



ALMT
Assembleia Legislativa
Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso

COMISSÕES PERMANENTES 20ª LEGISLATURA ANO 2025



PARECER Nº

0101/2025

PROCESSO Nº

264/2025

PROTOCOLO Nº

731/2025

PROPOSIÇÃO:

PROJETO DE LEI (PL) Nº 132/2025

EMENTA
ORIGINAL:

Dispõe sobre a garantia de acesso gratuito a cirurgias para reparação de fístulas obstétricas e dá outras providências.

AUTORIA:

Deputado Estadual VALDIR BARRANCO

I – RELATÓRIO (ANÁLISE):

Submete-se a esta Comissão Permanente de Saúde, Previdência e Assistência Social o **PROJETO DE LEI (PL) Nº 132/2025**, de autoria do Deputado Estadual VALDIR BARRANCO, cuja ementa “Dispõe sobre a garantia de acesso gratuito a cirurgias para reparação de fístulas obstétricas e dá outras providências”, lido na 3ª Sessão Ordinária (12/02/2025). Vejamos:

Art. 1º Esta Lei visa garantir o acesso gratuito e eficiente às cirurgias para reparação de fístulas obstétricas, assegurando o atendimento adequado às mulheres afetadas por essa condição, no âmbito do Estado de Mato Grosso.

Art. 2º Para os fins desta Lei, entende-se por fístula obstétrica a lesão que ocorre durante o parto, quando há ruptura dos tecidos entre a vagina e a bexiga urinária ou o reto, frequentemente causada por partos difíceis, prolongados ou mal assistidos.

Art. 3º O atendimento deverá ser prestado por equipes multidisciplinares compostas por médicos cirurgiões, psicólogos, enfermeiros, fisioterapeutas e assistentes sociais, a fim de garantir um tratamento completo e eficaz.

Art. 4º Além da cirurgia reparadora poderá ser garantido, também de forma gratuita, o acompanhamento pós-cirúrgico, incluindo:

I – consultas periódicas para avaliação da recuperação da saúde física da paciente;

II – sessões de fisioterapia, caso necessário;





III – apoio psicológico para o enfrentamento dos impactos emocionais da fístula obstétrica;

IV – acompanhamento social para reintegração e reinserção da mulher na sociedade, caso necessário.

Art. 5º O Poder Executivo poderá promover campanhas de conscientização sobre as causas, sintomas e prevenção da fístula obstétrica, com o objetivo de informar a população e reduzir a incidência da condição, especialmente em áreas rurais ou de difícil acesso.

Art. 6º Poderá ser criado um sistema de monitoramento para acompanhar o tratamento das mulheres com fístulas obstétricas, garantindo que todas as etapas do processo (diagnóstico, cirurgia e reabilitação) sejam cumpridas de forma eficiente.

Parágrafo Único. O acompanhamento poderá ser realizado por meio de registros eletrônicos nas unidades de saúde, garantindo a rastreabilidade e transparência no tratamento das pacientes.

Art. 7º As ações previstas nesta Lei poderão ser integradas aos programas estaduais de saúde, de modo a assegurar que todas as mulheres recebam orientação sobre cuidados durante o parto e sejam monitoradas para o diagnóstico precoce de possíveis complicações, incluindo as fístulas obstétricas.

Art. 8º O Poder Executivo estadual poderá regulamentar esta Lei por meio de decretos e outros atos administrativos, com vistas a assegurar sua plena implementação e eficácia.

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

Os autos foram tramitados pela Secretária de Serviços Legislativos, com a **FICHA TÉCNICA**, expedida em 18/02/2025, citando que não foram encontrados projetos em trâmite que tratem de matéria análoga ou conexa ao presente projeto, conforme fls. 05.

Em 27/02/2025, os autos foram enviados ao Núcleo Social, para a Comissão Permanente de Saúde, Previdência e Assistência, para a emissão de parecer quanto ao mérito da iniciativa, conforme artigo 360, inciso III, alínea “b” do Regimento Interno.



Analizados os aspectos formais, a proposição se insere no rol de competência exclusiva do Parlamento Estadual, especificamente no Art. 26, XXVIII da Carta Estadual e no artigo 171 do Regimento Interno desta Casa de Leis.

CONSTITUIÇÃO DO ESTADO DE MATO GROSSO

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;

REGIMENTO INTERNO | ALMT

Art. 171 - Resolução é aquela que se destina a regular matéria de caráter político, administrativo ou processual legislativo sobre o qual deve a Assembleia Legislativa manifestar-se no âmbito de sua competência exclusiva, nos casos indicados na Constituição Estadual, nas leis complementares e neste Regimento Interno.

De acordo com o que foi disponibilizado no acervo na **internet** ou **intranet** da Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso, **observa-se a não existência de registro**, no sistema mencionado, de outro projeto de lei que possa abarcar conteúdo semelhante (**análogo ou conexo**) ao da propositura em epígrafe. Além do mais, de igual forma, baseando-se nas matérias que foram apresentadas ao verificar o acervo de leis estaduais, não foi possível identificar norma vigente com teor idêntico ao da propositura mencionada, nos termos dos artigos 194 e 195 do RI/ALMT.

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, conforme o caso em comento.



Nesse escopo, a proposição deve ser avaliada sob três enfoques: **oportunidade, conveniência e relevância pública.**

Oportuno é o ato administrativo que compõe os pressupostos de fato e de direito. O pressuposto de direito é a disposição legal que a estrutura; e o pressuposto de fato são os acontecimentos que levam a Administração a praticar o ato.

Um ato é conveniente quando seu conteúdo jurídico produz um resultado que atenda à finalidade pretendida, que é a satisfação ao interesse público e relevância social. O interesse público refere-se ao "bem geral". O interesse público é um conceito central para a política, a democracia e a natureza do próprio governo, já a relevância social é justamente a verificação da importância da proposta para população.

Quanto à noção de relevância pública, essa está diretamente associada com a de interesse público.

Distribuída à matéria, coube a este **RELATOR** examiná-la e oferecer **PARECER**, considerando o que é feito nesta ocasião.

Este **Relatório/Análise** é narração ou exposição de atividade ou fato, discriminando-se todos os aspectos e elementos. **Parecer/Voto** é o posicionamento do relator e demais pares, com base factual ou legal, determinando ou apontando sugestão de ação.

Desta forma, iniciamos a análise quanto ao mérito do **PROJETO DE LEI Nº 132/2025** tem como objetivo garantir o acesso gratuito e eficiente às cirurgias para reparação de fistulas obstétricas no Estado de Mato Grosso, assegurando o atendimento adequado às mulheres afetadas por essa condição. A iniciativa se mostra relevante do ponto de vista social, considerando que a fistula obstétrica é uma grave consequência de partos difíceis e mal assistidos, podendo levar a complicações físicas e



psicológicas severas, além de impactos na qualidade de vida e na inserção social das pacientes.

Nas folhas 03 e 04 da propositura, o autor apresenta as seguintes justificativas:

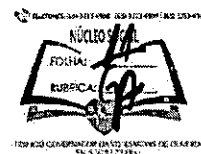
O presente projeto de lei tem como objetivo assegurar o acesso gratuito e eficiente às cirurgias para reparação de fistulas obstétricas no Estado de Mato Grosso, buscando minimizar os impactos dessa condição na saúde e bem-estar das mulheres afetadas. As fistulas obstétricas representam uma grave complicação do parto, geralmente decorrente de partos prolongados, difíceis ou mal assistidos, resultando em lesões entre a vagina e a bexiga urinária ou o reto.

Esta condição afeta principalmente mulheres em áreas rurais e regiões de difícil acesso, que não possuem o acompanhamento adequado durante a gestação e o parto. As fistulas, se não tratadas corretamente, podem levar a sérios problemas de saúde, como incontinência urinária, infecções crônicas e isolamento social. O tratamento dessa condição exige uma abordagem multidisciplinar, incluindo a realização de cirurgias reparadoras e acompanhamento pós-operatório, a fim de garantir a recuperação física e emocional da paciente.

A proposta prevê a garantia do atendimento integral, não apenas para a realização da cirurgia, mas também para o suporte contínuo através de consultas periódicas, fisioterapia, apoio psicológico e reintegração social das mulheres afetadas. Além disso, a implementação de campanhas de conscientização e o monitoramento contínuo do tratamento das pacientes são medidas essenciais para prevenir novos casos e garantir que as mulheres tenham acesso aos cuidados necessários em todas as etapas do processo.

O projeto visa, também, integrar essas ações aos programas estaduais de saúde, promovendo a orientação e o diagnóstico precoce de possíveis complicações durante o parto, prevenindo, assim, o desenvolvimento de fistulas obstétricas e outros problemas relacionados à saúde reprodutiva das mulheres. A aprovação dessa lei é fundamental para promover a equidade no acesso à saúde, especialmente para as mulheres em situação de vulnerabilidade, garantindo-lhes não apenas tratamento médico, mas também suporte psicológico e social, essenciais para a sua reintegração à sociedade e para a melhoria de sua qualidade de vida.





Diante disso, solicita-se o apoio dos nobres deputados para a aprovação deste projeto, que visa um avanço significativo na garantia dos direitos das mulheres no Estado de Mato Grosso, proporcionando-lhes acesso à saúde de qualidade e ao tratamento necessário para superar as consequências de uma das complicações obstétricas mais devastadoras.

Segundo dados do site do Fundo de População das Nações Unidas (UNFRA),

A fistula obstétrica é uma das lesões de parto mais graves e trágicas. É um buraco entre o canal de parto e bexiga ou reto causado partos prolongados e com obstrução, sem acesso a tratamento médico oportuno e de alta qualidade. Isso deixa as mulheres escorrendo urina, fezes ou ambas e, muitas vezes leva a problemas médicos crônicos, depressão, isolamento social e aprofundamento da pobreza.

Mais de 2 milhões de mulheres na África subsaariana, Ásia, região árabe, América Latina e Caribe são estimadas de viver com fistula e cerca de 50.000 a 100.000 novos casos se desenvolvem anualmente. No entanto, a fistula é quase totalmente evitável. A persistência é um sinal de desigualdade global e uma indicação de que os sistemas de saúde não estão protegendo a saúde e os direitos humanos das mulheres e meninas mais pobres e vulneráveis.¹

(...)

Dados do site “Médicos Sem Fronteira” relata a causa, os sintomas, o tratamento e a prevenção da fistula obstétrica. Vejamos:

Causa

Praticamente todas as ocorrências de fistula são resultantes de partos obstruídos. Em regiões remotas da África, onde há poucos hospitais e parteiras e os cuidados obstétricos são raros, as complicações podem prolongar o parto por dias.

Sem acesso a cesarianas de emergência, essas complicações podem ser fatais. No entanto, se a mulher sobrevive ao parto, é comum que ocorra ferimentos permanentes no canal de parto.

¹ Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/topics/f%C3%ADstula-obst%C3%A9trica>.



Durante um parto, o nascimento do bebê pode ser interrompido devido ao tamanho da cabeça da criança, muito grande para a pélvis da mãe, ou mesmo ao tamanho da pélvis, que pode ser muito pequena. Um parto também pode ser interrompido se o útero não se contrair adequadamente.

Enquanto a cabeça do bebê pressiona uma parte do canal de parto, o tecido que o reveste eventualmente morre e cria um buraco, a fistula, uma conexão anormal entre a vagina e a bexiga, a vagina e o canal retal, ou ambos. Essa ruptura não é curada naturalmente.

Sintomas

Devido à abertura anormal criada para a bexiga ou para o reto, uma mulher com fistula sofre de constante incontinência urinária e fecal. Os fluidos causam um odor desagradável e podem causar ulcerações ou queimaduras nas pernas da mulher.

Geralmente, as mulheres reduzem drasticamente a ingestão de líquidos, na tentativa de reduzir o fluxo de urina, o que pode resultar em doença renal ou pedras nos rins.

Na maioria dos casos, mulheres com fistulas obstétricas desenvolvem transtornos psicológicos. Devido aos sintomas físicos, elas são constantemente excluídas pela comunidade e abandonadas por seus maridos, que buscarão uma esposa "saúdável".

As complicações durante o parto podem causar, por vezes, danos nervosos, ocasionando a paralisia de uma ou ambas as pernas da mulher ou dificuldades para flexionar os pés – condição conhecida como "pé caído".

Esses problemas podem isolar ainda mais a mulher, o que, por sua vez, pode levar à desnutrição e a sua exclusão da sociedade.

Tratamento

Com cuidados obstétricos de qualidade as fistulas podem ser prevenidas. Nos países desenvolvidos, por exemplo, a condição desapareceu.

Em alguns casos, um reparo cirúrgico simples pode levar apenas 45 minutos, mas muitas das ocorrências são mais complexas e demandam diversos procedimentos realizados por cirurgiões altamente qualificados. Apenas algumas instituições na África ensinam essas técnicas especializadas.





Após a cirurgia, a paciente precisa manter um cateter ligado à bexiga por algumas semanas e deve fazer exercícios pélvicos para fortalecer os músculos da região.

Felizmente, mulheres que já tiveram a fístula obstétrica reparada podem dar à luz crianças saudáveis no futuro, desde que recebam cuidados de pré-natal adequados.

Prevenção

Treinar parteiras locais para ajudarem as mães a terem partos seguros é essencial. Elas podem avaliar se uma mãe está tendo dificuldades para dar à luz e buscar ajuda antes que seja tarde.

Atividades

Em 2016, MSF tratou 34 mulheres com fistulas vesicovaginais na República Democrática do Congo e organizou no sul do país um campo onde um cirurgião especialista realizou cirurgias delicadas para reparar as fistulas dessas mulheres.

Já na Nigéria, foram operadas 400 mulheres no mesmo período. MSF também manteve seu programa de fistula emergencial em um hospital no estado de Jigawa, onde 70% das 10.531 mulheres internadas na unidade maternal tiveram gravidez e partos complicados.

O tratamento integral, no entanto, vai além do aspecto cirúrgico. Devido ao estigma associado às fistulas, as equipes de MSF também oferecem cuidados psicológicos para ajudar a reinserir mulheres que tiveram a condição em suas comunidades.²

“A Organização Mundial da Saúde, OMS, estima que cerca de 2 milhões de meninas e mulheres convivem com a lesão.”³

A complicação grave durante um prolongado trabalho de parto provoca uma ruptura entre o canal do parto e a bexiga ou reto. Estima-se que o problema provoca até 6% das mortes maternas em todo o mundo.

É comum que as afetadas sofram de incontinência urinária ou fecal constante que podem resultar no estigma social e na exclusão, revela a OMS.

² Disponível em: <https://www.msf.org.br/o-que-fazemos/atividades-medicas/fistula-obstetrica/>

³ Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2024/05/1832106>



Para a agência, a ruptura, que pode ser acompanhada por infecções de pele e comorbidades, incluindo doenças renais, é uma condição que continua sendo um problema “oculto”. Ela afeta segmentos populacionais mais marginalizados como meninas, mulheres pobres, jovens e muitas vezes analfabetas em lugares remotos.

O Fundo da ONU para a População, Unfpa, enfatiza o fator das “desigualdades globais profundamente enraizadas” para a prevalência de fistulas em países de rendimento baixo e médio. Entre essas nações estão os Estados Árabes e os localizados na Ásia, na América Latina e no Caribe e na África Subsaariana. Casos da condição quase não são reportados em economias de rendimento alto.⁴

Segundo a Organização das Nações Unidas, a condição causa incontinência, dor crônica e infecções.

(...)

São registrados por ano entre 50 mil e 100 mil novos casos de fistula obstétrica. Nos últimos 14 anos, o Unfpa contribuiu para que 85 mil mulheres e jovens pudessem fazer a cirurgia reparadora, sendo 15 mil somente no ano passado.

O dia 23 de maio foi escolhido pela ONU como a data de observação internacional pelo fim da condição. A organização aproveita para informar as pessoas sobre a fistula obstétrica e neste ano, o tema do dia é “esperança, cura e dignidade” para todas as mulheres.

O diretor do Unfpa, Babatunde Osotimehin, afirma que “chegou a hora de acabar com esse sofrimento”. Acabar com a condição é prioridade para a agência.

No contexto brasileiro, embora a fistula obstétrica seja menos prevalente em comparação com outras regiões, ainda representa um problema significativo de saúde pública. Fatores como acesso limitado a serviços obstétricos de qualidade, especialmente em áreas rurais e remotas, contribuem para a ocorrência dessa condição. A falta de dados

⁴ Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2024/05/1832106>



epidemiológicos precisos dificulta a compreensão completa da magnitude do problema no país.

A prevenção dessa condição está intrinsecamente ligada à qualidade da assistência obstétrica oferecida às gestantes. O Ministério da Saúde enfatiza a importância de práticas humanizadas e seguras no parto, conforme destacado no Manual de "Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher" (BRASIL, 2001). Este documento aborda a necessidade de uma assistência adequada durante o parto para prevenir complicações maternas e neonatais.

Além disso, o "Manual Técnico de Gestação de Alto Risco" (BRASIL, 2010) aborda a importância do diagnóstico e manejo adequado de condições que podem levar a complicações graves durante a gestação e o parto. Embora não trate diretamente da fístula obstétrica, o manual destaca a relevância de uma assistência eficiente e qualificada para a prevenção de desfechos adversos.

Desse modo, a prevenção e o tratamento eficaz da fístula obstétrica envolvem a garantia de acesso a cuidados obstétricos de emergência, capacitação de profissionais de saúde e sensibilização das comunidades sobre a importância do parto seguro.

Nesse viés, a propositura atende a uma demanda de saúde pública ao propor não apenas o tratamento cirúrgico da condição, mas também um acompanhamento multidisciplinar essencial para a reabilitação completa da mulher, abrangendo assistência médica, psicológica, fisioterapêutica e social, especialmente em regiões rurais e de difícil acesso, onde há maior incidência de partos prolongados e assistência inadequada.

Além disso, ao prever também campanhas de conscientização, a iniciativa contribui na melhoria da qualidade de vida das pacientes, na



prevenção da condição, na redução das taxas de morbidade associadas à fistula obstétrica e no fortalecimento das políticas de saúde materna no estado, o que, em longo prazo, pode representar uma economia de recursos públicos destinados a tratamentos mais complexos.

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 à comissão de saúde, previdência e assistência social*; 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 - VOTO DO RELATOR/PARECER:

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 132/2025**, de autoria do Deputado Estadual VALDIR BARRANCO, lido na 3ª Sessão Ordinária (12/02/2025).



ALMT
Assembleia Legislativa
EDIFÍCIO GOVERNADOR DANTE MARTINS DE OLIVEIRA
AVENIDA 29 - 2º ANDAR

NUSOC
SECRETARIA PARLAMENTAR DA MESA DIRETORA NÚCLEO SOCIAL
TELEFONES: (65) 3313-6908 | (65) 3313-6909 | (65) 3313-6915

COMISSÃO DE SAÚDE
PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

NÚCLEO SOCIAL
FOLHA: 18
RUBRICA:

IV – FICHA DE VOTAÇÃO:

SISTEMA ELETRÔNICO DE DELIBERAÇÃO REMOTA (VIDEOCONFERÊNCIA)

ATO Nº 005/2025/SPMD/MD/ALMT

REUNIÃO:	☒ 2ª ORDINÁRIA	☐ EXTRAORDINÁRIA	DATA/HORÁRIO:	25/3/25 8H5.
PROPOSIÇÃO:	PL Nº 132/2025			
AUTORIA:	Deputado Estadual VALDIR BARRANCO			
APENSAMENTOS:				
SUBSTITUTIVOS:				
EMENDAS:				

MEMBROS TITULARES	RELATORIA	VOTAÇÃO	ASSINATURAS
 Deputado PAULO ARAÚJO Paulo Roberto Araújo PP PRESIDENTE	☐	☒ COM O RELATOR (SIM). ☐ CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO). ☐ ABSTENÇÃO	☒ PRESENCIAL ☐ REMOTO ☐ AUSENTE
 Deputado SEBASTIÃO REZENDE Sebastião Machado Rezende UNIÃO BRASIL VICE PRESIDENTE	☐	☒ 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. JOÃO João Jose de Matos MDB	☐	☒ 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
MEMBROS TITULARES	RELATORIA	VOTAÇÃO	ASSINATURAS
 Deputado DILMAR DAL BOSCO Dilmar Dal Bosco UNIÃO BRASIL	☐	☐ COM O RELATOR (SIM). ☐ CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO). ☐ ABSTENÇÃO	☐ PRESENCIAL ☐ REMOTO ☐ AUSENTE
 Deputado BETO DOIS A UM Alberto Machado PSB	☐	☐ 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
 Deputada JANAÍNA RIVA Janaina Greyce Riva Fagundes MDB	☐	☐ 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

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

Para ciência e continuidade da tramitação na forma regimental.



TELEFONES: (65) 3313-6908 | (65) 3313-6909 | (65) 3313-6915



nucleosocial@al.mt.gov.br | francisco.xavier@al.mt.gov.br

