

"AQUI A PROPOSIÇÃO GANHA VIDA E, PRINCIPALMENTE, MUDA VIDAS"

PARECER Nº 0022/2024

PROCESSO Nº 4029/2023

PROTOCOLO Nº 13468/2023

PROPOSIÇÃO **PROJETO DE LEI (PL) Nº 2255/2023**

EMENTA ORIGINAL Dispõe sobre a criação de políticas públicas para pessoas que sofrem de distúrbios e deficiências vocais permanentes no âmbito do Estado de Mato Grosso.

AUTORIA: Deputado JÚLIO CAMPOS

## I – RELATÓRIO:

Submete-se a esta Comissão Permanente de Saúde, Previdência e Assistência Social o Projeto de Lei (PL) nº 2255/2023, de autoria do Deputado JÚLIO CAMPOS que “Dispõe sobre a criação de políticas públicas para pessoas que sofrem de distúrbios e deficiências vocais permanentes no âmbito do Estado de Mato Grosso”, lido na 85ª Sessão Ordinária (29/11/2023).

Os autos foram tramitados pela Secretaria de Serviços Parlamentar, com a **PESQUISA PRELIMINAR**, expedida em 05/12/2023, de caráter informativo, citando que não foram localizados Projetos de Lei em trâmite que tratem de matéria análoga ou conexa ao presente projeto. Conforme a folha 05.

A propositura foi colocada em pauta em 29/11/2023, e cumpriu pauta em 13/12/2023, e no dia 14/12/2023, os autos foram enviados 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. Tudo conforme as folhas de 02 a 05/verso.

"AQUI A PROPOSIÇÃO GANHA VIDA E, PRINCIPALMENTE, MUDA VIDAS"

No âmbito desta Comissão Permanente, esgotado o prazo regimental, não foram apresentadas emendas e/ou substitutivos, estando, portanto, a Proposição em questão, apto para análise e parecer quanto ao mérito de iniciativa.

Analizados 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 de Lei** semelhantes tramitando, se houver, a propositura deverá ser apensada.

#### Art. 194 Consideram-se prejudicados:

Parágrafo único O mesmo assunto não poderá ser disciplinado por mais de uma lei, exceto quando o subsequente se destine a completar lei considerada básica, vinculando-se a esta por remissão expressa.

#### Art. 195 As proposições versando sobre matéria análoga e interdependente serão anexadas a mais antiga.

§ 1º A anexação se fará de ofício pelo Presidente da Assembleia Legislativa ou 68 a requerimento de Comissão ou do autor de qualquer das proposições, comunicado o fato ao Plenário.

§ 2º Não se admitirá a anexação se sobre a mais antiga já houver se manifestado, favoravelmente, a Comissão de Constituição, Justiça

"AQUI A PROPOSIÇÃO GANHA VIDA E, PRINCIPALMENTE, MUDA VIDAS"

e Redação, devendo a proposição apresentada ser encaminhada ao arquivo.<sup>1</sup>

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 parlamentar do **PROJETO DE LEI Nº 2255/2023**, na folha 03, apresenta as seguintes justificativas:

"O presente projeto de Lei tem como objetivo criar políticas públicas voltadas para o atendimento e inclusão social de pessoas que sofrem de distúrbios e deficiências vocais permanentes. Essas condições podem afetar significativamente a comunicação e a qualidade de vida dessas pessoas, tornando necessário o estabelecimento de medidas que promovam o acesso a diagnóstico, tratamento e inclusão social. É fundamental que o Estado promova o diagnóstico precoce e o tratamento adequado dessas condições, por meio de centros especializados de saúde. Além disso, o acesso a terapias fonoaudiológicas e o acompanhamento contínuo são essenciais para a reabilitação e a melhora da qualidade vocal. A criação de parcerias com instituições de ensino e pesquisa possibilitará o avanço científico e tecnológico no campo dos

<sup>1</sup> Disponível em <https://www.al.mt.gov.br/arquivos/parlamento/ssl/regimento-interno-almt.pdf> Acesso em maio de 2021.

"AQUI A PROPOSIÇÃO GANHA VIDA E, PRINCIPALMENTE, MUDA VIDAS"

distúrbios e deficiências vocais permanentes, contribuindo para o desenvolvimento de novas abordagens terapêuticas e tecnologias assistivas. A capacitação de profissionais da área da saúde e da educação é fundamental para o atendimento adequado às necessidades dessas pessoas. Além disso, a inclusão no mercado de trabalho é um aspecto importante para garantir a autonomia e a participação plena na sociedade. A disponibilidade de recursos de tecnologia assistiva é essencial para facilitar a comunicação e a expressão das pessoas com distúrbios e deficiências vocais permanentes. Por fim, a conscientização e o combate ao preconceito e à discriminação são fundamentais para promover a inclusão e a valorização dessas pessoas na sociedade."

Cabe informar que a **Lei Complementar nº 114, de 25 de novembro de 2002**, que "Dispõe sobre o Estatuto das Pessoas Portadoras de Necessidades Especiais no âmbito do Estado de Mato Grosso", não trata das pessoas que sofrem de distúrbios e deficiências vocais permanentes, vejamos:

## CAPÍTULO II DAS DEFINIÇÕES

Art. 3º Para os efeitos desta lei complementar, considera-se:  
I - deficiência: toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de uma ou mais atividades, dentro do padrão considerado normal para o ser humano;

II - deficiência permanente: aquela que ocorreu ou se estabilizou durante um período de tempo suficiente para não permitir recuperação ou não ter probabilidade de que se altere, apesar de novos tratamentos; e

III - incapacidade: uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, meios ou recursos especiais para que a pessoa portadora de necessidades especiais possa receber ou transmitir as informações necessárias ao seu bem-estar pessoal, social e econômico.

Art. 4º É considerada pessoa portadora de necessidades especiais a que se enquadra em uma das seguintes categorias:

I - deficiência física: alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia,

"AQUI A PROPOSIÇÃO GANHA VIDA E, PRINCIPALMENTE, MUDA VIDAS"

paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de atividades;

I - deficiência auditiva: perda parcial ou total das possibilidades auditivas sonoras, variando de graus e níveis na forma seguinte:

- a) de 25 a 40 decibéis (db): surdez leve;
- b) de 41 a 55 decibéis (db): surdez moderada;
- c) de 56 a 70 decibéis (db): surdez acentuada;
- d) de 71 a 90 decibéis (db): surdez severa;
- e) acima de 91 decibéis (db): surdez profunda; e
- f) anacusia;

III - deficiência visual: acuidade visual igual ou menor que 20/200 no melhor olho, após a melhor correção, ou campo visual inferior a 20° (tabela de Snellen), ou ocorrência simultânea de ambas as situações;

IV - deficiência mental: funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como:

- a) comunicação;
- b) cuidado pessoal;
- c) habilidades sociais;
- d) utilização da comunidade;
- e) saúde e segurança;
- f) habilidades acadêmicas;
- g) lazer; ou
- h) trabalho; e

V - deficiência múltipla: associação de duas ou mais deficiências.

A propositura do Nobre Deputado Estadual Júlio Campos, tem como objetivo criar políticas públicas voltadas para o atendimento e inclusão social de pessoas que sofrem de distúrbios e deficiências vocais permanentes.

Sob o mesmo ponto de vista observamos que a deficiência vocal, não é mencionada na **Lei Complementar nº 114, de 25 de novembro de 2002**, por isso faz necessário criar políticas públicas para atender as pessoas que sofrem com o distúrbio e deficiência vocal permanente.

"AQUI A PROPOSIÇÃO GANHA VIDA E, PRINCIPALMENTE, MUDA VIDAS"

O Projeto de Lei trata de **Distúrbios de Voz**, podemos dizer que as pessoas desenvolvem distúrbios de voz por vários motivos, e esses distúrbios afetam a capacidade de falar com clareza, muitas vezes devido ao uso excessivo da voz, causando assim problemas na caixa vocal ou nas cordas vocais das pessoas.

Sendo assim, ao realizarmos pesquisa na internet, observamos que a perda da voz, são causadas por algumas condições de uso excessivo da voz, ex: disfonia e paralisia.



Fonte: 21/03/2019/ <https://otorrinofloripa.com.br/garganta/>

**Disfonia/Afonia**: qualquer alteração na voz é chamada disfonia. Naqueles casos em que “perdemos” a voz completamente, chamamos de afonia. Normalmente, a disfonia se apresenta como uma voz muito baixa ou rouca. Ambas podem ser causadas pelo uso excessivo da voz que podem gerar lesões nas pregas vocais como os nódulos. Inflamações como laringites, malformações das cordas vocais ou até tumores podem ser causadores de alterações na voz<sup>2</sup>.

**Laringite**: a inflamação na laringe pode causar rouquidão, falhas e até a perda da voz. Além disso, o paciente pode ter tosse, febre e dificuldade para engolir. A laringite pode ser aguda ou crônica. No primeiro caso, ela dura até

<sup>2</sup> <https://otorrinofloripa.com.br/garganta/problemas-uso-excessivo-da-voz/>

"AQUI A PROPOSIÇÃO GANHA VIDA E, PRINCIPALMENTE, MUDA VIDAS"

sete dias e pode ser semelhante a um resfriado. Na laringite crônica, pode durar semanas ou até anos<sup>3</sup>.

**Nódulos nas pregas vocais:** essas lesões são benignas e são popularmente conhecidas como "calos" nas cordas vocais. Entre as principais causas está o uso incorreto da voz inclusive em crianças. Com os nódulos, a pessoa fica rouca, tem dificuldades ou cansaço para falar ou cantar. Sempre que esses sintomas persistirem por mais de 15 dias, o otorrinolaringologista deve ser procurado<sup>4</sup>.

Alterações estruturais mínimas da laringe, são pequenas malformações congênitas, muitas vezes muito difíceis de serem diagnosticadas, que podem ocorrer nas pregas vocais e que persistem pela vida toda gerando quadros de disфонia bastante variados, desde disfonias leves, mas recorrentes àquelas bastante acentuadas e persistentes. Algumas destas alterações são os sulcos vocais, cistos epidermóides, cisto aberto, ponte de mucosa, microdiafragma, vasculodisgenesias. O diagnóstico é realizado pela história do paciente de uma rouquidão que, na maioria das vezes já existia na infância, em menor intensidade, mas que foi piorando com a idade e o uso da voz, confirmada naturalmente pelos exames vídeo-endoscópicos da laringe<sup>5</sup>.

**"Câncer de laringe:** este é um dos cânceres mais comuns que atingem a região da cabeça e pescoço, representando, segundo o Inca (Instituto Nacional do Câncer), 25% dos tumores malignos que acometem essa área. A ocorrência pode se dar em uma das três áreas em que se divide o órgão: supraglote, glote e subglote. Aproximadamente 2/3 dos tumores surgem na corda vocal verdadeira, localizada na glote, e 1/3 acomete a laringe supraglótica (acima das cordas vocais). Os sintomas mais comuns são a rouquidão e a disfagia que pode se apresentar como uma dor de garganta ou uma sensação de "caroço" ou "embucho" na garganta, principalmente durante a deglutição<sup>6</sup>."

<sup>3</sup> Ibidem

<sup>4</sup> Ibidem

<sup>5</sup> <https://otorrinofloripa.com.br/garganta/>

<sup>6</sup> Ibidem

"AQUI A PROPOSIÇÃO GANHA VIDA E, PRINCIPALMENTE, MUDA VIDAS"

Alguns cuidados são fundamentais para prevenir as doenças da voz.

- beba mais de 2 litros de água por dia
- não faça automedicação quando sentir algum desconforto na voz
- evite o consumo de gorduras, condimentos e refrigerantes
- evite o consumo de bebidas alcoólicas
- não fume
- consuma café de forma moderada
- evite passar muito tempo em ambientes poluídos
- evite gritar ou alterar o tom de voz
- a laringe é formada por cartilagens e músculos.

**Paralisia de uma corda vocal** pode resultar de doenças cerebrais, como tumores no cérebro, AVCs e doenças desmielinizantes (como esclerose múltipla) ou de lesões nos nervos que enervam a laringe. Lesões nervosas podem ser causadas por tumores não cancerosos (benignos) e cancerosos (malignos); lesões de pescoço; muitos tipos de cirurgia que envolvem o pescoço ou tórax, como a remoção cirúrgica da glândula tireoide, ou cirurgia da coluna vertebral ou cirurgia cardíaca; infecção viral dos nervos; doença de Lyme; neurotoxinas (substâncias que envenenam ou destroem tecido nervoso) como chumbo, mercúrio e arsênico ou as toxinas produzidas na difteria. Em muitas pessoas, a causa é desconhecida<sup>7</sup>.

"A paralisia de ambas as cordas vocais é um distúrbio com risco à vida, porque as cordas vocais não conseguem abrir o suficiente para permitir a passagem de ar adequadamente. Esta paralisia pode ser causada por cirurgia da coluna com acesso pela parte anterior do pescoço, remoção cirúrgica da glândula tireoide, inserção de um tubo para respiração na traqueia (intubação traqueal) ou doenças que afetam os nervos e músculos (como miastenia grave)<sup>8</sup>."

A paralisia das cordas vocais impede que elas se abram e se fechem, e pode afetar a fala, a respiração e a deglutição. A paralisia pode permitir que

<sup>7</sup> <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-do-ouvido,-nariz-e-garganta/dist%C3%BArbios-da-laringe/paralisia-das-cordas>

<sup>8</sup> Ibidem

"AQUI A PROPOSIÇÃO GANHA VIDA E, PRINCIPALMENTE, MUDA VIDAS"

os alimentos e os líquidos sejam inalados (aspirados) até a traqueia e os pulmões.

Caso haja paralisia de **uma única corda vocal**, a voz fica rouca e sussurrada. Geralmente, a via respiratória não fica obstruída, porque a corda normal, do outro lado, abre o suficiente<sup>9</sup>.

"Caso haja paralisia de um único lado, pode ser realizada uma cirurgia para mover a corda vocal paralisada para a melhor posição para permitir uma fala mais normal. A operação pode envolver a inserção de um espaçador ajustável junto à corda paralisada ou injetar nela uma substância para aproximar as cordas, melhorar a voz e prevenir a aspiração."

Quando **ambas as cordas vocais** ficam paralisadas, a voz reduz-se em potência, embora continue a soar normalmente. Contudo, o espaço entre as cordas paralisadas é pequeno e a via aérea é inadequada; por esta razão, até mesmo um exercício moderado causa dificuldade de respirar e um som rouco e agudo (estridor), sempre que a pessoa respira<sup>10</sup>.

"Quando ambos os lados estão paralisados, é difícil manter as vias aéreas abertas de forma adequada. Pode ser necessária uma traqueostomia (cirurgia que cria uma abertura para a traqueia, cortando a parte anterior do pescoço). A abertura criada pela traqueostomia pode ser permanente ou ser utilizada apenas enquanto a pessoa tem uma infecção do trato respiratório superior. Às vezes, a cirurgia de reinervação (reparo dos nervos das cordas vocais) pode ajudar a falar, respirar e engolir."

Dessa forma, é importante a criação de políticas públicas para atender as pessoas que sofrem de distúrbios e deficiências vocais permanentes, onde reduzirá o estigma e a discriminação quando detectados doenças causadas pelo sintoma de distúrbio da voz, e garantir tratamentos adequados para a reabilitação da deficiência vocal. Por isso, faz necessário e urgente, a

<sup>9</sup> Ibidem

<sup>10</sup> <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-do-ouvido,-nariz-e-garganta/>

"AQUI A PROPOSIÇÃO GANHA VIDA E, PRINCIPALMENTE, MUDA VIDAS"

propositura em tramite, para que sejam garantidos por lei a saúde e os cuidados com as pessoas com deficiência vocal, para que tenham a voz saudável.

Sobreleva-se que, embora o presente Relatório possa expor às especificações técnicas e atributos, tanto formais, legais e meritórios, a atribuição desta Comissão Permanente é vinculada e consiste em dar parecer quanto ao mérito em todas as proposições e assuntos concernentes que visem regular a saúde, 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, como relator (a) designado(a), a posição neste é exclusivamente pelo **"mérito de iniciativa discricionária quando for proposta por conveniência e oportunidade"**, cabendo à 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.

Ainda no âmbito de tecnicidades, ressalta-se que este **Relatório** consiste na narração ou exposição de fatos, atividades, elementos, argumentos etc. técnicos relativos ao mérito da questão em pauta. Ao ensejo desta oportunidade, elucida-se ainda que **Parecer/Voto** é o posicionamento do Relator e demais pares, com base factual ou legal, determinando ou apontando sugestão de ação no âmbito legislativo.

**Em apertada síntese, concluímos o presente relatório.**

"AQUI A PROPOSIÇÃO GANHA VIDA E, PRINCIPALMENTE, MUDA VIDAS"

## II – PARECER/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 2255/2023**, de autoria do Deputado JÚLIO CAMPOS, lido na 85ª Sessão Ordinária (29/11/2023).

Sala das Comissões, em 26 de 5 de 2024.

RELATOR: SEBASTIÃO ROBERTO C.

  
Francisco Xavier da Cunha Filho  
Consultor Legislativo / Núcleo Social



**ALMT**  
Assembleia Legislativa  
COMISSÕES PERMANENTES 2024



Secretaria Parlamentar da Mesa Diretora | Núcleo Social

#### IV - FICHA DE VOTAÇÃO:

##### SISTEMA ELETRÔNICO DE DELIBERAÇÃO REMOTA (VIDEOCONFERÊNCIA)

ATO Nº 010/2024/SPMD/MD/ALMT

|                |                                                  |                                            |                 |
|----------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------|
| REUNIÃO:       | <input checked="" type="checkbox"/> 2ª ORDINÁRIA | <input type="checkbox"/> 1ª EXTRAORDINÁRIA | 26/05/24 10H00. |
| DATA/HORÁRIO:  |                                                  |                                            |                 |
| PROPOSIÇÃO:    | PL Nº 2255/2023.                                 |                                            |                 |
| AUTORIA:       | Deputado Estadual JÚLIO CAMPOS.                  |                                            |                 |
| APENSAMENTOS:  |                                                  |                                            |                 |
| SUBSTITUTIVOS: |                                                  |                                            |                 |
| EMENDAS:       |                                                  |                                            |                 |

| MEMBROS TITULARES                                                      | RELATOR                             | ASSINATURAS | VOTAÇÃO                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Deputado DR. JOÃO<br>João Jose de Matos   MDB   Presidente             | <input type="checkbox"/>            |             | <input checked="" type="checkbox"/> COM O RELATOR (SIM).<br><input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO). |
| Deputado PAULO ARAÚJO<br>Paulo Roberto Araújo   PP   Vice-Presidente   | <input type="checkbox"/>            |             | <input checked="" type="checkbox"/> COM O RELATOR (SIM).<br><input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO). |
| Deputado LÚDIO CABRAL<br>Ludio Frank Mendes Cabral   PT                | <input type="checkbox"/>            |             | <input checked="" type="checkbox"/> COM O RELATOR (SIM).<br><input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO). |
| Deputado DR. EUGÊNIO<br>José Eugênio de Paiva   PSB                    | <input type="checkbox"/>            |             | <input checked="" type="checkbox"/> COM O RELATOR (SIM).<br><input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO). |
| Deputado SEBASTIÃO REZENDE<br>Sebastião Machado Rezende   UNIÃO BRASIL | <input checked="" type="checkbox"/> |             | <input checked="" type="checkbox"/> COM O RELATOR (SIM).<br><input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO). |

| MEMBROS SUPLENTE                                             | RELATOR                  | ASSINATURAS | VOTAÇÃO                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Deputada JANAÍNA RIVA<br>Janaina Greycy Riva Fagundes   MDB  | <input type="checkbox"/> |             | <input type="checkbox"/> COM O RELATOR (SIM).<br><input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO). |
| Deputado DILMAR DAL BOSCO<br>Dilmar Dal Bosco   UNIÃO BRASIL | <input type="checkbox"/> |             | <input type="checkbox"/> COM O RELATOR (SIM).<br><input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO). |
| Deputado VALDIR BARRANCO<br>Valdir Mendes Barranco   PT      | <input type="checkbox"/> |             | <input type="checkbox"/> COM O RELATOR (SIM).<br><input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO). |
| Deputado FABIO TARDIN<br>Fábio José Tardin   PSB             | <input type="checkbox"/> |             | <input type="checkbox"/> COM O RELATOR (SIM).<br><input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO). |
| Deputado BETO DOIS A UM<br>Alberto Machado   PSB             | <input type="checkbox"/> |             | <input type="checkbox"/> COM O RELATOR (SIM).<br><input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO). |

A Comissão Permanente de Saúde, Previdência e Assistência Social, após apresentação do Parecer e o Voto do Relator, manifestamos:

VOTAÇÃO FINAL: ☒ FAVORÁVEL À APROVAÇÃO ☐ CONTRÁRIO À APROVAÇÃO

#### IV - ENCAMINHA-SE À SECRETARIA PARLAMENTAR DA MESA DIRETORA:

Para ciência e continuidade da tramitação na forma regimental.

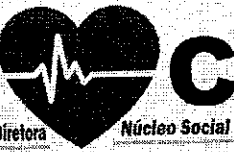
GLAUCIA MARIA DE CAMPOS ALVES  
Secretária da Comissão Permanente

FRANCISCO XAVIER DA CUNHA FILHO  
Consultor Legislativo do Núcleo Social

Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso



**NUS**  
Secretaria Parlamentar da Mesa Diretora



Edifício Governador Dante Martins de Oliveira  
Sala 204 - 2º Piso

Assessoria Técnica:  
E-mail: nucleo@almt.gov.br  
Telefone: (65) 3313-6908 | (65) 3313-6915

Consultor Legislativo:  
E-mail: francisco.xavier@almt.gov.br  
Telefone: (65) 3313-6909 | (65) 9 9839-4683

GMCA  
Página 1 de 1