PARECER Nº **0770/2024.**

PROCESSO Nº **2492/2024** **PROTOCOLO Nº 8634/2024**

PROPOSIÇÃO: PROJETO DE LEI (PL) **Nº 1626/2024**

EMENTA ORIGINAL: "Institui a Política Estadual de Conscientização, Enfrentamento e Tratamento da Febre Oropouche em Mato Grosso."

AUTORIA: Deputado Estadual WILSON SANTOS

APENSAMENTO: PROJETO DE LEI Nº 1797/2024 – Dep. Valdir Barranco

I – RELATÓRIO:

Submete-se a esta Comissão Permanente de Saúde, Previdência e Assistência Social o Projeto de Lei (PL) nº 1626/2024, de autoria do Deputado **WILSON SANTOS que "Institui a Política Estadual de Conscientização, Enfrentamento e Tratamento da Febre Oropouche em Mato Grosso",** lido na 60ª Sessão Ordinária (09/10/2024).

Os autos foram tramitados pela Secretaria de Serviços Parlamentar, com a **PESQUISA PRELIMINAR**, expedida em 14/10/2024, de caráter informativo, citando que não foram localizados Projetos de Lei em trâmite que tratem de matéria análoga ou conexa ao presente projeto. Conforme a folha 07.

A propositura foi colocada em pauta em 09/10/2024, e cumpriu pauta em 16/10/2024, e no dia 17/10/2024, os autos foram enviados ao Núcleo Social, para a Comissão Saúde, Previdência e Assistência Social, conforme artigo 360, inciso III, alínea "b" do Regimento Interno, para a emissão de parecer quanto ao mérito da iniciativa. Tudo conforme as folhas de 02 a 07/verso.

No dia 03/12/2024, o Projeto de Lei em tramitação recebeu Apensamento do Projeto de Lei nº 1797/2024, de autoria do Deputado Estadual

VALDRI BARRANCO, que "Dispõe sobre a política estadual de enfrentamento da "Febre do Oropouche" no Estado de Mato Grosso, e dá outras providencias. E foi encaminhado ao Núcleo Social em 05/12/2024, na Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social. Conforme a folha 07/verso.

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.

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.**

> **Art. 194 Consideram-se prejudicados:**
> **Parágrafo único** O mesmo assunto não poderá ser disciplinado por mais de uma lei, exceto quando o subsequente se destine a completar lei considerada básica, vinculando-se a esta por remissão expressa.
> **Art. 195 As proposições versando sobre matéria análoga e interdependente serão anexadas a mais antiga.**

> **§ 1º** A anexação se fará de ofício pelo Presidente da Assembleia Legislativa ou 68 a requerimento de Comissão ou do autor de qualquer das proposições, comunicado o fato ao Plenário.
>
> **§ 2º** Não se admitirá a anexação se sobre a mais antiga já houver se manifestado, favoravelmente, a Comissão de Constituição, Justiça e Redação, devendo a proposição apresentada ser encaminhada ao arquivo.[1]

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.

Por não haver nada que impeça o **PROJETO DE LEI Nº 1626/2024,** de tramitar o parlamentar justifica assim a propositura, conforme a folha 03, 04 e 05:

> "A proposição em tela foi produzida em consonância com a Nota Técnica nº 15/2024, do Ministério da Saúde em julho de 2024, que trata da Recomendação para intensificação da vigilância de transmissão vertical do vírus Oropouche. A Febre Oropouche vem sendo notificado em todo país. Em Mato Grosso, o Laboratório Central de Mato Grosso (Lacen-MT) detectou a presença do vírus da Febre Oropouche e Febre do Mayaro em Mato Grosso. Ao todo, são 22 casos das duas doenças no estado. Em 93 amostras

[1] Disponível em https://www.al.mt.gov.br/arquivos/parlamento/ssl/regimento-interno-almt.pdf *Acesso em maio de 2021.*

analisadas, 16 foram identificadas como Febre do Oropouche e 6 como Febre do Mayaro em Mato Grosso. Os casos de Febre Oropouche e Febre do Mayaro foram identificados em pacientes residentes em Tangará da Serra, Lucas do Rio Verde, Rosário Oeste, Várzea Grande, Campo Verde, Guarantã do Norte e Querência. Em Várzea Grande, o Laboratório Central identificou o vírus em uma criança de 11 anos, residente no município. Essas informações são do Relatório Técnico de Investigação Laboratorial de Vírus, produzido pela Secretaria de Estado de Saúde em maio de 2024.

A partir de 2023, a detecção de casos de febre do Oropouche – FO – no país aumentou em decorrência da descentralização do diagnóstico molecular para os Laboratórios Centrais de Saúde Pública – Lacen –, promovida pela Coordenação- Geral de Laboratórios de Saúde Pública, da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, do Ministério da Saúde. Em fevereiro de 2024, a Coordenação-Geral de Vigilância de Arboviroses publicou Nota Técnica que trouxe orientações para a vigilância desta doença em âmbito nacional. Os casos de FO foram confirmados no Brasil, com transmissão autóctone em 16 Unidades Federativas e com o local provável de infecção em investigação em outros três estados. À medida que os esforços para a detecção do vírus Oropouche foram ampliados, identificou-se um aumento do registro de casos pelo território brasileiro, com detecção inédita em diversas UF, pois, anteriormente, o registro de casos estava concentrado prioritariamente na Região Norte.

O presente projeto, tem como objetivo evitar a propagação da doença e investigar novos achados sobre a possibilidade de transmissão vertical do OROV, e recomendar às equipes de vigilância do Estado e dos municípios para intensificação das ações de vigilância da transmissão vertical do vírus Oropouche. O quadro clínico conhecido da doença aguda é baseado em observações feitas em surtos com menor número de casos, detectados na Região Amazônica. A Febre Oropouche evolui com febre de início súbito, cefaleia (dor de cabeça), mialgia (dor muscular) e artralgia (dor articular). Outros sintomas como tontura, dor retro-ocular, calafrios, fotofobia, náuseas e vômitos também são relatados em parte dos pacientes (estudos relatam até 60%) e podem apresentar recorrência dos sintomas, com manifestação dos mesmos ou apenas febre, cefaleia e mialgia após 1 a 2 semanas a partir das manifestações iniciais. Os sintomas duram cerca de 2 a 7 dias; sendo que a maioria das pessoas têm evolução benigna e sem sequelas, mesmo nos casos mais graves. Por não haver terapias especificas para o manejo clínico da Febre Oropouche, o tratamento visa o alívio dos sintomas e o manejo de estratégias de prevenção e controle direcionados à redução das populações de vetores e a proteção individual com uso de repelentes e sensibilização da população sobre a doença. Infelizmente, ainda não há vacinas que podem ser usadas como medida preventiva da doença.

Estudos em animais infectados com outros vírus do grupo Simbu, o mesmo que o do Febre Oropouche e também transmitidos por Culicoides spp., como os vírus Akabane (AKAV) e Schmallenberg

(SBV), que demonstraram a ocorrência de transmissão vertical dos agentes, resultando em abortamento e teratogenicidade fetal. Com base nesses resultados, a possibilidade de transmissão do OROV da mãe infectada para o bebê durante a gestação é considerada desde os primeiros surtos identificados no Brasil, porém sem evidências científicas consistentes sobre a ocorrência da transmissão vertical e o efeito da infecção de OROV sobre teratogenia ou aborto.

Em junho de 2024, a Seção de Arbovirologia e Febres Hemorrágicas do Instituto Evandro Chagas, realizou análise retrospectiva de amostras de soro e líquor armazenadas na instituição, coletadas para investigação de arboviroses neuroinvasivas e com resultado negativo para Dengue, Chikingunya, Zika e Vírus do Nilo Ocidental. Nesse estudo foi detectada em quatro recém-nascidos com microcefalia, a presença de anticorpos da classe IgM contra Febre Oropouche em amostras de soro (2 casos) e líquor (2 casos). Essa é uma evidência de que ocorre transmissão vertical do OROV, porém as limitações do estudo não permitem estabelecer relação causal entre a infecção por OROV durante a vida intrauterina e malformações neurológicas nos bebês. Em julho de 2024, em investigação laboratorial de um caso de óbito fetal com 30 semanas de gestação, a SEARB/IEC/SVSA/MS identificou material genético do OROV em sangue de cordão umbilical, placenta e diversos órgãos fetais, incluindo tecido cerebral, fígado, rins, pulmões, coração e baço. Essa é uma evidência da ocorrência de transmissão vertical do vírus. Análises laboratoriais e de dados epidemiológicos e clínicos estão sendo realizadas para a conclusão e classificação final desse caso.

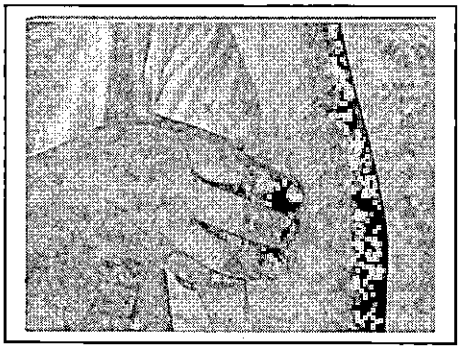
Diante dessas evidências, o que nos resta é intensificar a vigilância e acompanhar os desfechos da gestação e da avaliação e acompanhamento do bebê em mulheres com suspeita de arboviroses durante a gravidez, com coleta de amostras e preenchimento da ficha de notificação, e, nos casos de abortamento, óbito fetal e malformações neurológicas congênitas, com coleta de amostras de soro, sangue, sangue de cordão, líquor e tecidos para pesquisa de marcadores da infecção pelo Febre Oropouche.

Diante do exposto e da relevância e urgência do tema, solicito dos Nobres Pares o apoio na aprovação desta proposição."

De acordo com o nobre Deputado WILSON SANTOS, a propositura em tramite visa melhorar a qualidade de vida dos pacientes e reduzir os impactos causados pela **Febre de Oropouche** na sociedade Mato-grossense.

O **Oropouche** é uma doença causada por um arbovírus (vírus transmitido por artrópodes) do gênero *Orthobunyavirus*, da

família *Peribunyaviridae*. O *Orthobunyavirus oropoucheense* (OROV) foi isolado pela primeira vez no Brasil em 1960, a partir de amostra de sangue de uma bicho-preguiça (*Bradypus tridactylus*) capturada durante a construção da rodovia Belém-Brasília. Desde então, casos isolados e surtos foram relatados no Brasil, principalmente nos estados da região Amazônica. Também já foram relatados casos e surtos em outros países das Américas Central e do Sul.[2]



A transmissão do Oropouche é feita principalmente pelo inseto conhecido como Culicoides paraensis (maruim). Depois de picar uma pessoa ou animal infectado, o vírus permanece no inseto por alguns dias. Quando o inseto pica uma pessoa saudável, pode transmitir o vírus.

Existem dois tipos de ciclos de transmissão da doença:[3]

- Ciclo Silvestre: bichos-preguiça e primatas não-humanos (e possivelmente aves silvestres e roedores) atuam como hospedeiros. Há registros de isolamento do OROV em algumas espécies de insetos, como Coquillettidia venezuelensis e Aedes serratus. No entanto, o vetor primário é o Culicoides paraensis, conhecido como maruim ou mosquito-pólvora.

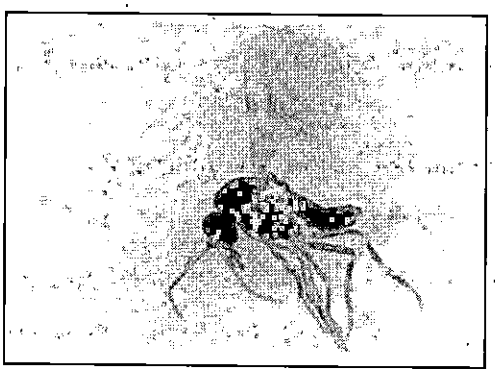
- Ciclo Urbano: Nesse ciclo, os humanos são os principais hospedeiros do vírus. O inseto Culicoides paraensis também é o vetor principal. O inseto Culex quinquefasciatus, comumente encontrado em ambientes urbanos, pode ocasionalmente transmitir o vírus também.

Os sintomas são parecidos com os da dengue: **dor de cabeça intensa, dor muscular, náusea e diarreia.** Nesse sentido, é importante que profissionais da área de vigilância em saúde sejam capazes de diferenciar essas

[2] https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/o/oropouche
[3] Ibidem

doenças por meio de aspectos clínicos, epidemiológicos e laboratoriais e orientar as ações de prevenção e controle. O diagnóstico é clínico, epidemiológico e laboratorial. Todo caso com diagnóstico de infecção pelo OROV deve ser notificado. O Oropouche compõe a lista de doenças de notificação compulsória, classificada entre as doenças de notificação imediata, em função do potencial epidêmico e da alta capacidade de mutação, podendo se tornar uma ameaça à saúde pública.[4]

Segundo o Portal do Butantan *"Nos últimos meses, o Brasil vive um aumento de casos da febre Oropouche, doença endêmica da Amazônia Legal, mas que tem se espalhado para além da região em direção ao sul do país. A possível expansão está sob investigação das autoridades sanitárias, mas uma maior vigilância epidemiológica e os impactos do aquecimento global podem ser indicadores de que a mudança veio para ficar. Somente em 2024, o Brasil já registra mais de 6.600 casos confirmados da febre Oropouche, a maioria concentrados no Amazonas (3,5 mil casos) e em Rondônia (1,7 mil casos), embora com notificações em todas as outras regiões do país, de acordo com o Ministério da Saúde"*.



"Explica o gestor médico de desenvolvimento clínico do Butantan Eolo Morandi - A doença transmitida pelo mosquito Culicoides paraenses, conhecido como maruim ou mosquito-pólvora, também foi notificada na Bahia, Acre, Espírito Santo, Pará, Santa Catarina, Piauí, Roraima, Minas Gerais, Amapá e Pernambuco. Casos também estão sendo investigados no Rio de Janeiro, Mato Grosso, Paraná e Maranhão para se detectar a origem da infecção, segundo o Ministério da Saúde. O avanço da doença ainda não pode ser considerado uma migração de fato, já que houve indícios de casos no sudeste e sul no passado, mas caberá ao monitoramento epidemiológico observar se esse comportamento se manterá nos próximos anos."

[4] https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/o/oropouche

Exemplar do mosquito *Culicoides paraenses*, vetor da doença no Brasil

As arboviroses (doenças virais transmitidas principalmente por mosquitos), em geral, têm tido um comportamento anormal ao longo dos últimos anos pelo aquecimento, se manifestando até na Europa, na América Central e nos Estados Unidos. Tanto que a Organização Mundial da Saúde passou a considerar grandes surtos de arboviroses como novas ameaças globais à saúde – sobretudo os que têm ocorrido desde 2014 em áreas não endêmicas. Diante do avanço da febre Oropouche por áreas incomuns no Brasil, é possível aventar um impacto das mudanças climáticas nessa dinâmica, segundo o gestor médico.[5]

> De acordo com Eolo Morandi – *"Com certeza o aquecimento global pode influenciar de alguma forma o comportamento da doença. Longas estiagens e o desmatamento na região amazônica podem disseminar a ocorrência destas doenças para outras regiões".*
> *"Embora a febre Oropouche seja uma arbovirose menos comum e mais endêmica ao norte do Brasil, cabe o monitoramento dessas doenças em outras regiões mais ao sul e sudeste devido a essas mudanças de comportamento climático no país"*

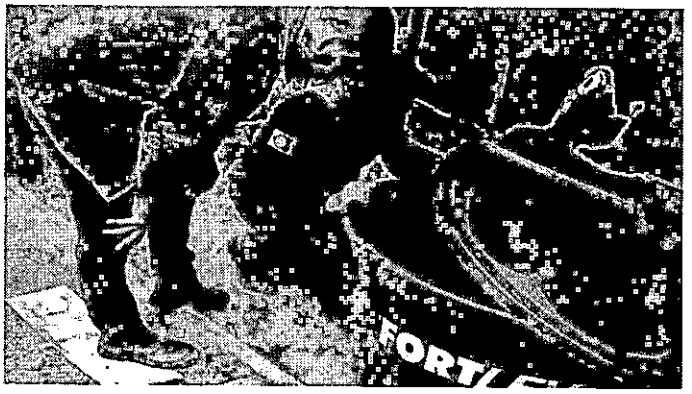
A vigilância epidemiológica mais eficaz pode também ajudar a explicar a notificação de casos fora da região norte. A infecção é detectada por exames de RT-PCR de dois a cinco dias após o aparecimento dos sintomas mais agudos. Como a sintomatologia é bastante semelhante à da dengue e da Chikungunya, se estes diagnósticos forem descartados é possível fazer a testagem para febre Oropouche.[6]

Com a apuração e a reavaliação dos testes, pode-se chegar a mais casos da doença. Um exemplo disso foi o aumento das notificações da doença em

[5] https://butantan.gov.br/noticias/febre-oropouche-entenda-a-doenca-e-os-possiveis-motivos-para-ela-se-espalhar-pelo-brasil
[6] https://butantan.gov.br/noticias/febre-oropouche-entenda-a-doenca-e-os-possiveis-motivos-para-ela-se-espalhar-pelo-brasil

Minas Gerais. O estado, que tinha quatro casos notificados em maio, passou para mais de 70 em junho deste ano. Isso ocorreu porque alguns casos que não haviam sido notificados como dengue ou Chikungunya foram novamente testados e confirmaram ser de febre Oropouche.

Segundo **informativo** da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, a doença somente foi identificada este ano no estado devido à vigilância epidemiológica.[7]



Técnicos da Secretaria de Vigilância em Saúde do Amazonas inspecionam caixa d'água atrás de focos do mosquito que transmite a febre Oropouche

São parecidos com os da dengue e da Chikungunya: dor de cabeça, dor muscular, dor nas articulações, náusea e diarreia. Em caso de complicações, podem ocorrer manifestações neurológicas, como meningite e meningoencefalite, e manifestações hemorrágicas, todas consideradas muito raras. Os sintomas costumam ficar mais fortes entre o segundo e o sétimo dia, momento ideal para fazer o teste que pode comprovar ou não a doença. Idosos, crianças e imunocomprometidos correm mais risco de complicações, embora elas continuem sendo consideradas raras até nestes grupos.[8]

[7] Ibidem
[8] https://butantan.gov.br/noticias/febre-oropouche-entenda-a-doenca-e-os-possiveis-motivos-para-ela-se-espalhar-pelo-brasil

Não há tratamento antiviral específico para a febre Oropouche. É indicado repouso e o uso de antitérmico, em caso de febre, e dipirona em caso de dor, sob orientação médica. Semelhante à dengue, é contraindicado o uso de remédios como ibuprofeno, diclofenaco, ácido acetilsalicílico, ácido salicílico, diflunisal, salicilato de sódio, metilsalicilato e os corticoides, para evitar manifestações hemorrágicas. Recomenda-se beber bastante água, pois quadros virais tendem a causar desidratação. Como prevenir? Se possível, evite áreas onde há muitos mosquitos; use roupas que cubram bem o corpo e passe repelentes corporais para evitar picadas e espantar os mosquitos. Os mosquitos vetores também se proliferam em água parada, portanto, remova possíveis criadouros.[9]



*Mosquito Maruim. Foto: **Conselho Federal de Farmácia/Divulgação***

Por conseguinte, vale ressaltar que o Projeto de Lei do ilustre Deputado Wilson Santos visa instituir a Política Estadual Conscientização e do Protocolo de Enfrentamento e Tratamento da Febre Oropouche em Mato Grosso, que tem como objetivo evitar a propagação da doença e investigar novos achados sobre a possibilidade de transmissão vertical do OROV e recomendar às equipes de vigilância do Estado e dos municípios para intensificação das ações de vigilância da transmissão vertical do vírus Oropouche.

Por fim, observamos que a propositura em análise é importante para entendermos a necessidade de identificar a Febre de Oropouche nos municípios e buscar solução para resolver os problemas de infestação de mosquitos, por

[9] Ibidem

isso, é de necessidade premente minimizar os problemas e encontrar mecanismo para a realização de campanhas de conscientização da população mato-grossense sobre a importância dos cuidados para evitar os focos de mosquitos transmissores da febre de Oropouche.

No dia 03/12/2024, o Projeto de Lei em tramitação recebeu Apensamento do Projeto de Lei nº 1797/2024, de autoria do Deputado Estadual VALDRI BARRANCO, que **"Dispõe sobre a política estadual de enfrentamento da "Febre do Oropouche" no Estado de Mato Grosso, e dá outras providencias**. E foi encaminhado ao Núcleo Social em 05/12/2024, e foi encaminhada para a Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social, conforme a folha 07/verso, para receber parecer de apensamento.

Cabe ressaltar que a propositura apensada, no que diz respeito à tramitação e abordagem do tema, o Regimento Interno prevê **no art. 195, a existência de Projetos semelhantes tramitando, se houver, a propositura deverá ser apensada.**

> **Art. 195 As proposições versando sobre matéria análoga e interdependente serão anexadas a mais antiga.**
>
> **§ 1º** A anexação se fará de ofício pelo Presidente da Assembleia Legislativa ou 68 a requerimento de Comissão ou do autor de qualquer das proposições, comunicado o fato ao Plenário.
>
> **§ 2º** Não se admitirá a anexação se sobre a mais antiga já houver se manifestado, favoravelmente, a Comissão de Constituição, Justiça e Redação, devendo a proposição apresentada ser encaminhada ao arquivo.[10]

Diante do exposto, vejamos o comparativo entre o **Projeto de Lei nº 1626/2024**, em tramitação, e o **Projeto de Lei nº 1797/2024**, apensado:

Projeto de Lei nº 1626/2024 Autor: Dep. Wilson Santos Protocolo nº 8634/2024 Processo nº 2492/2024	Projeto de Lei nº 1797/2024 Autor: Dep. Valdir Barranco Protocolo nº 10503/2024 Processo nº 2905/2024

[10] Disponível em https://www.al.mt.gov.br/arquivos/parlamento/ssl/regimento-interno-almt.pdf *Acesso em maio de 2021.*

Lido: 60ª Sessão Ordinária (09/10/2024)	Lido: 74ª Sessão Ordinária (13/11/2024)
Ementa: Institui a Política Estadual de conscientização, enfrentamento e tratamento da Febre Oropouche em Mato Grosso.	Ementa: Dispõe sobre a política estadual de enfrentamento da "febre do Oropouche" no Estado de Mato Grosso, e dá outras providências.
Art. 1º Fica instituída a Política Estadual Conscientização e do Protocolo de Enfrentamento e Tratamento da Febre Oropouche em Mato Grosso.	Art. 1º Fica instituída a Política Estadual de Enfrentamento e Tratamento da Febre do Oropouche no Estado de Mato Grosso.
Art. 2º A Política Estadual objetiva promover o esclarecimento acerca da doença e implementar ações coordenadas entre a Secretaria Estadual de Saúde e a Vigilância Sanitária do Estado.	Art. 2º O objetivo desta política é promover o esclarecimento acerca da doença e implementar diretrizes para que o poder executivo regule as ações em conjunto com a secretaria de saúde do Estado e a Vigilância Sanitária.
Art. 3º A Política Estadual tem como objetivos: I – estimular de forma imediata o protocolo de investigação da doença para o mais rápido atendimento e respectivo tratamento; II – apoiar as campanhas de informação acerca da doença; III – criar cartilhas e informativos sobre a enfermidade; IV – possibilitar, em conjunto com os órgãos de saúde do Estado e dos Municípios, o pronto atendimento às vítimas em consonância com as Notas Técnicas do Ministério da Saúde; V – realizar exames que possibilitem o diagnóstico da doença, a conscientização, a profilaxia e o tratamento da Febre Oropouche; e VI – conduzir a colaboração entre governos, universidades, laboratórios e a sociedade civil para maior rapidez no tratamento da doença.	Art. 3º A Política Estadual tem como diretrizes: I - Estimular de forma imediata o protocolo de investigação da doença para o mais rápido atendimento e respectivo tratamento; II - Apoiar as campanhas de informação acerca da doença; III - Criar cartilhas e informativos sobre a enfermidade; IV - Possibilitar, em conjunto com os órgãos de saúde do Estado e dos Municípios, o pronto atendimento às vítimas em consonância com as Notas Técnicas do Ministério da Saúde; V - Realizar exames que possibilitem o diagnóstico da doença, a conscientização, a profilaxia e o tratamento da Febre Oropouche; e VI - Conduzir a colaboração entre governos, universidades, laboratórios e a sociedade civil para maior rapidez no tratamento da doença.
Art. 4º Para o eficiente manejo clínico da Febre Oropouche e a adoção do tratamento que possibilite o alívio dos sintomas, é recomendável que a Secretaria Estadual de Saúde realize: I – estratégias de prevenção, controle e redução das populações de vetores; e II – acompanhamento imediato às gestantes, tendo em vista a suspeita de transmissão vertical da doença, resultando em abortamento e/ou teratogenicidade fetal, conforme Nota Técnica do Ministério da Saúde de nº 15/2024-SVSA/MS de 11 de julho de 2024.	Art. 4º Para o eficiente manejo clínico da Febre Oropouche e a adoção do tratamento que possibilite o alívio dos sintomas, caberá ao Governo Estadual, por meio da Secretaria Estadual de Saúde, adotar medidas para seu correto enfrentamento.
Art. 5º – A Secretaria Estadual de Saúde determinará a Intensificação da vigilância epidemiológica, a partir: I – dos desfechos da gestação e da avaliação e acompanhamento do bebê em mulheres com suspeita de arboviroses durante a gravidez, com coleta de amostras e preenchimento da ficha de notificação; e II – dos casos de abortamento, óbito fetal e malformações neurológicas congênitas com coleta de amostras de soro, sangue, sangue de cordão, líquor e tecidos para pesquisa de marcadores da infecção pelo vírus Oropouche.	Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação
Parágrafo único. Dentre as determinações expedidas pela secretaria, deverão ser incluídas: I – recomendação sobre medidas de proteção para gestantes; II – o uso de telas protetoras, se possível, para evitar o acesso de insetos vetores identificados da doença; III – o uso de roupas que cubram a maior parte do corpo; IV – aplicação de repelente nas áreas expostas da pele; V – limpeza de quintais, jardins, terrenos e de locais de criação de animais, incluindo o recolhimento de folhas e frutos que caem no solo; e VI – na ocasião de casos confirmados da Febre Oropouche no bairro ou região, as pessoas devem seguir as orientações das autoridades de saúde locais para reduzir o risco de transmissão.	
Art. 6º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.	

Analisados os aspectos formais e as razões elencadas, manifestamo-nos pela **Favorável à Aprovação do Projeto de Lei (PL) nº 1626/2024,** de autoria do Deputado Wilson Santos. **Restando Prejudicado o Projeto de Lei nº 1797/2024**, de autoria do Deputado Valdir Barranco, apensado, nos termos do art. 195, do Regimento Interno desta Casa de Leis.

Diante disso, resta evidenciado que a Comissão de Constituição, Justiça e Redação (CCJR) tem como principal função fazer o controle de competências e a análise da legalidade das propostas legislativas. Suas principais atribuições incluem a análise de constitucionalidade, garantindo que as leis propostas não violem os direitos fundamentais, os princípios constitucionais e **competências** legislativas específicas.

Ademais, a CCJR também avalia a redação das propostas, verificando se estão claras, concisas e técnicas corretas. Isso ajuda a evitar ambiguidades e problemas de interpretação.

Outrossim, essa avalia se as propostas atendem aos requisitos formais para serem discutidas e votadas. Isso inclui a verificação de assinaturas permitidas, a presença de justificativas adequadas e outros aspectos formais.

Logo, expressamos também as atribuições desta Comissão de Direitos Humanos, Defesa dos Direitos da Mulher, Cidadania e Amparo à Criança, Adolescente e Idoso, em conformidade com o Regimento supramencionado:

> Art. 369 Sem prejuízo de outras atribuições previstas neste Regimento, compete:
> [...]
> VIII - à Comissão de Direitos Humanos, Cidadania e Amparo à Criança, ao Adolescente e ao Idoso:
> a) dar parecer a todos os projetos que tratem dos direitos humanos, da cidadania, e do amparo à criança, aos adolescentes e idosos;
> b) combater a discriminação por motivo de origem, raça, cor, sexo, idade, estado civil, crença religiosa ou de convicção política ou filosófica ou de quaisquer formas;

c) discutir programas de preservação da dignidade da pessoa;

d) acompanhar os serviços de prevenção e orientação para combater a violência familiar;

e) acompanhar programas de assistência à criança e ao adolescente;

f) acompanhar política destinada a amparar as pessoas idosas assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem estar;

g) acompanhar e estimular programas de assistência à pessoa portadora de necessidades especiais, para sua integração na sociedade;

h) acompanhar as políticas às comunidades indígenas, proteção à sua dignidade sem interferir em seus hábitos crenças e costumes;

i) acompanhar e estimular políticas de respeito ao negro e de igualdade e proteção da mulher;

j) acompanhar e estimular políticas profiláticas contra o uso de drogas.

Ou seja, incumbe a esta Comissão examinar o conteúdo e o mérito de projetos de lei, proposituras legislativas ou propostas legislativas para avaliar sua relevância, importância e pertinência. Verifica-se se o projeto de lei aborda de maneira adequada o problema ou a questão que se propõe a resolver.

Faz-se, igualmente, estudos técnicos, consultas a especialistas, audiências públicas e outras atividades para entender melhor as implicações da proposta, contribuindo para a qualidade e eficácia das leis que são aprovadas. Ela atua como um filtro para garantir que apenas propostas relevantes e bem fundamentadas avancem no processo legislativo e se tornem leis.

Sobreleva-se que, embora o presente Relatório possa expor às especificações técnicas e atributos, tanto formais, legais e meritórios, a atribuição desta Comissão Permanente é vinculada e consiste em *dar parecer quanto ao mérito em todas as proposições e assuntos concernentes que visem regular a saúde, previdência e a assistência social no seu mais amplo sentido, bem como, sobre todos os assuntos que com ela tenham referências contidas no Artigo 369, inciso IV;* e de acordo com os Artigos 417 e 419 do Regimento

Interno desta Casa de Leis, como relator (a) designado(a), a posição neste é exclusivamente pelo "**mérito de iniciativa discricionária quando for proposta por conveniência e oportunidade**", cabendo à Comissão de Constituição, Justiça e Redação *dar parecer a todos os projetos quanto ao aspecto constitucional, legal, jurídico, regimental e sobre todas as proposições sujeitas à apreciação do Plenário da Assembleia Legislativa*.

Ainda no âmbito de tecnicidades, ressalta-se que este **Relatório** consiste na narração ou exposição de fatos, atividades, elementos, argumentos etc. técnicos relativos ao mérito da questão em pauta. Ao ensejo desta oportunidade, elucida-se ainda que **Parecer/Voto** é o posicionamento do Relator e demais pares, com base factual ou legal, determinando ou apontando sugestão de ação no âmbito legislativo.

Em apertada síntese, concluímos o presente relatório.

II – PARECER/VOTO DO RELATOR:

Pelas razões expostas, quanto ao **mérito,** na Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social, de acordo com os Artigos 417 e 419 do Regimento Interno desta Casa de Leis, como relator (a) designado (a) posiciono-me favorável à **APROVAÇÃO** do **PROJETO DE LEI (PL) Nº 1626/2024**, de autoria do Deputado **WILSON SANTOS**, lido na 60ª Sessão Ordinária (09/10/2024). **RESTA REJEITAR o PROJETO DE LEI Nº 1797/2024,** de autoria do Deputado Valdir Barranco, nos termos do art. 195, do Regimento Interno da Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso, por se tratar de matéria interdependente e análoga ao Projeto de Lei em tramitação.

IV – FICHA DE VOTAÇÃO:

SISTEMA ELETRÔNICO DE DELIBERAÇÃO REMOTA (VIDEOCONFERÊNCIA)

ATO Nº 005/2025/SPMD/MD/ALMT

REUNIÃO:	■ 1ª ORDINÁRIA	☐ ____ª EXTRAORDINÁRIA	DATA/HORÁRIO:	25/2/25 10HS.
PROPOSIÇÃO:	PL Nº 1626/2024.			
AUTORIA:	Deputado Estadual WILSON SANTOS.			
APENSAMENTOS:	PL Nº 1797/2024.			
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 SEBATIÃO 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.

GLAUCIA ALVES.
GLAUCIA MARIA DE CAMPOS ALVES
Secretária da Comissão Permanente

FRANCISCO XAVIER DA CUNHA FILHO
Consultor Legislativo do Núcleo Social