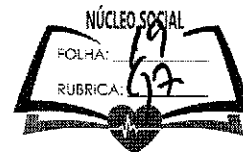




ALMT
Assembleia Legislativa
COMISSÕES PERMANENTES 2024



Secretaria Parlamentar da Mesa Diretora | Núcleo Social

PARECER Nº **0539/2024**

PROCESSO Nº **2469/2023**

PROTOCOLO Nº **7115/2023**

PROPOSIÇÃO **PROJETO DE LEI (PL) Nº 1517/2023**

EMENTA ORIGINAL Dispõe sobre as Diretrizes Estaduais para Atenção Integral às Cardiopatias Congênitas no âmbito do Sistema Único de Saúde- SUS.

AUTORIA: Deputado WILSON SANTOS

APENSAMENTO: Projeto de Lei nº 1035/2024 – Deputado VALDIR BARRANCO

I – RELATÓRIO:

Submete-se a esta Comissão Permanente de Saúde, Previdência e Assistência Social o Projeto de Lei (PL) nº 1517/2023, de autoria do Deputado WILSON SANTOS, que ***“Dispõe sobre as Diretrizes Estaduais para Atenção Integral às Cardiopatias Congênitas no âmbito do Sistema Único de Saúde- SUS”***, lido na 42ª Sessão Ordinária (28/06/2023).

Vejamos a redação da proposição:

Art. 1º Esta Lei cria as Diretrizes Estaduais para Atenção Integral às Cardiopatias Congênitas no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 2º A assistência à criança com cardiopatia congênita será prestada de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, e compreenderá todos os meios necessários para proporcionar resolutividade em todas as etapas do diagnóstico e tratamento, devendo incluir:

I - disponibilizar recursos necessários para assistência às crianças portadoras de cardiopatias congênitas, desde a realização de diagnóstico precoce até a oferta de tratamento e acompanhamento;

II - formular diretriz para financiamento de tais recursos, incluindo estratégias para monitorar os recursos, avaliar e controlar o serviço;

III - criar e implantar linha de cuidado que compreenda o diagnóstico, transporte para centro de referência, tratamento e assistência/acompanhamento;



IV - estabelecer rotinas para aumentar a eficiência dos diagnósticos - no período pré-natal e neonatal;

V - criar um cadastro/registo estadual das crianças nascidas com diagnóstico de cardiopatia congênita:

a) do diagnóstico intraútero - nos casos de diagnóstico por ecocardiograma fetal;

b) do diagnóstico após o nascimento, a partir da triagem por Teste de oximetria de pulso e ecocardiograma do recém-nascido, ou ainda em qualquer fase da vida da criança, jovem ou adulto; permitindo os encaminhamentos necessários – até mesmo ainda da gestante, conforme cardiopatia, gravidade e centro de referência.

VI - criar centros de referência para encaminhamento das crianças diagnosticadas com cardiopatias, permitindo: a) acesso desde a gestação do feto com cardiopatia congênita, oferecendo suporte para o parto; b) garantia do transporte seguro de recém-nascidos e crianças cardiopatas; c) assistência cirúrgica ou hemodinâmica, conforme o tratamento adequado para o tipo de cardiopatia.

VII - estabelecer uma rede de referência e contrarreferência para garantir a continuidade dos cuidados terapêuticos – até mesmo na vida adulta do cardiopata congênito;

VIII - estabelecer fluxo de assistência multidisciplinar, com atenção prestada por equipes multiprofissionais que inclui, mas não se esgota, nas intervenções cirúrgicas necessárias.

Art. 3º Caberá ao Poder Executivo regulamentar a presente Lei.

Art. 4º 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 05/07/2023, 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 05.

O PL foi colocado em pauta em 28/06/2023, e cumpriu pauta em 06/07/2023, e no dia 10/07/2023, 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.



O Projeto de Lei nº 1517/2023, recebeu Parecer nº 1384/2023, favorável à aprovação, na Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social, no dia 22/11/2023, conforme as folhas de 06 a 18.

A propositura retornou ao Núcleo Social, para receber Parecer na Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social, quanto ao apensamento do Projeto de Lei nº 1035/2024, de autoria do Deputado Estadual Valdir Barranco, em 12/06/2024.

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 Apensos.

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.

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 1517/2023 tem como objetivo criar Diretrizes Estaduais para Atenção Integral às Cardiopatias Congênitas no âmbito do Sistema único de Saúde- SUS.



Na folha 03 da propositura, o autor apresenta as seguintes justificativas:

O presente projeto de lei dispõe sobre as Diretrizes Estaduais para Atenção Integral às Cardiopatias Congênitas no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diante desta competência legislativa e considerando que dentre as malformações que podem ocorrer em fetos, estão as cardiopatias congênitas, que consistem em alterações da morfologia normal de estruturas do coração ou dos vasos da base e também na magnitude do problema – uma vez que é a terceira maior causa de mortes no período neonatal (óbitos até 28 dias de vida) e a necessidade de garantir a atenção integral à criança com cardiopatia congênita. Ademais, segundo o Ministério da Saúde, a cardiopatia congênita é a malformação congênita mais comum e ocorre em 1% dos recém-nascidos vivos, sendo responsável por cerca de 10% dos óbitos infantis (óbitos até 1 ano de vida). Ela pode variar desde uma comunicação interatrial, que é relativamente frequente, geralmente assintomática e com possibilidade de fechamento espontâneo; até cardiopatias congênitas críticas, que demandam intervenção cirúrgica ou percutânea (cateterismo) ainda no primeiro ano de vida, com elevadas taxas de mortalidade mesmo com tratamento cirúrgico, como por exemplo, a síndrome de hipoplasia do coração esquerdo. As cardiopatias congênitas críticas acontecem em cerca de 0,1% a 0,2% dos recém-nascidos vivos e 30% dessas crianças recebem alta do berçário sem diagnóstico. É preciso ressaltar ainda que além da maior mortalidade, o diagnóstico tardio está relacionado a maior número de internações, mais dias de hospitalização e maior custo por pacientes. Portanto, há a necessidade de aperfeiçoar a atual assistência prestada às crianças com cardiopatias congênitas, de forma a reduzir a mortalidade e melhorar a eficiência do Sistema Único de Saúde, no âmbito de estado de Mato Grosso. Diante da importância do tema, solicitamos o apoio dos nobres pares para a aprovação da presente proposição.

O referido projeto dispõe sobre as Diretrizes Estaduais para Atenção Integral às Cardiopatias Congênitas, e para melhor compreensão faz se necessário sua conceituação, como segue:

“Cardiopatia Congênita é qualquer anormalidade na estrutura ou função do coração que surge nas primeiras oito semanas de gestação quando se forma o coração do bebê. Ocorre por uma alteração no desenvolvimento embrionário da estrutura cardíaca, mesmo que descoberto no nascimento ou anos mais tarde¹”.

¹ <https://hospitalsaomatheus.com.br/blog/o-que-e-cardiopatia-congenita-quais-os-sintomas-e-os-principais-tipos/>



O Brasil possui um índice elevado de casos, como destaca o site do Ministério da Saúde, descrevendo a classificação da doença, diagnóstico (oximetria de pulso/teste do coraçãozinho), fatores de risco e tratamento, como segue:

CORAÇÃO²

Cardiopatias congênitas afetam cerca de 30 mil crianças por ano no Brasil. Com 90% da incidência ainda na gestação, a condição está entre as malformações que mais matam na infância. SUS oferece acompanhamento para diagnóstico e tratamento precoces

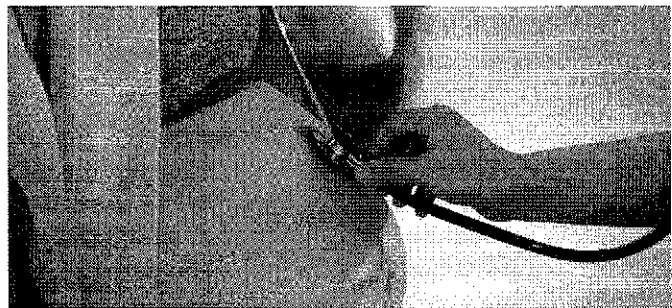


Foto: Internet - Publicado em 22/11/2022 10h16 Atualizado em 22/11/2022 10h29

As cardiopatias congênitas são um conjunto de malformações na estrutura ou na função do coração que surgem durante o desenvolvimento fetal. Essa condição está entre as malformações que mais matam na infância e ainda permanecem como a terceira causa de óbito no período neonatal (28 dias após o parto). A cada mil bebês, 10 nascem com algum tipo de condição. Por ano, segundo o Ministério da Saúde, cerca de 30 mil crianças nascem com o problema no Brasil e aproximadamente 40% vão necessitar de cirurgia ainda no primeiro ano, o que representa 12 mil pacientes.

Classificadas em leves, moderadas e graves, as ocorrências podem ter desenvolvimentos distintos. No caso das leves, é possível uma evolução que resulte na resolução do quadro, como ocorre na comunicação interventricular (CIV), cardiopatia mais frequente no mundo. Os casos se apresentam no

² <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/novembro/cardiopatia-congenita-afeta-cerca-de-30-mil-criancas-por-ano-no-brasil>



período fetal e, em até 80% das vezes, essa comunicação indevida tende a ser “fechada” naturalmente ainda na gestação ou até os dois anos de idade.

Já a classificação moderada envolve tratamentos medicamentosos que devem ser tratados evitando os tipos graves, que precisam ser resolvidos com tratamentos específicos, como as cardiopatias cianóticas. Essas são caracterizadas pela falta de oxigenação correta, em que a criança pode até mesmo ficar roxa e com potencial para ocasionar complicações de saúde. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são fundamentais para prevenção.

Fatores de risco

Existem fatores de risco para as cardiopatias congênitas, entretanto, estatísticas demonstram que 90% da incidência em crianças ocorre na gestação, sem fator de risco comprovado. A recomendação é evitar as principais causas para todas as malformações: tabagismo, alcoolismo e uso de determinados medicamentos. Além disso, é importante saber se há histórico da doença na família (principalmente quando envolve mãe, pai ou irmão/irmã).

Outros fatores de risco incluem condições maternas, como o diabetes (principalmente o tipo 1), mas também o diabetes gestacional, hipotireoidismo, hipertensão, lúpus, infecções como rubéola e sífilis.

Algumas vezes, é possível que a doença só apareça mais tarde. Por isso, é importante identificar eventuais sintomas e, caso haja suspeita, consultar o pediatra. Os bebês com cardiopatia podem apresentar pontas dos dedos e/ou língua roxa, cansaço excessivo durante as mamadas, dificuldade em ganhar peso, irritação frequente e choro sem consolo.

Nas crianças, é observado cansaço excessivo durante a prática de atividades físicas, crescimento e ganho de peso de forma não adequada, lábios



roxos, pele mais pálida depois de brincar muito, coração com ritmo acelerado e desmaio.

O Ministério da Saúde incorporou o exame de oximetria de pulso, mais conhecido como **Teste do Coraçãozinho**, como parte da triagem neonatal em todo o Sistema Único de Saúde (SUS). O exame é capaz de detectar precocemente ocorrências graves e diminuir o percentual de recém-nascidos que recebem alta sem o diagnóstico de problemas que podem levar ao óbito ainda no primeiro mês de vida.

“O exame é indicado para ser realizado em todos os recém-nascidos com mais de 34 semanas de idade gestacional. Além disso, é importante que seja feito entre 24 e 48 horas após o parto. Isso porque no primeiro dia de vida, algumas alterações no organismo do recém-nascido podem atrapalhar o resultado. Após as primeiras 24 horas e até o segundo dia de vida, o risco de erro diminui de forma significativa e é considerado seguro para o diagnóstico de casos críticos.”

O tratamento das cardiopatias congênitas pode incluir o uso de medicamentos e procedimentos como cateterismo e cirurgias. Para alguns pacientes, a indicação é um transplante de coração, mas esse tipo de procedimento é mais difícil em bebês.

Vale destacar que muitas vezes a intervenção logo após o diagnóstico é necessária para melhorar o prognóstico. O tratamento pode começar ainda na fase fetal, após um diagnóstico intrauterino e seguir por toda a vida. Existem situações que ao serem tratadas na infância, permitem o desenvolvimento de uma forma muito próxima da normalidade.

O Programa Renasce (Rede Nacional de Saúde Cardiovascular Especializada na Cardiopatia Congênita) busca qualificar a assistência e ampliar o acesso do tratamento às crianças. A Comissão Técnica Assessora (CTA-RENASCE) promove oficinas e debates que vão ajudar a consolidar



uma linha de cuidado de âmbito nacional. Atualmente, há 68 unidades habilitadas pelo Ministério da Saúde para realizar cirurgias cardiovasculares pediátricas. O Sistema Único de Saúde (SUS) oferta todo o cuidado necessário aos cardiopatas congênitos. O acompanhamento pré-natal das gestantes é realizado junto às Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nos demais pontos de atenção da Rede Cegonha.

“Quando é necessário o acesso ao acompanhamento especializado, as famílias são encaminhadas para ambulatorios de especialidades, policlinicas e hospitais, a fim de que os bebês e crianças passem por consultas com especialistas e, se necessário, há encaminhamento para a realização de procedimentos intervencionistas e cirúrgicos.”
(Karlo Ribeiro/Ministério da Saúde).

Foi apresentada pelo Ministério da saúde no ano de 2022 um Balanço sobre o **“Programa Renasce”** que ampliou o atendimento a crianças com cardiopatias congênitas, conforme dados e informações abaixo:³ Programa Renasce amplia atendimento a crianças com cardiopatias congênitas. Com protocolos unificados, a ação busca a melhoria na assistência e a redução das desigualdades regionais de acesso ao tratamento, publicado em 20/12/2022 21h13

O diagnóstico de uma doença congênita pode ocasionar receio e insegurança em um momento de celebração pela chegada de uma nova vida. No caso das cardiopatias, o programa da Rede Nacional de Saúde Cardiovascular Especializada na Cardiopatia Congênita (Renasce), do Ministério da Saúde, busca promover o diagnóstico precoce e a intervenção especializada para as crianças, além do adequado suporte familiar durante os tratamentos.

Por meio do aumento do número de cirurgias, o programa Renasce amplia as chances de melhora dos pacientes e minimiza as desigualdades regionais de acesso aos tratamentos. O Programa é estruturado em três eixos: capacitação/ensino, assistência e linha de cuidado da cardiopatia congênita.

³ <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/dezembro/programa-renasce-amplia-atendimento-a-criancas-com-cardiopatias-congenitas>



ALMT
Assembleia Legislativa
COMISSÕES PERMANENTES 2024



Secretaria Parlamentar da Mesa Diretora | Núcleo Social

O ministro da Saúde, Marcelo Queiroga, reforçou a importância do trabalho da Pasta sobre o tema: “É uma área estratégica da atenção à saúde cardiovascular, sobretudo porque atinge as nossas crianças. O Governo Federal tem como prioridade qualificar essa assistência para que possamos ampliar o acesso de todos aqueles que nascem com cardiopatias congênitas no Brasil”, disse.

Atualmente, 68 unidades são habilitadas pelo Ministério da Saúde para realização de cirurgias cardiovasculares pediátricas no Sistema Único de Saúde (SUS).

Num cenário estadual o site **Portal Mato Grosso**⁴ trouxe informações sobre o percentual de crianças acometidas pela Cardiopatia Congênita, vejamos:

Cerca de 600 crianças nascem anualmente em Mato Grosso com a doença cardíaca congênita, também chamada de Cardiopatia Congênita. Desses, cerca de 480 vão precisar de cirurgia cardíaca em algum momento da vida, porém, dados do Ministério da Saúde/Hcor, mostram que apenas 138 cirurgias vêm sendo realizadas no Estado a cada ano.

Isso quer dizer que o déficit cirúrgico para cardiopatias congênitas em Mato Grosso é de 57,47%. Em todo o centro oeste brasileiro apenas cerca de 42,53% dos cardiopatas congênitos têm acesso ao tratamento. Os demais morrem nos primeiros anos de vida, ou ficam inoperáveis, precisando conviver com sequelas por toda vida. (*grifo nosso*)

(...)

Diante do exposto o presente Projeto de Lei merece prosperar por transcrever em suas diretrizes caminhos que irão nortear a sociedade quanto ao diagnóstico, destinação de recursos para tratamento, tratamento precoce, orientação da população quanto ao que dispõe a Constituição Federal de 88, nos Direitos e Garantias fundamentais, e o direito a saúde é *sine qua non* para o desenvolvimento desses pacientes. Por isso faz necessário manter a aprovação da proposição em tramite.

⁴ <https://portalmatogrosso.com.br/cardiopatia-congenita-afeta-600-criancas-por-ano-em-mato-grosso-quase-60-ficam-sem-tratamento/>



Faz saber que o Projeto de Lei nº 1035/2024, de autoria do Deputado VALDIR BARRANCO, que **“Dispõe sobre a atenção e cuidado integral às Cardiopatias Congênitas no Estado”**, lido na 28ª Sessão Ordinária (22/05/2024), foi **PREJUDICADO**, pela Comissão de Saúde, previdência e Assistência Social, por se tratar de matéria análoga e interdependente, conforme prescrito no Regimento Interno, nos termos do Art. 194, da Assembleia Legislativa/MT.

Vejamos a tabela comparativa dos Projetos de Lei citados:

Projeto de Lei nº 1517/2023 Protocolo nº 7115/2023 Processo nº 2469/2023 Autor: Deputado Wilson Santos Lido: 42ª Sessão Ordinária (28/06/2023)	Projeto de Lei nº 1035/2024 Protocolo nº 5378/2024 Processo nº 1537/2024 Autor: Deputado VALDIR BARANCO Lido: 28ª Sessão Ordinária (22/05/2024)
Ementa: Dispõe sobre as Diretrizes Estaduais para Atenção Integral às Cardiopatias Congênitas no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.	Ementa: Dispõe sobre a atenção e cuidado integral às Cardiopatias Congênitas no Estado
Art. 1º Esta Lei cria as Diretrizes Estaduais para Atenção Integral às Cardiopatias Congênitas no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.	Art. 1º Esta Lei dispõe sobre a atenção e cuidado integral às cardiopatias congênitas no Estado de Mato Grosso.
Art. 2º A assistência à criança com cardiopatia congênita será prestada de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, e compreenderá todos os meios necessários para proporcionar resolutividade em todas as etapas do diagnóstico e tratamento, devendo incluir: I - disponibilizar recursos necessários para assistência às crianças portadoras de cardiopatias congênitas, desde a realização de diagnóstico precoce até a oferta de tratamento e acompanhamento; II - formular diretriz para financiamento de tais recursos, incluindo estratégias para monitorar os recursos, avaliar e controlar o serviço; III - criar e implantar linha de cuidado que compreenda o diagnóstico, transporte para centro de referência, tratamento e assistência/acompanhamento; IV - estabelecer rotinas para aumentar a eficiência dos diagnósticos - no período pré-natal e neonatal; V - criar um cadastro/registo estadual das	Art. 2º As cardiopatias congênitas podem ser definidas como qualquer anormalidade na estrutura ou função do coração que surge nas primeiras 8 (oito) semanas de gestação.



crianças nascidas com diagnóstico de cardiopatia congênita:

a) do diagnóstico intraútero - nos casos de diagnóstico por ecocardiograma fetal;
b) do diagnóstico após o nascimento, a partir da triagem por Teste de oximetria de pulso e ecocardiograma do recém-nascido, ou ainda em qualquer fase da vida da criança, jovem ou adulto; permitindo os encaminhamentos necessários – até mesmo ainda da gestante, conforme cardiopatia, gravidade e centro de referência.

VI - criar centros de referência para encaminhamento das crianças diagnosticadas com cardiopatias, permitindo: a) acesso desde a gestação do feto com cardiopatia congênita, oferecendo suporte para o parto;
b) garantia do transporte seguro de recém-nascidos e crianças cardiopatas; c) assistência cirúrgica ou hemodinâmica, conforme o tratamento adequado para o tipo de cardiopatia.

VII - estabelecer uma rede de referência e contrarreferência para garantir a continuidade dos cuidados terapêuticos – até mesmo na vida adulta do cardiopata congênito;

VIII - estabelecer fluxo de assistência multidisciplinar, com atenção prestada por equipes multiprofissionais que inclui, mas não se esgota, nas intervenções cirúrgicas necessárias.

Art. 3º Caberá ao Poder Executivo regulamentar a presente

Art. 3º A assistência à criança com cardiopatia congênita será prestada de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, e compreenderá todos os meios necessários para proporcionar resolutividade em todas as etapas do diagnóstico e tratamento, podendo incluir:

I – fomentar a assistência necessária as criança portadoras de cardiopatias congênitas, desde a realização de diagnóstico precoce, tratamento e acompanhamento;

II – impulsionar rotinas para aumentar a eficiência dos diagnósticos – no período pré-natal e neonatal;

III – Incentivar a criação de um cadastro/registro nacional das crianças nascidas com diagnóstico de cardiopatia congênita; e

IV – impulsionar o estabelecimento de fluxo de assistência multidisciplinar, com atenção prestada por equipes multiprofissionais.

Art. 4º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.



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 por **MANTER a APROVAÇÃO do PROJETO DE LEI (PL) Nº 1517/2023**, de autoria do Deputado WILSON SANTOS, lido na 42ª Sessão Ordinária (28/06/2023). Restando **REJEITADO** o Projeto de Lei nº 1035/2024, de autoria do ilustre Deputado Estadual VALDIR BARRRANCO que, “Dispõe sobre a atenção e cuidado integral às Cardiopatias Congênitas no Estado”, por se tratar de matéria análoga e interdependente, nos termos do Artigo 195 do Regimento Interno desta Casa de Leis.

Francisco Xavier da Cunha Filho
Francisco Xavier da Cunha Filho
Consultor do Núcleo Social
Matrícula 41117



Oficina de Mesa Diretora
Assembleia Legislativa do Estado do Mato Grosso do Sul

Secretaria Parlamentar da Mesa Diretora

NUSC
Núcleo Social

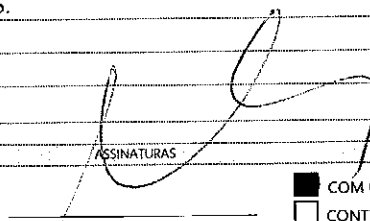
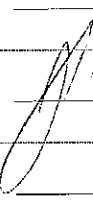


IV - FICHA DE VOTAÇÃO:

SISTEMA ELETRÔNICO DE DELIBERAÇÃO REMOTA (VIDEOCONFERÊNCIA)

ATO Nº 010/2024/SPMD/MD/ALMT

REUNIÃO:	☒ 4ª ORDINÁRIA	☐ EXTRAORDINÁRIA	DATA/HORÁRIO:	03/09/24 10H00.
PROPOSIÇÃO:	PL Nº 1517/2023.			
AUTORIA:	Deputado Estadual WILSON SANTOS.			
APENSAMENTOS:	PL Nº 1035/2024.			
SUBSTITUTIVOS:				
EMENDAS:				

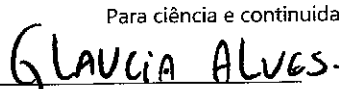
MEMBROS TITULARES	RELATOR	ASSINATURAS	VOTAÇÃO	
 Deputado DR. JOÃO João Jose de Matos Presidente MDB	☒		☒ COM O RELATOR (SIM). ☐ CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO). ☐ ABSTENÇÃO	☒ PRESENCIAL ☐ REMOTO ☐ AUSENTE
 Deputado PAULO ARAÚJO Paulo Roberto Araújo Vice-Presidente PP	☐		☒ COM O RELATOR (SIM). ☐ CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO). ☐ ABSTENÇÃO	☐ PRESENCIAL ☒ REMOTO ☐ AUSENTE
 Deputado LÚDIO CABRAL Ludio Frank Mendes Cabral PT	☐		☐ COM O RELATOR (SIM). ☐ CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO). ☐ ABSTENÇÃO	☐ PRESENCIAL ☐ REMOTO ☐ AUSENTE
 Deputado DR. EUGÊNIO José Eugênio de Paiva PSB	☐		☒ COM O RELATOR (SIM). ☐ CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO). ☐ ABSTENÇÃO	☒ PRESENCIAL ☐ REMOTO ☐ AUSENTE
 Deputado SEBASTIÃO REZENDE Sebastião Machado Rezende UNIÃO BRASIL	☐		☐ COM O RELATOR (SIM). ☐ CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO). ☐ ABSTENÇÃO	☐ PRESENCIAL ☐ REMOTO ☐ AUSENTE
MEMBROS SUPLENTE	RELATOR	ASSINATURAS	VOTAÇÃO	
 Deputada JANAÍNA RIVA Janaina Greyce Riva Fagundes MDB	☐		☐ COM O RELATOR (SIM). ☐ CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO). ☐ ABSTENÇÃO	☐ PRESENCIAL ☐ REMOTO ☐ AUSENTE
 Deputado DILMAR DAL BOSCO Dilmar Dal Bosco UNIÃO BRASIL	☐		☐ COM O RELATOR (SIM). ☐ CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO). ☐ ABSTENÇÃO	☐ PRESENCIAL ☐ REMOTO ☐ AUSENTE
 Deputado VALDIR BARRANCO Valdir Mendes Barranco PT	☐		☐ COM O RELATOR (SIM). ☐ CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO). ☐ ABSTENÇÃO	☐ PRESENCIAL ☐ REMOTO ☐ AUSENTE
 Deputado FABIO TARDIN Fábio José Tardin PSB	☐		☐ COM O RELATOR (SIM). ☐ CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO). ☐ ABSTENÇÃO	☐ PRESENCIAL ☐ REMOTO ☐ AUSENTE
 Deputado BETO DOIS A UM Alberto Machado UNIÃO BRASIL	☐		☐ COM O RELATOR (SIM). ☐ CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO). ☐ ABSTENÇÃO	☐ PRESENCIAL ☐ REMOTO ☐ AUSENTE

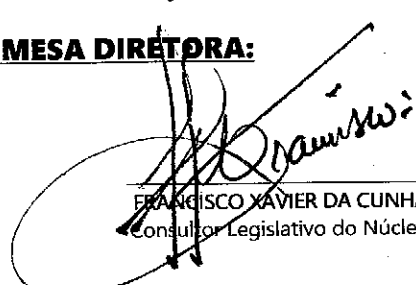
A Comissão Permanente de Saúde, Previdência e Assistência Social, após apresentação do Parecer e o Voto do Relator, manifestamos:

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.


GLÁUCIA MARIA DE CAMPOS ALVES
Secretária da Comissão Permanente


FRANCISCO XAVIER DA CUNHA FILHO
Consultor Legislativo do Núcleo Social



ALMT
Assembleia Legislativa
COMISSÕES PERMANENTES 2024

COMISSÃO DE SAÚDE



Secretaria Parlamentar da Mesa Diretora | Núcleo Social