025, instituindo diretrizes idênticas para o SUS/MG (Lei nº 25.301/2025);
- na Câmara dos Deputados, tramitam proposições como o PL nº 499/2024, que cria a Campanha Nacional de Prevenção e Combate às Doenças Respiratórias, e o Plano Nacional de Atenção à DPOC, já aprovado em comissão temática.

Esse panorama evidencia coerência federativa e atualidade temática, confirmando a consonância da matéria com a política nacional de saúde e com boas práticas normativas em outros entes da Federação.

No tocante à regimentalidade, o projeto observa as disposições do Regimento Interno da Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso (RI-ALMT). A iniciativa é parlamentar legítima (CEMT, art. 39), instruída regularmente pelas comissões competentes, com apensamento por identidade de objeto (RI-ALMT, arts. 195 e 198), parecer de mérito favorável ao



ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

Secretaria Parlamentar da Mesa Diretora

Núcleo CCJR

Comissão de Constituição, Justiça e Redação



projeto principal e rejeição dos apensos, em conformidade com o art. 194, III, que prevê a prejudicialidade das proposições rejeitadas na comissão de mérito.

Não se identificam impedimentos regimentais quanto à tramitação, nem afronta às normas constitucionais sobre iniciativa legislativa. A proposição atende aos requisitos de forma e de conteúdo exigidos pelos arts. 165, 168 e 172 a 175 do RI-ALMT, encontrando-se formalmente apta à deliberação.

Ainda, no aspecto regimental, como registrado em preliminar, as observações pontuais de uniformização redacional no art. 3º (padronização de forma verbal, maiúsculas e pontuação) são de natureza meramente material e passíveis de correção em Redação Final, conforme o art. 267-A do RI-ALMT, a cargo da Secretaria de Serviços Legislativos, sem repercussão sobre o mérito.

Diante disso, conclui-se que a proposição é juridicamente adequada e regimentalmente hígida, atendendo aos parâmetros constitucionais, legais e regimentais pertinentes.

É o parecer.

III – Voto do (a) Relator (a)

Pelas razões expostas, voto **favorável** à aprovação do Projeto de Lei nº 2055/2023, de autoria do Deputado Wilson Santos, restando **prejudicados** os Projetos de Lei nº 2075/2023 e nº 1903/2024, ambos de autoria do Deputado Valdir Barranco, apensados.

Sala das Comissões, em 25 de 11 de 2025.



ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

Secretaria Parlamentar da Mesa Diretora

Núcleo CCJR

Comissão de Constituição, Justiça e Redação

NCCJR	
Fls	47
Rub	99

IV – Ficha de Votação

Projeto de Lei nº 2055/2023 – Parecer nº 1155/2025/CCJR (Apensos: PL 2075/2023 e PL 1903/2024)	
Reunião da Comissão em	25 / 11 / 2025
Presidente: Deputado (a)	Edmundo Batista
Relator (a): Deputado (a)	Sebastião Rezende

Voto Relator (a)
Pelas razões expostas, voto favorável à aprovação do Projeto de Lei nº 2055/2023, de autoria do Deputado Wilson Santos, restando prejudicados os Projetos de Lei nº 2075/2023 e nº 1903/2024, ambos de autoria do Deputado Valdir Barranco, apensados.

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