

PARECER Nº 1918/2023

PROCESSO Nº 3365/2023

PROTOCOLO Nº 11203/2023

PROPOSIÇÃO PROJETO DE LEI (PL) Nº 1985/2023

EMENTA
ORIGINAL

Dispõe sobre o diagnóstico e tratamento das alterações veno-linfáticas nas unidades de atenção especializada de média complexidade do Estado Mato Grosso, e dá outras providências.

AUTORIA: Deputado MAX RUSSI

I – RELATÓRIO:

Submete-se a esta Comissão Permanente de Saúde, Previdência e Assistência Social o **Projeto de Lei (PL) nº 1985/2023**, de autoria do Deputado MAX RUSSI, que “*Dispõe sobre o diagnóstico e tratamento das alterações veno-linfáticas nas unidades de atenção especializada de média complexidade do Estado Mato Grosso, e dá outras providências*”, lido na 69ª Sessão Ordinária (04/10/2023).

Vejamos a redação da proposição:

Art. 1º - A prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação das alterações veno-linfáticas passam a integrar as ações de saúde a serem oferecidas aos pacientes nas unidades de atenção especializada de Média Complexidade no âmbito do Estado Mato Grosso, em rede própria ou referenciada.

Art. 2º - Para os efeitos desta Lei, compreende-se como alterações veno-linfáticas o lipedema, linfedema primário ou secundário, fleboedema e a síndrome pós-trombótica.

Art. 3º - O tratamento das alterações veno-linfáticas é de responsabilidade de profissionais capacitados, segundo regulamentação, devidamente habilitados pelo respectivo Conselho Profissional.

Art. 4º Deverá promover a divulgação sobre os cuidados necessários para prevenção das doenças vasculares como o lipedema nas unidades de saúde da rede pública e ofertar aos pacientes e à população em geral cartilhas, panfletos e outros materiais, impressos e/ou digitais, contendo informações básicas sobre as doenças vasculares.

Art. 5º As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão à conta de dotações orçamentárias próprias.

Art. 6º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Os autos foram tramitados pela Secretaria de Serviços Parlamentar, com a **PESQUISA PRELIMINAR**, expedida em 06/10/2023, 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 06.

No dia 18/10/2023, 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.

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.

Não há preliminares a serem analisadas, sejam elas na modalidade de Substitutivos, Emendas ou Apenso.

Em regra, o parlamentar não está impedido de iniciar Projeto de Lei dispondo sobre a instituição de políticas públicas sobre determinada matéria. O que se deve ser observado, nestes casos, é se _____

o parlamentar, a despeito de instituir uma política estadual, não adentra em matéria da competência exclusiva ou privada da União (arts. 21 e 22 da CF), dos Municípios (art. 30 da CF) ou de outros Poderes ou órgãos constitucionais autônomos.

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 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 1985/2023 tem como objetivo dispor sobre o diagnóstico e tratamento das alterações veno-linfáticas nas unidades de atenção especializada de média complexidade do Estado de Mato Grosso.

Nas folhas 03 a 05 da propositura, o autor apresenta as seguintes justificativas:

Este projeto de lei visa garantir a assistência aos pacientes com alterações veno-linfáticas nas unidades de atenção especializada de Média Complexidade no âmbito do Estado do Mato Grosso. Ressalte-se que a assistência terapêutica abrange toda a linha de cuidados, incluindo estratégias de promoção à saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Faz-se necessário destacar o impacto das alterações veno-linfáticas em diversos órgãos e sistemas, caracterizando-se como uma condição sistêmica. As alterações não são apenas relacionadas às condições cutâneas ou estéticas locais, mas essas pessoas apresentam importantes repercussões físico-funcionais, psicológicas e sociais relacionadas a sua condição crônica e evolutiva. Quando não adequadamente tratadas, as alterações veno-linfáticas podem evoluir para processos infecciosos sistêmicos e, em sua forma mais grave, para o desenvolvimento de linfangiosarcoma (Síndrome de Stewart Trevis), condição essa de péssimo prognóstico. As alterações veno-linfáticas podem ocorrer por diversos mecanismos. Sabe-se que a insuficiência venosa crônica ocorre por obstrução e/ou insuficiência prolongada das válvulas, levando ao aumento de pressão em estruturas venosas, causando acúmulo de proteínas de maior peso molecular no tecido e aumento da pressão osmótica tissular. Uma vez que o sistema linfático mantém estreita relação anatômica e funcional com o sistema venoso, em um contexto de insuficiência venosa

crônica, a insuficiência da drenagem linfática pode se desenvolver por sobrecarga dos capilares, vasos linfáticos e linfonodos. O fleboedema é um edema decorrente da doença venosa que acomete os membros inferiores. Se não tratado, provoca, com o tempo, a sobrecarga do sistema linfático. Os tecidos endurecem e surge um flebolinfedema. As causas para o surgimento de um flebolinfedema podem ser varizes, mas também pode ser trombose. A síndrome pós-trombótica consiste em um conjunto de alterações que podem ocorrer, em longo prazo, após uma trombose venosa profunda. Trata-se de uma condição potencialmente debilitante que afeta de 20% a 50% dos pacientes, mesmo quando a terapia anticoagulante é usada. As manifestações variam de sinais clínicos leves a mais graves, como dor e edema crônicos. O linfedema é uma doença crônica, incapacitante e progressiva, definida como um acúmulo anormal de líquido, eletrólitos e proteínas no espaço intersticial, de etiologia primária ou secundária. Considerado atualmente um grave problema de saúde pública, o linfedema leva ao aumento do volume e peso de regiões do corpo, e pode ocorrer como consequência de diversas situações clínicas: após procedimentos cirúrgicos oncológicos; após tratamento radioterápico; nos traumas ortopédicos; após processos inflamatórios ou infecciosos; nas alterações venosas e hormonais; nas síndromes metabólicas e na imobilidade; nas doenças reumatológicas e dermatológicas; nas síndromes de má formação; no período gestacional e; após queimaduras. O diagnóstico de linfedema é obtido pela história clínica, por exame físico e exames complementares. Com uma estimativa de mais de 9 mil novos casos de câncer de mama, por exemplo, e tendo as mulheres uma incidência estimada de linfedema de 30%, após cinco anos de tratamento, segundo pesquisas realizadas no Instituto Nacional de Câncer, devemos esperar aproximadamente 2.750 novos casos de linfedema secundário ao tratamento de câncer de mama. Se considerarmos as ocorrências de câncer de mama nos anos anteriores e a fisiopatologia crônica do linfedema, a estimativa de prevalência nessa população específica chega a valores exorbitantes. Quadro similar pode ser encontrado em outras topografias de câncer devido à agressão linfática provocada pelo tratamento oncológico e pelo tumor. Entretanto, a necessidade de incorporação de políticas públicas para a prevenção, diagnóstico, controle e tratamento fisioterapêutico das alterações venolinfáticas não estão apenas relacionadas aos pacientes oncológicos. É comum o linfedema secundário decorrente de linfangite e erisipela, sendo mais predominante em pacientes de classes sociais mais baixas, com maior dificuldade de acesso ao serviço de saúde e que, ao apresentar episódios repetidos de infecção, são tratados de forma inadequada e mal orientados quanto a cuidados para evitar o desenvolvimento de linfedema. Quando a oferta excede a capacidade dos capilares linfáticos, o aumento de proteínas de alto peso molecular e de líquido no tecido favorece os quadros

de linfangites e erisipelas, que podem causar trombose dos coletores linfáticos e consequente piora progressiva do edema e das demais complicações, como a lipodermatoesclerose e úlcera de estase. Quando o paciente apresenta linfedema secundário à estase venosa crônica, considera-se que o paciente apresenta uma doença veno-linfática. O linfedema é observado nos casos de filária que, embora esteja em controle, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que aproximadamente 120 milhões de indivíduos com microfilárias circulantes e 16 milhões possuem linfedema secundário a essa causa no mundo. Não dispomos de estimativas brasileiras sobre a prevalência de linfedema secundário à infecção, mas sabemos do forte impacto social das infecções e de suas consequências, que somente serão minimizadas se existirem ações concretas, sequenciadas e articuladas entre as secretarias municipais de saúde e de meio ambiente, educação, política de geração de emprego e de assistência social. Além disso, o lipedema é uma alteração gerada pelo acúmulo anormal, crônico e progressivo de gordura subcutânea nas partes inferiores do corpo, que acomete principalmente a população feminina e é frequentemente subdiagnosticada quando comparada a outras morbidades. Acredita-se que os vasos sanguíneos que nutrem os depósitos de gordura em indivíduos com lipedema sejam frágeis e propensos a extravasamentos, assim como os pequenos vasos linfáticos, favorecendo o acúmulo de líquidos. Também parece haver menos elasticidade na pele de indivíduos com lipedema. Isso aumentaria ainda mais sua suscetibilidade ao acúmulo excessivo de líquidos, uma vez que a tensão criada pela elasticidade da pele atua para aplicar pressão no tecido subjacente, e essa pressão associada à contração muscular favorece o fluxo linfático e venoso. A incapacidade de manter o equilíbrio de fluidos no tecido adiposo pode ser um fator essencial do lipedema. A ausência de ações de controle das alterações venolinfáticas representa uma demanda social até então não contemplada e reflete em aumento da morbidade e mortalidade. As alterações venolinfáticas predispõem o aparecimento de infecções oportunistas, reações inflamatórias, restrição da amplitude articular, perda de função, entre diversas outras repercussões agudas e crônicas, locais e sistêmicas de grande impacto na saúde do indivíduo.

Diante de tal cenário, fica clara a necessidade de acesso a recursos que visem a assistência integral a essa população. São estes os motivos que nos levam a propor uma ampliação da assistência para esses pacientes, e para tal, o projeto de lei sob análise deverá ter espaço para o seu aprimoramento, a fim de contemplar a complexidade envolvida no tratamento das alterações veno-linfáticas e a universalidade clínica da indicação e da utilização dos diversos recursos terapêuticos na prevenção, diagnóstico, tratamento e controle dessa enfermidade.

A competência para legislar em matéria de proteção e defesa da saúde é concorrente entre União, Estados e Distrito Federal (art. 24, XII, da CF). Desse modo, é prerrogativa desta Comissão analisar, quanto ao mérito, à matéria em questão.

Segundo o artigo 2º da propositura, para os efeitos desta Lei, compreende-se como alterações veno-linfáticas o lipedema, linfedema primário ou secundário, fleboedema e a síndrome pós-trombótica.

Para melhor conhecimento do que seja a linfedema, veremos o que concerne à conceituação desta anomalia, na visão de Melo *et al* (2022, pág. 12464)¹:

Linfedema é uma condição clínica debilitante, incurável e progressiva, caracterizada por edema, fibrose e deposição de gordura no espaço celular subcutâneo. Acomete, aproximadamente, de 140 a 200 milhões de pessoas no mundo, apesar de ser difícil estimar a real incidência uma vez que os estágios iniciais são subnotificados até que seja necessário algum tratamento. A doença é resultado do acúmulo do fluido extracelular rico em proteína no espaço intersticial, decorrente do desbalanço entre a produção e a capacidade do organismo em transportar o líquido para a circulação sistêmica. A longo prazo, o acúmulo de linfa estimula o recrutamento de fibroblastos, adipócitos e neutrófilos, desencadeando um processo inflamatório crônico no membro acometido.

A genética favorece o surgimento do linfedema quando há alterações ou mutações do sistema linfático, infecções na pele e subcutâneo (gordura embaixo da pele) podem desencadear o surgimento da doença. Pode se manifestar depois de cirurgia da remoção dos linfonodos, como nas cirurgias de câncer de mama, quando são retirados linfonodos axilares, doenças cardíacas ou vasculares.

¹ Disponível em: [Repositório da Universidade de Lisboa: Tratamento microcirúrgico do linfedema \(ul.pt\)](https://repositorio.da.universidade.de.lisboa/tratamento-microcirurgico-do-linfedema-(ul-pt)). Acesso em setembro de 2022.

NUCLEO SOCIAL

FLS 14

RUB 6A

o problema no decorrer das gerações. Apesar de crônico, o lipedema pode ser tratado a fim de amenizar os seus sintomas e o sofrimento da paciente. Além do acúmulo de gordura e a dor eminente, o surgimento de hematomas, peso nos membros e fragilidade capilar são alguns dos sinais que devem ser avaliados por um angiologista ou cirurgião vascular, para identificar a doença. Em geral, a gordura é localizada da altura da cintura até os tornozelos e pode comprometer a mobilidade. Seu diagnóstico é extremamente necessário, justamente por se tratar de uma doença que pode ser confundida com varizes e linfedema, caracterizado pelo inchaço de membros por meio da retenção de líquidos. Ademais, a lipodistrofia ginoide, conhecida popularmente por celulite, pode ser desencadeada pelo lipedema e causar inflamação e fibrose.²

Já o fleboedema é uma doença bem comum, que é o inchaço devido de alguma doença venosa. Geralmente, acontece quando, devido à insuficiência venosa, o sangue fica represado, impedido de circular.³

E por fim, a “Síndrome pós-flebitica (pós-trombótica) é a insuficiência venosa crônica sintomática após trombose venosa profunda. As causas são os distúrbios que acarretam hipertensão venosa, normalmente por lesão venosa ou insuficiência das valvas venosas, como acontece após trombose venosa profunda. Efetua-se o diagnóstico por história, exame físico e ultrassonografia dúplex. O tratamento envolve compressão, cuidados com feridas e, raramente, cirurgia. A prevenção requer tratamento adequado da trombose venosa profunda e uso de meias de compressão.”⁴

Assim, essas alterações veno-linfáticas podem incluir condições como linfedema, lipedema, síndrome pós-trombótica e outras patologias que afetam o sistema venoso e linfático, que podem causar sintomas debilitantes como desconforto significativo, inchaço, dor e até complicações mais graves, como infecções, deformidades e disfunções permanentes.

²Disponível em: <https://sbacv.org.br/lipedema/>
Disponível em:

<https://vascular.pro/quando-a-cirurgia-vascular-e-indicada/#:~:text=Uma%20doen%C3%A7a%20bem%20comum%C3%A9,a%20represado%20%C3%A9,lica%20impedido%20de%20circular.>

⁴ Disponível em: [https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/doen%C3%A7as-cardiovasculares/doen%C3%A7as-venosas-perif%C3%A9ricas/insufici%C3%A9ncia-venosa-cr%C3%B4nica-e-s%C3%ADndrome-p%C3%B3s-flebitica#~:text=S%C3%ADndrome%20p%C3%B3s%20flebitica%20ADica%20\(p%C3%B3s%20acontece%20ap%C3%B3s%20trombose%20venosa%20profunda.](https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/doen%C3%A7as-cardiovasculares/doen%C3%A7as-venosas-perif%C3%A9ricas/insufici%C3%A9ncia-venosa-cr%C3%B4nica-e-s%C3%ADndrome-p%C3%B3s-flebitica#~:text=S%C3%ADndrome%20p%C3%B3s%20flebitica%20ADica%20(p%C3%B3s%20acontece%20ap%C3%B3s%20trombose%20venosa%20profunda.)

Ao estabelecer que as unidades de saúde de média complexidade realizem o diagnóstico, o tratamento e o acompanhamento médico adequado, ajuda a garantir que os pacientes recebam a intervenção precoce e tratamento apropriado, ajudando a melhorar significativamente os sintomas físicos e mentais dos pacientes.

Além disso, o tratamento eficaz dessas condições pode reduzir os custos em longo prazo do sistema de saúde, uma vez que a prevenção de complicações reduz a necessidade de tratamentos mais caros e hospitalizações, já que muitas dessas condições têm o potencial de progredir se não forem tratadas.

Assim, o projeto de lei tem um grande potencial para melhorar a qualidade de vida dos pacientes que sofrem com essas condições, pois busca fornecer a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação das alterações veno-linfáticas para que os pacientes mantenham sua mobilidade e independência, permitindo-lhes continuar suas atividades diárias e evitar limitações funcionais.

Portanto, é uma medida valiosa que visa incluir um acesso mais equitativo aos cuidados de saúde, pois promove a prevenção e promoção em saúde que é considerada uma estratégia importante para ampliação do conhecimento e práticas relacionadas aos comportamentos saudáveis do indivíduo.

E diante da importância e da relevância da temática para a sociedade mato-grossense, a presente propositura merece prosperar por viabilizar o acesso aos direitos sociais e respeito e promoção dos direitos humanos à sociedade, contribuindo para o pleno efetivo exercício da cidadania e do direito à saúde.

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.

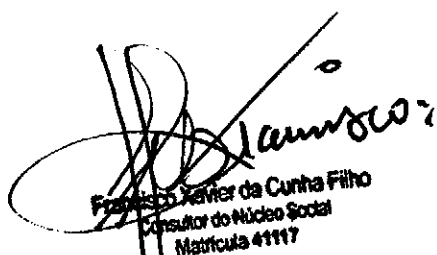
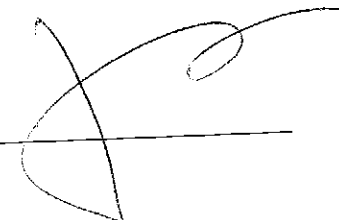
Em apertada síntese, concluímos o presente relatório.

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 1985/2023**, de autoria do Deputado MAX RUSSI, lido na lido na 69ª Sessão Ordinária (04/10/2023).

Sala das Comissões, em 22 de 11 de 2023.

RELATOR: _____



Francisco Xavier da Cunha Filho
Consultor do Núcleo Social
Matrícula 41117

NUCLEO SOCIAL
(65) 3313-6915 / (65) 3313-6909
nucleosocial@al.mt.gov.br



ALMT
Assembleia Legislativa

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

Secretaria Parlamentar da Mesa Diretora

NUSC
Núcleo Social

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

FLS. 20 RUB. GA.

Comissão Permanente de Saúde, Previdência e Assistência Social.

REUNIÃO: ☐ ORDINÁRIA ☒ EXTRAORDINÁRIA DATA/HORÁRIO: 22/11/23 10H00.

PROPOSIÇÃO: PL Nº 1985/2023.

AUTORIA: Deputado Estadual MAX RUSSI.

APENSAMENTOS: _____

ANEXOS: _____

SISTEMA ELETRÔNICO DE DELIBERAÇÃO REMOTA (VIDEOCONFERÊNCIA)

MEMBROS TITULARES	ASSINATURAS	RELATOR		VOTAÇÃO
Deputado LÚDIO CABRAL Lúdio Frank Mendes Cabral PT Presidente		☐	☒ COM O RELATOR (SIM). ☐ CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).	☒ PRESENCIAL ☐ REMOTO
Deputado PAULO ARAÚJO Paulo Roberto Araújo PP Vice-Presidente		☒	☒ COM O RELATOR (SIM). ☐ CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).	☒ PRESENCIAL ☐ REMOTO
Deputado DR. JOÃO João de Deus Mendes MDB		☐	☒ COM O RELATOR (SIM). ☐ CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).	☒ PRESENCIAL ☐ REMOTO
Deputado DR. EUGÊNIO Eugênio de Faria PSB		☐	☐ COM O RELATOR (SIM). ☐ CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).	☐ PRESENCIAL ☐ REMOTO
Deputado FAISSAL Faissal Augusto Cabral CIDADANIA		☐	☐ COM O RELATOR (SIM). ☐ CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).	☐ PRESENCIAL ☐ REMOTO

MEMBROS SUPLENTE	ASSINATURAS	RELATOR		VOTAÇÃO
Deputado VALDIR BARRANCO Valdir Mendes Barranco PT		☐	☐ COM O RELATOR (SIM). ☐ CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).	☐ PRESENCIAL ☐ REMOTO
Deputado BETO DOIS A UM Beto do Amaral PSB		☐	☐ COM O RELATOR (SIM). ☐ CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).	☐ PRESENCIAL ☐ REMOTO
Deputado FABIO TARDIN Fabio José Tardin PSB		☐	☐ COM O RELATOR (SIM). ☐ CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).	☐ PRESENCIAL ☐ REMOTO
Deputada JANAÍNA RIVA Janaína Grayce Riva Fagundes MDB		☐	☐ COM O RELATOR (SIM). ☐ CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).	☐ PRESENCIAL ☐ REMOTO
Deputado ELIZEU NASCIMENTO Elizeu Francisco do Nascimento PL		☐	☐ COM O RELATOR (SIM). ☐ CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).	☐ PRESENCIAL ☐ 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.

Para ciência e continuidade da tramitação na forma regimental.

FRANCISCO XAVIER DA CUNHA FILHO
Consultor Legislativo do Núcleo Social

GLÁUCIA MARIA DE CAMPOS ALVES
Secretária da Comissão Permanente

COMISSÃO DE SAÚDE



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