



**ALMT**  
Assembleia Legislativa

Estado de Mato Grosso  
Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso  
**SECRETARIA PARLAMENTAR DA MESA DIRETORA**  
**NÚCLEO SOCIAL**  
Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social.  
20ª LEGISLATURA - 01/02/2023 A 31/01/2027

<b>NÚCLEO SOCIAL</b>
FLS. <u>04</u>
RUB. <u>G.A.</u>

PARECER Nº **0496/2023**

O. S. Nº **0496/2023**

EMENTA Referente ao **Projeto de Lei (PL) nº 346/2023**, que “Dispõe sobre a criação do Programa de Diagnóstico e Tratamento da APRAXIA DA FALA NA INFÂNCIA - AFI, e dá outras providências”.

AUTOR: Deputado VALDIR BARRANCO.

RELATOR (A): DEPUTADO (A) Paulo Araújo.

### I – RELATÓRIO:

A presente iniciativa foi recebida e registrada pela Secretaria de Serviços Legislativos, por meio do Processo nº 667/2023, Protocolo nº 709/2023, lido na 1ª Sessão Ordinária (08/02/2023).

Submete-se a esta Comissão o **Projeto de Lei (PL) nº 346/2023**, de autoria do Deputado VALDIR BARRANCO, que “Dispõe sobre a criação do Programa de Diagnóstico e Tratamento da APRAXIA DA FALA NA INFÂNCIA - AFI, e dá outras providências.”.

Os autos foram tramitados pela Secretaria de Serviços Parlamentar, com a **PESQUISA PRELIMINAR**, expedida em 01/03/2023, 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.

Destarte, no dia 20/03/2023, 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.

Em apertada síntese, é o relatório.



## II – PARECER:

Cabe a esta Comissão, dar parecer quanto ao mérito a 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 do Regimento Interno desta Casa de Leis.

Art. 369 Sem prejuízo de outras atribuições previstas neste Regimento, compete:

IV - à Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social:

- a) dar parecer sobre 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 referência;
- b) apreciar programas de saneamento básico;
- c) avaliar a assistência médica, hospitalar e sanitária do Estado;
- d) acompanhar a manutenção e o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde - SUS e do MT - Saúde;
- e) receber, trimestralmente, em Audiência Pública, o Gestor do Sistema Único de Saúde - SUS, para cumprimento das determinações contidas no art. 12, da Lei nº 8.689, de 27 de julho de 1993.

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.

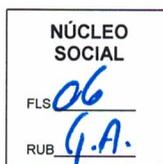
*Art. 26 - É da competência exclusiva da Assembleia Legislativa:*

[...]



**ALMT**  
Assembleia Legislativa

Estado de Mato Grosso  
Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso  
**SECRETARIA PARLAMENTAR DA MESA DIRETORA**  
**NÚCLEO SOCIAL**  
Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social.  
20ª LEGISLATURA - 01/02/2023 A 31/01/2027



*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 (PL) Nº 346/2023** tem como finalidade criar programa de diagnósticos e tratamentos da Apraxia da Fala na Infância – AFI, e através desses programas irá esclarecer sobre os sintomas e a necessidades do diagnóstico precoce, bem como orientar sobre o tratamento e dar apoio aos pacientes e seus familiares.



Nas folhas 2 e 3 da propositura, o nobre parlamentar traz as seguintes justificativas:

“A Associação Americana de Fonoaudiologia define o termo Apraxia de Fala na Infância como Distúrbio neurológico motor da fala na infância, resultante de um déficit na consistência e precisão dos movimentos necessários a fala. Crianças com AFI podem apresentar, também, mastigação ruim, presença de engasgos, além de atraso no desenvolvimento motor, quedas frequentes e dificuldades na coordenação motora. As características da apraxia de fala na infância podem ser notadas desde as etapas mais iniciais do desenvolvimento da criança, contudo são melhores identificadas a partir dos 2 anos de idade. No Brasil, o estudo da apraxia é recente e o diagnóstico ainda é difícil. Por essas razões, muitos pais e educadores atribuem as dificuldades de fala, na criança, por motivos como: preguiça e pouca estimulação. A falta de informação adequada faz com que muitos pais procurem o auxílio de um fonoaudiólogo tardiamente, o que pode prejudicar a qualidade de vida da criança, principalmente quando esta chega à adolescência ou à fase adulta. É importante lembrar que somente uma intervenção especializada poderá auxiliar a criança de forma efetiva no processo de comunicação. Portanto, uma criança que é diagnosticada com apraxia precisa se sentir acolhida e aceita, receber tratamento específico e multidisciplinar, além de contar com a participação da família no processo terapêutico, que também é fundamental. Ademais, quanto antes iniciar o acompanhamento, melhores e mais rápidos serão os resultados e, para tal, a informação é o melhor caminho. Sendo assim, com a terapia fonoaudiológica adequada e com o suporte da família, crianças com apraxia terão progresso na fala e, principalmente, na comunicação como um todo, motivo pelo qual apresentamos o presente projeto de Lei para a apreciação dos nobres pares”.

Este projeto de lei pretende estabelecer políticas públicas para criação de programas para tratamentos da Apraxia da Fala na Infância –



AFI, facilitando para a população em geral o fácil acesso aos diagnósticos e tratamentos adequados com médico especialistas e demais estrutura necessárias para os exames.

A apraxia de fala infantil (AFI) é um distúrbio raro que afeta 0,1% da população, manifestando-se pela perturbação da habilidade de produzir fonemas e sílabas com precisão e consistência, considerando-se aspectos articulatorios e suprasegmentais. Acredita-se que o planejamento motor deficitário seja o responsável e a base desse transtorno, comprometendo, assim, a formação de palavras e sentenças. Em vista disso, a criança apresenta dificuldades para planejar, de maneira eficaz, a sequência de atos motores necessários para a fala, uma vez que tal tarefa exige movimentos orofaciais rápidos e precisos<sup>1</sup>.

Em conformidade com a *American Speech-Language-Hearing Association*<sup>2</sup>, a AFI é um distúrbio de origem neurobiológica, caracterizado por prejudicar, na ausência de comprometimento neuromuscular, a expressão da linguagem em sua modalidade oral, por conta da presença de *déficit* na precisão e na consistência dos movimentos articulatorios. Ademais, caracteriza-se pela ininteligibilidade de fala, devido à presença de erros durante produções repetitivas de sílabas e palavras, que podem ocorrer tanto em consoantes, como em vogais, com destaque para coarticulação inadequada na transição entre fonemas e sílabas e prosódia inapropriada, principalmente no que diz respeito ao acento lexical e frasal, bem como assistemática de erros.

Ainda, a AFI pode advir de comprometimentos no sistema nervoso central, genéticos e/ou somando-se aos distúrbios neurocomportamentais complexos. Ressalta-se, também, que algumas das características da AFI,

<sup>1</sup> Morgan AT, Murray E, Liégeois FJ. Interventions for childhood apraxia of speech. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018;5(5):CD006278. PMID:29845607.

<sup>2</sup> ASHA: American-Speech-Language-Hearing Association. Childhood apraxia of speech [Internet]. Rockville: ASHA; 2007 [citado em 2019 Ago 27]. Disponível em: <http://www.asha.org/policy/PS2007-00277.htm>  
<http://www.asha.org/policy/PS2007>



mencionadas acima, podem estar manifestas em quadros cujos sons da fala estão prejudicados, como em distúrbios de ordem fonológica severos. Fundamentando-se no supracitado, reforça-se a necessidade de uma avaliação minuciosa e embasada, que busque, inclusive, identificar o grau do comprometimento apresentado pelo paciente<sup>3</sup>.

Envolveram aspectos motores e/ou articulatórios, aspectos segmentais das consoantes/vogais e aspectos suprasegmentais no processo de diagnóstico diferencial entre AFI e outras alterações dos distúrbios dos sons da fala (DSF). Especialmente, no que se refere à AFI, é fundamental investigar a presença de inconsistência dos erros (diferentes erros para o mesmo som-alvo) e de interrupções ou alongamentos na transição dos sons (coarticulatória) durante a produção de vogais e/ou consoantes nas sílabas e/ou palavras, como também a realização de padrões prosódicos não esperados (lexical ou frasal).

Divergências em relação aos critérios diagnósticos desse transtorno ainda existem, fazendo com que sua caracterização seja complexa. A avaliação e o diagnóstico preciso da AFI são discutidos na literatura há anos e, na tentativa de desenvolver um protocolo consistente, alguns instrumentos foram produzidos nas últimas décadas, com vistas a aprimorar o diagnóstico.

No final da década de 1990 e no início dos anos 2000, o número de protocolos específicos para a AFI aumentou consideravelmente, com destaque para o *Kaufman Speech Praxis Test for Children (KSPT)*<sup>4</sup>, de 1995 e a *Verbal Motor Production Assessment for Children (VMPAC)*<sup>5</sup>, de 1999. O KSPT analisa as estruturas orais e a função motora da fala em crianças de 2 a 6 anos, ao passo que o VMPAC avalia aspectos do controle oromotor e

<sup>3</sup> Shriberg LD, Wren YE. A frequent acoustic sign of speech motor delay (SMD). Clin Linguist Phon. 2019;33(8):757-71. <http://dx.doi.org/10.1080/02699206.2019.1595734>. PMID:30945568. <http://dx.doi.org/10.1080/02699206.2019....>

<sup>4</sup> an N. Kaufman speech praxis test for children. Detroit: Wayne State University Press; 1995.

<sup>5</sup> Hayden D, Square P. Verbal motor production assessment for children. San Antonio: The Psychological Corporation; 1997.



características da fala na faixa etária de 3 a 12 anos. Ambos apresentam evidências de validade de conteúdo e de critério.

Já em 2013, foi publicado um protocolo comumente utilizado na atualidade, o *Dynamic Evaluation Motor of Speech Skills* (DEMSS)<sup>6</sup>, que avalia a função motora, a prosódia e a consistência da produção, diagnosticando desordens dos sons da fala, como a AFI. O teste vem sendo amplamente utilizado em pesquisas e na prática clínica, em razão das evidências de validade e fidedignidade que apresenta. No ano de 2016, o DEMSS foi traduzido e adaptado para o português brasileiro (DEMSS-BR) e apresentou evidências de fidedignidade e precisão, porém, ainda se faz necessária a sua validação, bem como a definição de dados normativos.

Recentemente, Oliveira et al.<sup>7</sup> propuseram avaliações específicas da produção de fala, vislumbrando realizar o diagnóstico diferencial entre crianças com desvio fonológico severo e crianças com suspeita de AFI. Os autores adaptaram para o português brasileiro, culturalmente e linguisticamente, os seguintes testes: Avaliação de Repetição de Palavras Multissilábicas; Avaliação do Acento Frasal; Tarefa de Inconsistência de fala e Tarefa de Máximo Desempenho. Todos os testes mostraram-se sensíveis para diferenciar os grupos de crianças com distúrbios dos sons da fala.

Todavia, ainda que se tenha observado algum crescimento em relação à quantidade de protocolos e suas propriedades psicométricas ao longo dos anos, os parâmetros de avaliação da AFI ainda são, de certa forma, subjetivos e o diagnóstico, por vezes, dá-se pela exclusão de outros comprometimentos. Por conseguinte, em âmbito nacional, ainda são escassos os instrumentos para a avaliação da AFI validados e padronizados

<sup>6</sup> Strand EA, McCauley RJ, Weigand SD, Stoeckel RE, Baas BS. A motor speech assessment for children with severe speech disorders: reliability and validity evidence. *J Speech Lang Hear Res*. 2013;56(2):505-20. [http://dx.doi.org/10.1044/1092-4388\(2012/12-0094\)](http://dx.doi.org/10.1044/1092-4388(2012/12-0094)). PMID:23275421.  
[http://dx.doi.org/10.1044/1092-4388\(2012...\)](http://dx.doi.org/10.1044/1092-4388(2012...))

<sup>7</sup> Oliveira AM, Veschi GV, Polii L, Silva CEE, Berti LC. Speech production measures in Brazilian Portuguese children with and without Speech Sound Disorder. In: Babatsouli E, editor. *On under-reported monolingual child phonology*. 1st ed. Bristol: Multilingual Matters; 2020. p. 380-400.



para a realidade sociocultural do país, o que dificulta o diagnóstico preciso do transtorno.

Tanto a família, os terapeutas, como a escola deve formar uma parceria efetiva e equilibrada de trocas constantes de informações para que, diante das demandas, seja possível alcançar um resultado positivo no processo de desenvolvimento e aprendizagem da criança com Apraxia de Fala na Infância.

Dessa forma, os profissionais da área devem contribuir com sugestões e orientações aos pais e à escola sobre o desenvolvimento da linguagem, do comportamento social e dos aspectos cognitivos da criança, o que coopera para a sua evolução, transformando todos em agentes ativos do processo terapêutico.

Sabe-se que cada criança tem as suas especificidades e as orientações devem ser sempre focadas nas necessidades de cada uma. Porém, seguem algumas dicas gerais, dadas com mais frequência por profissionais da área, que ajudam a fazer a diferença na vida dessas crianças. O desafio é grande, mas trabalhando em conjunto é possível ter avanços significativos.

Como os pais devem ajudar?

Intervir precocemente: Não espere. Sabe-se que cada criança tem o seu tempo, mas se houver sinais de atraso no desenvolvimento da fala, procure um fonoaudiólogo.

Estude: Por ser um diagnóstico recente, é muito importante se informar sobre o assunto e procurar profissionais que estudem e se interessem por essa área, porque nem todos estão capacitados para identificar os sinais.



Seja paciente e amável: Nunca desista ou desencoraje a criança. É muito frustrante saber o que se quer falar, mas não conseguir se expressar da forma que deseja.

Busque apoio: Faça contato com outras famílias que estejam na mesma situação para trocar informações sobre o problema.

Trate a criança de acordo com a sua idade: Não a trate como se ela fosse mais nova do que realmente é apenas pelo fato de ela não falar. As crianças com apraxia têm boa compreensão.

Fale face a face: Olhe sempre para a criança para falar. Converse ficando na mesma altura que ela.

Fale de forma objetiva: Isso significa falar devagar, utilizando palavras claras e frases curtas.

Participe do processo terapêutico: Os pais devem sempre se informar sobre os objetivos das terapias para reforçar a prática em casa, em atividades e brincadeiras diárias. O tratamento da Apraxia exige treinamento, repetição e persistência.

Motive a participação da criança nas terapias: Incentive a criança a ir para as terapias, mostrando que ela receberá ajuda. Ela precisa perceber a importância das terapias.

Treine palavras alvo: Reforce em casa os sons, as palavras ou frases trabalhadas na terapia, utilizando sempre o apoio de imagens.

Faça uma lista do vocabulário da criança: Enumere as palavras novas que a criança está tentando falar e a forma como ela fala. Essa lista serve para acompanhar o progresso do vocabulário e para compartilhar com os terapeutas as palavras que podem ser praticadas durante as sessões para melhorar a pronúncia.



Deixe-a brincar muito: Nomeie sempre os objetos, associe sons às brincadeiras. Estimule-a a brincar de imitação com movimentos faciais e gesticulação.

A cada progresso, elogie sempre: Reforce positivamente cada esforço e conquista da criança.

Organize o acesso aos brinquedos: Deixe os brinquedos à vista, mas fora do alcance da criança para que ela possa pedir.

Limite à quantidade de brinquedos disponíveis: Isso incentiva o foco e a atenção dela em uma única atividade antes de passar para a próxima.  
Comunicação alternativa: Se necessário, não desconsidere o seu uso.

Converse com os professores e pais dos colegas da escola: Informe-os sobre as dificuldades da criança, buscando incentivar o apoio e a aceitação dela em sala de aula.

Como a escola pode ajudar?

Reunir-se e buscar informações sobre a criança com os pais e terapeutas: para saber quais as melhores estratégias para lidar com as dificuldades da criança.

Seja empático e acolhedor: A criança deve se sentir bem acolhida e querida pelo professor.

Tente intermediar a relação da criança com os colegas da sala: O professor deve fazer a intermediação da relação da criança com os demais colegas para que ela se sinta sempre incluída em jogos e atividades.

Busque informação e incentive o uso da estratégia de comunicação com a criança: Estude sobre o assunto e estimule a forma de comunicação com linguagem de sinais, utilização de figuras, tablets e aplicativos para que a criança faça parte da dinâmica.



Fazer com que a criança saiba que o que ela tem a dizer é importante: Peça a ela que repita a sua pergunta ou que fale mais devagar, caso não a entenda. Não apresse ou interrompa a criança. Dê tempo para que ela possa pensar no que quer falar e como quer falar.

Não force a criança a falar: Pense em estratégias para inseri-la nos debates, sem colocá-la em situação constrangedora em público.

Crie sinais para algumas necessidades básicas da criança: Se ela precisar, elabore sinais para que ela possa expressar o seu desejo de ir ao banheiro, para demonstrar frustração, para fazer uma pergunta etc.

Seja paciente e fique alerta à realização das tarefas: Entenda que às vezes a relutância em fazer uma tarefa pode indicar que a criança não sabe como fazer e necessita de uma adaptação ou ajuda. Converse com a turma: Se necessário, explique sobre a Apraxia de Fala às demais crianças da sala.

Intervenha imediatamente em caso de bullying: Defenda a criança quando for necessário.

Elogie e incentive: os esforços da criança.

Faça com que a criança saiba assumir o papel principal: Considere formas de a criança demonstrar suas habilidades e talentos aos colegas para assumir lideranças sempre que possível.

Não faça diferenciação: Acredite na criança e trate-a como todas as outras.

Localize a criança estrategicamente na sala de aula: para que ela possa ter melhor acesso aos estímulos visuais e relações sociais.



Trabalhe sempre a interação social da criança: Inclua a criança nos grupos de forma que ela consiga se expressar, se não pela voz, pelos gestos, sons ou outras formas de comunicação<sup>8</sup>.

Muitos profissionais no Brasil e em todo o mundo trabalham para oferecer e fortalecer o suporte a crianças e famílias que lidam com a Apraxia de Fala na Infância. E a criação de programas e ações de políticas públicas é fundamental para realizar os diagnósticos e tratamentos da Apraxia da Fala na infância – AFI, auxiliando os mais carentes a ter acesso aos exames e atendimentos necessários.

Dessa maneira, a presente propositura viabiliza 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.

Assim, diante do exposto, analisados os aspectos formais e as razões elencadas, quanto ao **mérito**, na Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social, temos a convicção de que o projeto representa um passo importante na proteção à saúde das crianças e manifestamo-nos pela **aprovação do Projeto de Lei (PL) nº 346/2023**, de autoria do Deputado VALDIR BARRANCO, lido na 1ª Sessão Ordinária (08/02/2023).

<sup>8</sup> <https://fonoemequipe.com.br/wp-content/uploads/2020/05/CARTILHA-APRAXIA-DE-FALA-NA-INF%C3%82NCIA-1.pdf>



**ALMT**  
Assembleia Legislativa

Estado de Mato Grosso  
Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso  
**SECRETARIA PARLAMENTAR DA MESA DIRETORA**  
**NÚCLEO SOCIAL**  
Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social.  
20ª LEGISLATURA – 01/02/2023 A 31/01/2027

**NÚCLEO SOCIAL**  
FLS. 16  
RUB. G.A.

### III – VOTO DO RELATOR:

PROPOSIÇÃO Nº	PARECER Nº	O.S. Nº
PL 346/2023	0496/2023	0496/2023

Referente ao **Projeto de Lei (PL) nº 346/2023**, que “Dispõe sobre a criação do Programa de Diagnóstico e Tratamento da APRAXIA DA FALA NA INFÂNCIA - AFI, e dá outras providências”.

Este projeto de lei pretende estabelecer a criação de programas para tratamentos da Apraxia da Fala na Infância – AFI, facilitando para a população em geral o acesso aos diagnósticos e tratamentos adequados com médicos especialistas e demais estrutura necessárias para os exames. Muitos profissionais no Brasil e em todo o mundo trabalham para oferecer e fortalecer o suporte a crianças e famílias que lidam com a Apraxia de Fala na Infância. E a criação de políticas públicas é fundamental para realizar os diagnósticos e tratamentos da Apraxia da Fala na infância – AFI, auxiliando os mais carentes a ter acesso aos exames e atendimentos necessários.

Pelas razões expostas, quanto ao **mérito**, posiciono-me pela **APROVAÇÃO** do **PROJETO DE LEI (PL) Nº 346/2023**, de autoria do Deputado VALDIR BARRANCO, lido na 1ª Sessão Ordinária (08/02/2023).

**VOTO RELATOR:**

**FAVORÁVEL À APROVAÇÃO.**  
 **PELA REJEIÇÃO.**  
 **PREJUDICIDADE/ARQUIVO**  
(CAPÍTULO VIII – DA PREJUDICIDADE – ART. 194, § ÚNICO E/OU ART.195, § 2º).

SPMD/NUSOC/CSPAS/ALMT, em 25 de 4 de 2023.

  
Francisco Xavier da Cunha Filho  
Consultor Legislativo / Núcleo Social

RELATOR: Paulo Araújo.



**ALMT**  
Assembleia Legislativa

Estado de Mato Grosso  
Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso  
**SECRETARIA PARLAMENTAR DA MESA DIRETORA**  
NÚCLEO SOCIAL - NUSOC

NUCLEO SOCIAL

FLS 17

RUB G.A.

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

REUNIÃO:  4ª ORDINÁRIA  EXTRAORDINÁRIA DATA/HORÁRIO: 25/04/2023 10h00.

PROPOSIÇÃO: **PL Nº 346/2023.**

AUTORIA: **Deputado VALDIR BARRANCO.**

APENSAMENTOS: .

ANEXOS: .

VOTO DO RELATOR: Pelas razões expostas, quanto ao mérito, voto **FAVORÁVEL À APROVAÇÃO** do PROJETO DE LEI (PL) Nº 346/2023, na forma e os termos apresentados.

SISTEMA ELETRÔNICO DE DELIBERAÇÃO REMOTA (VIDEOCONFERÊNCIA)

MEMBROS TITULARES	ASSINATURAS	RELATOR	VOTAÇÃO
DR. EUGÊNIO		<input type="checkbox"/> COM O RELATOR (SIM). <input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).	<input type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> REMOTO
DR. JOÃO		<input checked="" type="checkbox"/> COM O RELATOR (SIM). <input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).	<input checked="" type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> REMOTO
FAISSAL		<input type="checkbox"/> COM O RELATOR (SIM). <input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).	<input type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> REMOTO
LÚDIO CABRAL		<input checked="" type="checkbox"/> COM O RELATOR (SIM). <input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).	<input checked="" type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> REMOTO
PAULO ARAÚJO		<input checked="" type="checkbox"/> COM O RELATOR (SIM). <input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).	<input type="checkbox"/> PRESENCIAL <input checked="" type="checkbox"/> REMOTO
MEMBROS SUPLENTE	ASSINATURAS	RELATOR	VOTAÇÃO
FABINHO		<input type="checkbox"/> COM O RELATOR (SIM). <input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).	<input type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> REMOTO
JANAÍNA RIVA		<input type="checkbox"/> COM O RELATOR (SIM). <input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).	<input type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> REMOTO
ELIZEU NASCIMENTO		<input type="checkbox"/> COM O RELATOR (SIM). <input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).	<input type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> REMOTO
VALDIR BARRANCO		<input type="checkbox"/> COM O RELATOR (SIM). <input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).	<input type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> REMOTO
BETO DOIS A UM		<input type="checkbox"/> COM O RELATOR (SIM). <input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).	<input type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> REMOTO

OBSERVAÇÃO:

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

Certifico que foi designado o Deputado Paulo Araújo para relatar a presente matéria.

Sendo o RESULTADO FINAL da proposição:  APROVADO  REJEITADO

FRANCISCO XAVIER DA CUNHA FILHO  
Consultor Legislativo do Núcleo Social

GLÁUCIA MARIA DE CAMPOS ALVES  
Secretária da Comissão Permanente