

PARECER Nº **1748/2023**

PROCESSO Nº **3082/2023**

PROTOCOLO Nº **10042/2023**

PROPOSIÇÃO **PROJETO DE LEI (PL) Nº 1823/2023**

EMENTA ORIGINAL Cria a Política de Conscientização e Prevenção do Traumatismo Cranioencefálico em Mato Grosso e dá outras providências.

AUTORIA: Deputado VALDIR BARRANCO

I – RELATÓRIO:

Submete-se a esta Comissão Permanente de Saúde, Previdência e Assistência Social o **Projeto de Lei (PL) nº 1823/2023**, de autoria do Deputado VALDIR BARRANCO, que “**Cria a Política de Conscientização e Prevenção do Traumatismo Cranioencefálico em Mato Grosso e dá outras providências**”, lido na 61ª Sessão Ordinária (06/09/2023).

Vejamos a redação da proposição:

Art. 1º Fica criada a Política de Conscientização e Prevenção do Traumatismo Cranioencefálico em Mato Grosso.

Art. 2º Para os efeitos desta Lei, considera-se traumatismo cranioencefálico o dano físico ao cérebro, causado por um impacto ou força externa, resultando em sintomas que variam de leves a graves, podendo ter consequências permanentes para a saúde e para a qualidade de vida do paciente.

Art. 3º A Política de Conscientização e Prevenção do Traumatismo Cranioencefálico - PCTCE ora instituída, atenderá às seguintes diretrizes:

I - estimular e ampliar a realização de campanhas educativas, palestras e divulgação de materiais informativos para conscientizar a população sobre os riscos, a importância da prevenção, do diagnóstico e do tratamento do TCE;

II - incentivar a adoção de medidas de segurança em atividades de risco, como a utilização de equipamentos de proteção individual e coletiva;

III - estimular a definição de protocolos e diretrizes para o atendimento adequado e imediato às vítimas de TCE, visando minimizar os danos e garantir o tratamento adequado;

IV - estimular a capacitação dos profissionais de especialmente na rede de atendimento de emergência, para o diagnóstico precoce e intervenção adequada nos casos de TCE;

V - estimular a pesquisa científica e o desenvolvimento de tecnologias voltadas à prevenção, diagnóstico e tratamento do TCE;

VI - estimular a instituição de políticas de suporte e acompanhamento às vítimas e suas famílias, visando à reabilitação e reintegração social dos pacientes;

VII - estimular a criação de mecanismos para minimizar o impacto das consequências do TCE à população;

VIII - estimular a ampliação e qualificação do acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência nos serviços de saúde;

IX - estimular a procura urgente de primeiros socorros, quando, após algum acidente, aparecerem sintomas do TCE, com o objetivo de minimizar o agravamento da condição clínica estabelecida;

X - estimular o uso correto de dispositivos de segurança no trânsito, como cintos de segurança e capacetes, airbags, cadeira de segurança para crianças e capacetes e cintos de segurança para profissionais da construção civil; e XI - estimular e ampliar a adoção de medidas de prevenção de acidentes no trânsito, como não dirigir sob efeito de álcool ou entorpecentes ou utilizando o celular ou equipamentos eletrônicos.

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 11/09/2023, 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 21/09/2023, 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 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.

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 1823/2023 tem como objetivo criar a Política de Conscientização e Prevenção do Traumatismo Cranioencefálico em Mato Grosso, pois o traumatismo Cranioencefálico - TCE é uma das causas mais frequentes de morbidade e mortalidade em todo o mundo, com impacto significativo na qualidade de vida das pessoas.

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

A proposição em tela cria a Política de Conscientização e Prevenção do Traumatismo Cranioencefálico em Mato Grosso, pois o traumatismo cranioencefálico - TCE é uma das causas mais frequentes de morbidade e mortalidade em todo o mundo, com impacto importante na qualidade de vida.

Embora ocorra em questão de segundos, seus efeitos perduram por longos períodos sobre a pessoa, seus familiares e a sociedade. Poucos eventos na vida de um indivíduo podem precipitar mudanças tão acentuadas em papéis, relações e objetivos de suas vítimas, já que os sobreviventes podem apresentar déficits, temporários ou permanentes, no funcionamento físico, cognitivo, comportamental, emocional, social e/ou profissional.

As lesões traumáticas são a principal causa de morte de pessoas entre 5 e 44 anos no mundo, e correspondem a 10% do total de mortes. Devido à faixa etária acometida, os danos socioeconômicos para a sociedade são enormes. No Brasil, os dados não são diferentes e as ocorrências aumentam a cada ano. O TCE é responsável por altas taxas de mortalidade, sendo mais prevalente em jovens do sexo masculino, tendo como principal causa os acidentes com meios de transporte.

O grupo de eventos cuja ocorrência foi notificada dentro do Grupo “Causas Externas” representa a terceira causa mais frequente de

morte, configurando-se como inquestionável desafio aos gestores de políticas públicas, especialmente aos dirigentes e profissionais do setor Saúde, principalmente considerando que atinge preponderantemente a camada jovem e produtiva da sociedade. Ainda de acordo com o DATASUS, no Brasil, em 2011, foram realizadas 547.468 internações devido a causas externas variadas e destas resultaram 12.800 óbitos representando 2,34% da taxa de mortalidade no ano.

O TCE é qualquer lesão decorrente de um trauma externo, que tenha como consequência alterações anatômicas do crânio, como fratura ou laceração do couro cabeludo, bem como o comprometimento funcional das meninges, encéfalo ou seus vasos, resultando em alterações cerebrais, momentâneas ou permanentes, de natureza cognitiva ou funcional.

As causas de TCE estão relacionadas dentro do grupo de patologias ocorridas por causas externas, sendo as principais: – 50%: acidentes automobilísticos. Neste grupo, a principal faixa etária é de adolescentes e adultos jovens. Dos 15 aos 24 anos, os acidentes de trânsito são responsáveis por mais mortes que todas as outras causas juntas. – 30%: quedas. Neste grupo há um grande número de idosos.

Entretanto, no Brasil são muito frequentes as quedas de lajes, que são ignoradas pelas estatísticas internacionais. – 20%: causas “violentas”: ferimentos por projétil de arma de fogo e armas brancas. 14 Outras causas que também contribuem para o TCE são os acidentes ocorridos durante os esportes e a recreação. É importante notar que a associação com bebidas alcoólicas ocorre em 72% dos casos de TCE e que mais de 50% dos óbitos por acidente de motocicleta são decorrentes de TCE.

O uso de cinto de segurança comprovadamente é capaz de diminuir em até 60% a ocorrência não só do TCE grave como também da mortalidade. O uso do capacete ao andar com motos reduz a mortalidade em até 30%. Múltiplos são os fatores que determinam as lesões causadas pelo TCE. Há mecanismos que começam a agir tão logo o TCE ocorre, bem como outros que vão se estender por dias, semanas ou meses após o evento. Há ainda fatores sistêmicos que podem agravar o quadro neurológico, levando a um pior prognóstico.

Assim, pode-se dividir as lesões cerebrais em primárias e secundárias. As lesões primárias são aquelas que ocorrem como resultado imediato e direto do trauma. Exemplo: em um ferimento por arma branca que penetra o crânio, a lesão primária é aquela que vem em decorrência do trauma direto ao parênquima cerebral. Outro exemplo de lesão primária, mas em um ferimento fechado (sem contato externo com o conteúdo intracraniano), ocorre quando há mecanismo de desaceleração envolvido no trauma.

Como há estruturas de densidades diferentes compondo o encéfalo, quando submetidas a um movimento de aceleração e desaceleração cerebral associada à energia cinética do acidente, tais estruturas terão resposta desigual a esta desaceleração. Esta desigualdade de movimentos leva à ruptura de veias, estiramento de axônios e/ou

impacto do cérebro contra a caixa craniana. Todos estes fatos podem ocorrer em conjunto ou separadamente, podendo levar a 15 diferentes tipos de lesões, com disfunções que podem ou não ser temporárias.

A gravidade, extensão e tipo de lesão primária que resultam do TCE dependem dos mecanismos físicos e do tipo de impacto (direto ou mecanismo de inércia) que ocorreram no trauma. Se há uma parada abrupta da cabeça após o impacto, será gerada uma força de contato, o que produzirá lesões focais como contusões e fraturas do crânio.

Quando há uma desaceleração/aceleração da cabeça, resultando em uma diferença de movimento entre crânio e encéfalo, gera-se uma força inercial. Esta força pode ser translacional, causando principalmente lesões focais, como contusões e hematomas intraparenquimatosos, ou rotacional, levando aos quadros de concussão e lesão axonal difusa. Pode ainda ser translacional e rotacional, que é uma forma bastante frequente de mecanismo de lesão.

As lesões secundárias são aquelas que se iniciam após o momento da agressão. Podem decorrer da interação de fatores intra e extracerebrais, levando à morte de células que não foram afetadas no momento exato do acidente, mas que sofrem consequências posteriores. Diante do exposto, solicito dos Nobres Pares o apoio na aprovação deste Projeto de Lei.

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.

De acordo com o que foi disponibilizado no acervo na *internet* ou *intranet* da Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso, observamos que não existem legislações estaduais vigentes, e nem projetos de lei em tramitação, que versam sobre o tema “Traumatismo Cranioencefálico” no Estado de Mato Grosso.

O Projeto de Lei em tramitação visa criar a Política de Conscientização e prevenção do Traumatismo Cranioencefálico no Estado de Mato Grosso. Vejamos sobre o tema abordado na propositura:

O mês de março é dedicado à conscientização e prevenção do traumatismo craniano. O trauma craniano acarreta um grande risco de morte e de incapacitação, sendo frequentemente associado a trauma de face e de outras regiões.¹

“Os traumas de maneira geral afetam principalmente indivíduos em idade bastante produtiva, afetando a vida de todas as pessoas que os cercam e deles dependem. Os traumas na face podem acarretar fraturas e lesões de diversas estruturas. O melhor momento para tratar estes pacientes é precocemente já que o tratamento tardio tem resultados muito limitados. Diversos problemas estéticos e funcionais podem acompanhar o paciente pelo resto da vida. O tratamento destes pacientes envolve diversos profissionais, do neurocirurgião ao cirurgião crânio-maxilo-facial.”²

O traumatismo cranioencefálico (TCE) é definido como qualquer agressão gerada por forças externas capazes de ocasionar lesão anatômica ou comprometimento funcional de estruturas do crânio ou do encéfalo. Pode ser causado pelo impacto de um objeto ou por aceleração e desaceleração rápida da cabeça, gerando movimentos bruscos do tecido encefálico dentro da caixa craniana. Tais forças produzem a chamada lesão primária que é a resultante da ação mecânica agindo diretamente nos neurônios, vasos sanguíneos e nas células da glia. A partir daí, iniciam-se as chamadas lesões secundárias que acontecem dentro de horas a semanas e são resultados de processos inflamatórios, neuroquímicos e metabólicos. Como resultantes de uma cascata de eventos posteriores ao trauma inicial, incluem-se lesão de axônios, comprometimento do fluxo sanguíneo cerebral, alterações metabólicas, edema, aumento da pressão intracraniana, aumento da permeabilidade da barreira hematoencefálica, influxo de cálcio, aumento do estresse oxidativo e lesões

¹ <http://www.abccmf.org.br/medicos/?p=1886>

² Ibidem

geradas por radicais livres, liberação de neurotransmissores excitatórios e morte celular.³

O Sistema Nervoso Central (encéfalo e medula) comanda nossos movimentos, vontades, pensamentos e todas as nossas atividades. Sua célula mais importante é o neurônio, que é delicado e sensível. Por isso, precisamos evitar os traumas, principalmente os mais graves. Alguns cuidados para evitar traumas graves são:⁴

- Não dirigir em alta velocidade ou sob o efeito de drogas, álcool ou medicamentos que causem sonolência
- Usar o cinto de segurança sempre que estiver dentro de um veículo
- Nunca dirigir falando ao telefone e muito menos enviando mensagens de texto
- Acomodar sua criança em assentos apropriados para a idade, no banco traseiro
- Nunca pular de cabeça em cachoeiras ou piscinas, mesmo que conheça a profundidade
- Colocar proteção (como telas) nas janelas e varandas
- Se você pratica esportes radicais, use os equipamentos de proteção adequados

Insta salientar que, são mais de 131 mil internações por traumatismo craniano (ou traumatismo cranioencefálico - TCE) a cada ano no Brasil. Desse total, os jovens entre 20 e 29 anos representam 21% dos casos. Esses números preocupantes foram divulgados em um artigo publicado na Revista Brasileira de Terapia Intensiva, com base em dados do DataSUS.⁵ A alta incidência de TCE na população representa uma carga significativa para a saúde pública. Além disso, ela é apontada pelo Ministério da Saúde como a principal causa de morte prematura e incapacidade no Brasil. Diante de lesões cerebrais graves, os

³ <https://revistas.utfj.br/index.php/rbn/article/viewFile/> (Apud. Ana Luisa Gonçalves Magalhães, Leonardo Cruz de Souza, Rodrigo Moreira Faleiro, Antônio Lúcio Teixeira I, Aline Silva de Miranda)

⁴ <http://clincidadaserra.com.br/>

⁵ <https://www.terra.com.br/vida-e-estilo/saude/traumatismo-craniano-saiba-como-e-o-tratamento-e-recuperacao-do-paciente>

neurocirurgiões unem esforços com uma equipe multiprofissional para salvar vidas e reduzir as sequelas dos pacientes.⁶

Segundo o Neurocirurgião Dr. Leonardo Almeida Frizon, *"No atendimento de uma emergência é crucial estabelecer um tratamento eficaz o mais rápido possível para minimizar o sofrimento cerebral. Muitas vezes, a luta inicial é pela sobrevivência e depois avaliamos estratégias para a recuperação do paciente com o mínimo de sequelas possíveis"*.⁷

De acordo com o Dr. Leonardo Frizon, a vida continua após uma lesão cerebral, embora com algumas mudanças, mas também com novos significados e conquistas. O impacto do traumatismo craniano na rotina diária de um indivíduo depende de diversos fatores. É o caso, por exemplo, da localização da lesão, sua gravidade, a idade e as características individuais de cada paciente. No entanto, essas emergências têm um aspecto particular: a maioria delas é evitável.⁸

"É essencial agir com rapidez no atendimento e avançar nas intervenções para a reabilitação de pacientes, sem esquecer a importância da conscientização pela prevenção."

Ademais, a melhor forma de evitar danos físicos causados ao cérebro, TCE, é a conscientização e a prevenção. No entanto a muito a se fazer para ajudar através de campanhas educativas a população no Estado de Mato Grosso, sobre o tema Traumatismo Cranioencefálico.

Segundo o Neurocirurgião Dr. Bernardo Aramuni, cada vez mais motocicletas circulando nas vias, infelizmente o número de acidentes fatais

⁶ Ibidem

⁷ Ibidem

⁸ <https://pt.linkedin.com/pulse/o-uso-do-capacete-e-preven%C3%A7%C3%A3o-dc-traumatismos-bernardo-aramuni>

também aumenta. Uma forma simples de prevenir muitas mortes e traumatismos graves é o uso de capacete por motociclistas e passageiros.

Desse modo, viabilizar campanhas à população se faz necessário e urgente, por isso a melhor maneira para evitar o número crescente de consequências dos neurotraumas é a prevenção, pois além da autoproteção, evita acidentes, e poderá contribuir com menos acidentes e sofrimento as famílias.

“De acordo com a Organização Mundial da Saúde, o uso de capacete reduz em até 40% o número de mortes e diminui em até 70% as chances de o motociclista apresentar ferimentos graves na cabeça.

Os dados do Ministério da Saúde são parecidos: o uso de capacetes pode reduzir em até 69% os traumatismos cranianos e em até 65% os traumas na face. Desta forma, as sequelas neurológicas também são atenuadas.”⁹

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.

⁹ <https://pt.linkedin.com/pulse/o-uso-do-capacete-e-preven%C3%A7%C3%A3o-de-traumatismos-bernardo-aramuni>

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.

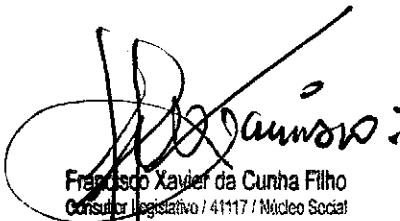
Em apertada síntese, concluímos o presente relatório.

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 1823/2023**, de autoria do Deputado VALDIR BARRANCO, lido na 61ª Sessão Ordinária (06/09/2023).

Sala das Comissões, em 22 de 11 de 2023.

RELATOR: _____


Francisco Xavier da Cunha Filho
Consultor Legislativo / 41117 / Núcleo Social
Secretaria Parlamentar da Mesa Diretora



ALMT
Assembleia Legislativa

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

Secretaria Parlamentar da Mesa Diretora

NUSOC
Núcleo Social

AQUI A PROPOSIÇÃO GANHA VIDA.

FLS. 19 RUB. 6,4

Comissão Permanente de Saúde, Previdência e Assistência Social.

REUNIÃO: ORDINÁRIA 7ª EXTRAORDINÁRIA DATA/HORÁRIO: 22/11/23 10H00.

PROPOSIÇÃO: PL Nº 1823/2023.

AUTORIA: Deputado Estadual VALDIR BARRANCO.

APENSAMENTOS: _____

ANEXOS: _____

SISTEMA ELETRÔNICO DE DELIBERAÇÃO REMOTA (VIDEOCONFERÊNCIA)

MEMBROS TITULARES	ASSINATURAS	RELATOR		VOTAÇÃO
Deputado LÚDIO CABRAL Ludio Frank Mendes Cabral PT Presidente		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> COM O RELATOR (SIM). <input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).	<input checked="" type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> REMOTO
Deputado PAULO ARAÚJO Paulo Roberto Araújo PP Vice-Presidente		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> COM O RELATOR (SIM). <input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).	<input checked="" type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> REMOTO
Deputado DR. JOÃO João Jose de Matos MDB		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> COM O RELATOR (SIM). <input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).	<input checked="" type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> REMOTO
Deputado DR. EUGÊNIO Jose Eugenio de Paiva PSB		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> COM O RELATOR (SIM). <input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).	<input type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> REMOTO
Deputado FAISSAL Faissal Jorge Cañil Filho CIDADANIA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> COM O RELATOR (SIM). <input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).	<input type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> REMOTO
MEMBROS SUPLENTE	ASSINATURAS	RELATOR		VOTAÇÃO
Deputado VALDIR BARRANCO Valdir Mendes Barranco PT	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> COM O RELATOR (SIM). <input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).	<input type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> REMOTO
Deputado BETO DOIS A UM Alberto Machado PSB	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> COM O RELATOR (SIM). <input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).	<input type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> REMOTO
Deputado FABIO TARDIN Fábio José Tardin PSB	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> COM O RELATOR (SIM). <input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).	<input type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> REMOTO
Deputada JANAÍNA RIVA Janaina Greyce Riva Fagundes MDB	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> COM O RELATOR (SIM). <input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).	<input type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> REMOTO
Deputado ELIZEU NASCIMENTO Elizeu Francisco do Nascimento PL	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> COM O RELATOR (SIM). <input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).	<input type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> REMOTO
VOTAÇÃO FINAL:	<input checked="" type="checkbox"/> FAVORÁVEL À APROVAÇÃO <input type="checkbox"/> CONTRÁRIO À APROVAÇÃO			

OBSERVAÇÃO: _____

V - ENCAMINHA-SE À SECRETARIA PARLAMENTAR DA MESA DIRETORA:

Certifico que foi designado o Deputado DR. JOÃO para relatar a presente matéria.

Para ciência e continuidade da tramitação na forma regimental.

FRANCISCO XAVIER DA CUNHA FILHO
Consultor Legislativo do Núcleo Social

GLAUCIA MARIA DE CAMPOS ALVES
Secretária da Comissão Permanente



Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso
Edifício Dante Martins de Oliveira | Sala 204 - 2º Piso
Secretaria Parlamentar da Mesa Diretora | Núcleo Social
E-mail: nucleosocial@al.mt.gov.br
Telefones: (65) 3313-6908 | (65) 3313-6909 | (65) 3313-6915