



ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

Secretaria Parlamentar da Mesa Diretora

Núcleo CCJR

Comissão de Constituição, Justiça e Redação



Parecer N.º 331/2024/CCJR

Referente ao Projeto de Lei N.º 1985/2023 que “Dispõe sobre o diagnóstico e tratamento das alterações veno-linfáticas nas unidades de atenção especializada de média complexidade do Estado de Mato Grosso, e dá outras providências.”.

Autor: Deputado Max Russi

Relator (a): Deputado (a)

Dr.º Eugênio

I – Relatório

A presente iniciativa foi recebida e registrada pela Secretaria de Serviços Legislativos no dia 04/10/2023 (fl. 02), sendo colocada em 1ª pauta na mesma data e tendo seu devido cumprimento no dia 18/10/2023 (fl. 06/verso),

De acordo com o projeto em referência, a finalidade é dispor sobre o diagnóstico e tratamento das alterações veno-linfáticas nas unidades de atenção especializada de média complexidade do Estado de Mato Grosso, e dá outras providências.

O Autor apresentou justificativa que possui a seguinte fundamentação:

Este projeto de lei visa garantir a assistência aos pacientes com alterações veno-linfáticas nas unidades de atenção especializada de Média Complexidade no âmbito do Estado do Mato Grosso. Ressalte-se que a assistência terapêutica abrange toda a linha de cuidados, incluindo estratégias de promoção à saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Faz-se necessário destacar o impacto das alterações veno-linfáticas em diversos órgãos e sistemas, caracterizando-se como uma condição sistêmica. As alterações não são apenas relacionadas às condições cutâneas ou estéticas locais, mas essas pessoas apresentam importantes repercussões físico-funcionais, psicológicas e sociais relacionadas a sua condição crônica e evolutiva. Quando não adequadamente tratadas, as alterações veno-linfáticas podem evoluir para processos infecciosos sistêmicos e, em sua forma mais grave, para o desenvolvimento de linfangiosarcoma (Síndrome de Stewart Trevis), condição essa de péssimo prognóstico. As alterações veno-linfáticas podem ocorrer por diversos mecanismos. Sabe-se que a insuficiência venosa crônica ocorre por obstrução e/ou



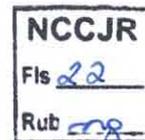
ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

Secretaria Parlamentar da Mesa Diretora

Núcleo CCJR

Comissão de Constituição, Justiça e Redação



insuficiência prolongada das válvulas, levando ao aumento de pressão em estruturas venosas, causando acúmulo de proteínas de maior peso molecular no tecido e aumento da pressão osmótica tissular. Uma vez que o sistema linfático mantém estreita relação anatômica e funcional com o sistema venoso, em um contexto de insuficiência venosa crônica, a insuficiência da drenagem linfática pode se desenvolver por sobrecarga dos capilares, vasos linfáticos e linfonodos. O fleboedema é um edema decorrente da doença venosa que acomete os membros inferiores. Se não tratado, provoca, com o tempo, a sobrecarga do sistema linfático. Os tecidos endurecem e surge um flebolinfedema. As causas para o surgimento de um flebolinfedema podem ser varizes, mas também pode ser trombose. A síndrome pós-trombótica consiste em um conjunto de alterações que podem ocorrer, em longo prazo, após uma trombose venosa profunda. Trata-se de uma condição potencialmente debilitante que afeta de 20% a 50% dos pacientes, mesmo quando a terapia anticoagulante é usada. As manifestações variam de sinais clínicos leves a mais graves, como dor e edema crônicos. O linfedema é uma doença crônica, incapacitante e progressiva, definida como um acúmulo anormal de líquido, eletrólitos e proteínas no espaço intersticial, de etiologia primária ou secundária. Considerado atualmente um grave problema de saúde pública, o linfedema leva ao aumento do volume e peso de regiões do corpo, e pode ocorrer como consequência de diversas situações clínicas: após procedimentos cirúrgicos oncológicos; após tratamento radioterápico; nos traumas ortopédicos; após processos inflamatórios ou infecciosos; nas alterações venosas e hormonais; nas síndromes metabólicas e na imobilidade; nas doenças reumatológicas e dermatológicas; nas síndromes de má formação; no período gestacional e; após queimaduras. O diagnóstico de linfedema é obtido pela história clínica, por exame físico e exames complementares. Com uma estimativa de mais de 9 mil novos casos de câncer de mama, por exemplo, e tendo as mulheres uma incidência estimada de linfedema de 30%, após cinco anos de tratamento, segundo pesquisas realizadas no Instituto Nacional de Câncer, devemos esperar aproximadamente 2.750 novos casos de linfedema secundário ao tratamento de câncer de mama. Se considerarmos as ocorrências de câncer de mama nos anos anteriores e a fisiopatologia crônica do linfedema, a estimativa de prevalência nessa população específica chega a valores exorbitantes. Quadro similar pode ser encontrado em outras topografias de câncer devido à agressão linfática provocada pelo tratamento oncológico e pelo tumor. Entretanto, a necessidade de incorporação de políticas públicas para a prevenção, diagnóstico, controle e tratamento fisioterapêutico das alterações venolinfáticas não estão apenas relacionadas aos pacientes oncológicos. É comum o linfedema secundário decorrente de linfangite e erisipela, sendo mais predominante em pacientes de classes sociais mais baixas, com maior dificuldade de acesso ao serviço de saúde e que, ao apresentar episódios repetidos de infecção, são tratados de forma inadequada e mal orientados quanto a cuidados para evitar o desenvolvimento de linfedema. Quando a oferta excede a capacidade dos capilares linfáticos, o aumento de proteínas de alto peso molecular e de líquido no tecido favorece os quadros de linfangites e erisipelas, que podem



ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

Secretaria Parlamentar da Mesa Diretora

Núcleo CCJR

Comissão de Constituição, Justiça e Redação



causar trombose dos coletores linfáticos e consequente piora progressiva do edema e das demais complicações, como a lipodermatoesclerose e úlcera de estase. Quando o paciente apresenta linfedema secundário à estase venosa crônica, considera-se que o paciente apresenta uma doença veno-linfática. O linfedema é observado nos casos de filária que, embora esteja em controle, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que aproximadamente 120 milhões de indivíduos com microfíliarias circulantes e 16 milhões possuem linfedema secundário a essa causa no mundo. Não dispomos de estimativas brasileiras sobre a prevalência de linfedema secundário à infecção, mas sabemos do forte impacto social das infecções e de suas consequências, que somente serão minimizadas se existirem ações concretas, sequenciadas e articuladas entre as secretarias municipais de saúde e de meio ambiente, educação, política de geração de emprego e de assistência social. Além disso, o lipedema é uma alteração gerada pelo acúmulo anormal, crônico e progressivo de gordura subcutânea nas partes inferiores do corpo, que acomete principalmente a população feminina e é frequentemente subdiagnosticada quando comparada a outras morbidades. Acredita-se que os vasos sanguíneos que nutrem os depósitos de gordura em indivíduos com lipedema sejam frágeis e propensos a extravasamentos, assim como os pequenos vasos linfáticos, favorecendo o acúmulo de líquidos. Também parece haver menos elasticidade na pele de indivíduos com lipedema. Isso aumentaria ainda mais sua suscetibilidade ao acúmulo excessivo de líquidos, uma vez que a tensão criada pela elasticidade da pele atua para aplicar pressão no tecido subjacente, e essa pressão associada à contração muscular favorece o fluxo linfático e venoso. A incapacidade de manter o equilíbrio de fluidos no tecido adiposo pode ser um fator essencial do lipedema. A ausência de ações de controle das alterações venolinfáticas representa uma demanda social até então não contemplada e reflete em aumento da morbidade e mortalidade. As alterações venolinfáticas predispõem o aparecimento de infecções oportunistas, reações inflamatórias, restrição da amplitude articular, perda de função, entre diversas outras repercussões agudas e crônicas, locais e sistêmicas de grande impacto na saúde do indivíduo.

Diante de tal cenário, fica clara a necessidade de acesso a recursos que visem a assistência integral a essa população. São estes os motivos que nos levam a propor uma ampliação da assistência para esses pacientes, e para tal, o projeto de lei sob análise deverá ter espaço para o seu aprimoramento, a fim de contemplar a complexidade envolvida no tratamento das alterações veno-linfáticas e a universalidade clínica da indicação e da utilização dos diversos recursos terapêuticos na prevenção, diagnóstico, tratamento e controle dessa enfermidade.

Após o cumprimento da primeira pauta, a proposição foi encaminhada a Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social, na data de 18/10/2023 (fl. 06/verso) que emitiu parecer pela aprovação (fls. 07-20), tendo sido aprovado em 1.^a votação no Plenário desta Casa de Leis no dia 08/01/2024 (fl. 20/verso).



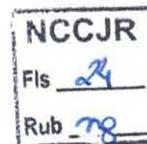
ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

Secretaria Parlamentar da Mesa Diretora

Núcleo CCJR

Comissão de Constituição, Justiça e Redação



Na sequência, em 11/01/2024 a proposição foi colocada em 2ª pauta, com seu cumprimento ocorrendo em 07/02/2024, sendo que na data de 15/02/2024 os autos foram encaminhados a esta Comissão, tendo a esta aportado na mesma data (fl. 20/verso).

No âmbito desta Comissão de Constituição, Justiça e Redação, não foram apresentadas emendas, ou substitutivos, está, portanto, o projeto de lei em questão, apto para análise e parecer quanto ao aspecto constitucional, legal e jurídico.

É o relatório.

II – Análise

II. I. - Atribuições da CCJR

Cabe à Comissão de Constituição, Justiça e Redação – CCJR, de acordo com o artigo 36 da Constituição do Estado de Mato Grosso, e artigo 369, inciso I, alínea “a”, do Regimento Interno desta Casa de Leis, opinar quanto ao aspecto constitucional, legal, jurídico e regimental em todas as proposições oferecidas à deliberação da Casa.

Assim sendo, no âmbito desta CCJR o exame da proposição buscará verificar, inicialmente, se a matéria legislativa proposta se encontra dentre aquelas autorizadas pela Constituição Federal aos Estados-Membros, a fim de se evitar a incidência de vício de inconstitucionalidade formal orgânica, que ocorre quando lei estadual disciplina matéria de competência da União ou dos Municípios.

Num segundo momento, analisar-se-á a constitucionalidade formal da proposição em face das disposições estabelecidas pela Constituição Federal e pela Constituição Estadual, de modo a se preservar a proposição de eventual vício formal subjetivo, caracterizado pela inobservância das regras de iniciativa reservada, ou vício formal objetivo, que se consubstancia nas demais fases do processo legislativo.

Ademais, esta Comissão apreciará a constitucionalidade material da propositura, mediante a averiguação da compatibilidade entre o conteúdo do ato normativo e os princípios e regras estabelecidas pela ordem jurídica constitucional.



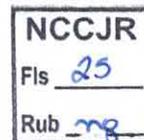
ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

Secretaria Parlamentar da Mesa Diretora

Núcleo CCJR

Comissão de Constituição, Justiça e Redação



Derradeiramente, realizar-se-á a análise da juridicidade, legalidade e respeito - da proposta - ao regimento interno desta Casa, de forma que a proposição esteja alinhada com o ordenamento jurídico, as decisões dos Tribunais Superiores e as demais formalidades do Regimento Interno da ALMT.

A proposta em análise assim dispõe:

Art. 1º - A prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação das alterações veno-linfáticas passam a integrar as ações de saúde a serem oferecidas aos pacientes nas unidades de atenção especializada de Média Complexidade no âmbito do Estado Mato Grosso, em rede própria ou referenciada.

Art. 2º - Para os efeitos desta Lei, compreende-se como alterações veno-linfáticas o lipedema, linfedema primário ou secundário, fleboedema e a síndrome pós-trombótica.

Art. 3º - O tratamento das alterações veno-linfáticas é de responsabilidade de profissionais capacitados, segundo regulamentação, devidamente habilitados pelo respectivo Conselho Profissional.

Art. 4º Deverá promover a divulgação sobre os cuidados necessários para prevenção das doenças vasculares como o lipedema nas unidades de saúde da rede pública e ofertar aos pacientes e à população em geral cartilhas, panfletos e outros materiais, impressos e/ou digitais, contendo informações básicas sobre as doenças vasculares.

Art. 5º As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão à conta de dotações orçamentárias próprias.

Art. 6º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.



ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

Secretaria Parlamentar da Mesa Diretora

Núcleo CCJR

Comissão de Constituição, Justiça e Redação



II.II – Da (s) Preliminar (es);

Compulsando os autos, verifica-se que não há questões preliminares a serem analisadas, quais sejam: substitutivos, emendas, apensos ou questões correlatas.

II.III - Da (In) Constitucionalidade Formal;

Quanto à Repartição de competências na Constituição de 1988, o tema foi resolvido com apelo a uma repartição tanto horizontal como vertical de competência. E isso no que concerne às competências legislativas (competências para legislar) e no que respeita às competências materiais (i. é, competências de ordem administrativa).

A matéria tratada na proposição deve ser aprovada, pois, age no sentido de promover a promoção e a proteção da saúde, prevenindo os agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação das alterações veno-linfáticas, que passam a integrar as ações de saúde a serem oferecidas aos pacientes nas unidades de atenção especializada de Média Complexidade no âmbito do Estado Mato Grosso, em rede própria ou referenciada.

Em termos de competência legislativa ela está em conformidade com a competência para legislar sobre proteção e defesa da saúde, inserida no artigo 24, inciso XII, da Constituição Federal, sendo, portanto, de competência legislativa concorrente entre a União e Estados.

Referido dispositivo assim prescreve:

Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal **legislar** concorrentemente sobre:

...

XII - previdência social, **proteção e defesa da saúde**;

Esclarecendo a matéria a doutrina assim explica a repartição constitucional de competências:

A Constituição Federal efetua a repartição de competências em seis planos: 1) competência geral da União; 2) competência de legislação privativa da União; 3) competência relativa aos poderes reservados dos estados; 4) competência comum material da União, estados-membros, do distrito federal e dos municípios



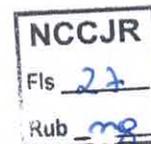
ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

Secretaria Parlamentar da Mesa Diretora

Núcleo CCJR

Comissão de Constituição, Justiça e Redação



(competências concorrentes administrativas); 5) competência legislativa concorrente; 6) competências dos municípios; (...)

A COMPETÊNCIA **PRIVATIVA** da União para legislar está listada no art. 22 da CF. Esse rol, entretanto, não deve ser tido como exaustivo, havendo outras tantas competências referidas no art. 48 da CF. Assim, por exemplo, as leis para o desenvolvimento de direitos fundamentais - como a que prevê a possibilidade de quebra de sigilo das comunicações telefônicas (art. 5º, XII) (...) **MENDES, gilmar ferreira. Curso de Direito Constitucional / gilmar ferreira mendes; paulo gonet branco. - 15. ed. - São Paulo: Saraiva Educação, 2020 - (Série IDP) p. 933**

No âmbito da competência formal a matéria será analisada quanto a repartição vertical, onde o legislador constituinte definiu as competências dos Entes Federativos, quando há permissão constitucional para que diferentes Entes Políticos legislem sobre uma mesma matéria, adotando-se a predominância da União, que irá legislar sobre normas gerais (art. 24, § 1º da CF/88).

Assim, é possível concluir que no âmbito da competência vertical, considerando que a finalidade principal do programa proposto é de garantir o atendimento de saúde em toda a sua universalidade, logo, a proposta integra o rol da competência legislativa concorrente.

Na competência horizontal, onde os Estados-membros atuam a proposta não está elencada entre as matérias de competências exclusiva de outros Poderes ou Órgãos constituídos. Complementando, a Constituição Estadual estabelece que o Parlamento possui também a prerrogativa de dar início ao processo legislativo, conforme dispõe o artigo 61 da Constituição Federal, cujo dispositivo é de reprodução compulsória pelos Estados-Membros da Federação, e, aqui no Estado de Mato Grosso, a Constituição o reproduziu em seu artigo 39:

Art. 39 A iniciativa das leis complementares e ordinárias cabe a qualquer membro ou Comissão da Assembleia Legislativa, ao Governador do Estado, ao Tribunal de Justiça, à Procuradoria Geral de Justiça e aos cidadãos, na forma e nos casos previstos nesta Constituição.

A Carta Estadual determina ainda que cabe à Assembleia Legislativa dispor sobre todas as matérias de competência do Estado, conforme dispõe seu artigo 25:

Art. 25 Cabe à Assembleia Legislativa, com a sanção do Governador do Estado, não exigida esta para o especificado no art. 26, dispor sobre todas as matérias de competência do Estado, especialmente:



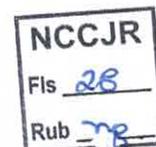
ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

Secretaria Parlamentar da Mesa Diretora

Núcleo CCJR

Comissão de Constituição, Justiça e Redação



O Supremo Tribunal Federal tem se posicionado no sentido de que a Constituição obriga aos Estados a criação de condições objetivas para garantir o acesso ao serviço de saúde de forma universal, pois trata-se de um direito indisponível. Vejamos:

DIREITO CONSTITUCIONAL. DIREITO A SAÚDE. AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. PROSSEGUIMENTO DE JULGAMENTO. AUSÊNCIA DE INGERÊNCIA NO PODER DISCRICIONÁRIO DO PODER EXECUTIVO. ARTIGOS 2º, 6º E 196 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. 1. O direito a saúde é prerrogativa constitucional indisponível, garantido mediante a implementação de políticas públicas, impondo ao Estado a obrigação de criar condições objetivas que possibilitem o efetivo acesso a tal serviço. 2. É possível ao Poder Judiciário determinar a implementação pelo Estado, quando inadimplente, de políticas públicas constitucionalmente previstas, sem que haja ingerência em questão que envolve o poder discricionário do Poder Executivo. Precedentes. 3. Agravo regimental improvido.

(AI 734487 AgR, Relator (a): ELLEN GRACIE, Segunda Turma, julgado em 03/08/2010, DJe-154 DIVULG 19-08-2010 PUBLIC 20-08-2010 EMENT VOL-02411-06 PP-01220 RT v. 99, n. 902, 2010, p. 158-162) (grifos nosso).

Ante o exposto, considerando os dispositivos da Constituição Federal e da Constituição do Estado de Mato Grosso verifica-se que a propositura é formalmente constitucional.

II.IV - Da (In) Constitucionalidade Material;

No que diz respeito à constitucionalidade material, a proposta atua no sentido de garantir a plena efetivação do direito fundamental a saúde garantindo as pessoas portadoras das alterações veno-linfáticas, quais sejam: lipedema, linfedema, primário ou secundário, fleboedema e asindrome pós-trombótica, como reflexo direto do comando supremo provindo do art. 198 da Carta Magna.

No sentido de reduzir o risco de doença e de seus agravos a Carta Magna dispõe no art. 196, que os Estados têm o dever de executar políticas públicas nesse sentido. Vejamos:

Art.196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido **mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos** e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (Grifos nosso)

É importante destacar que a política pública voltada para a saúde é um dever de prestação positiva, que exige a atuação dos Poderes constituídos tanto na sua elaboração quanto na



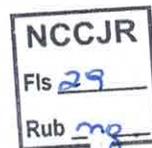
ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

Secretaria Parlamentar da Mesa Diretora

Núcleo CCJR

Comissão de Constituição, Justiça e Redação



prestação de serviço, garantindo assim as pessoas o acesso universal a saúde, é um dever de fazer, com ênfase no fato de que a saúde constitui um direito fundamental, com repercussão direta no direito à vida.

Além disso, o direito a saúde é definido também como um direito social, conforme preceito do art. 6º da Carta Magna, assim, não há dúvida de que a proposição se coaduna com as disposições constitucionais, constituindo uma medida relevante para a manutenção e proteção da saúde pública.

Art. 6º São **direitos sociais** a educação, a **saúde**, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

A Constituição do Estado de Mato Grosso, nesse mesmo sentido, em seu artigo 217, prevê que o direito a saúde é dever do Estado e que ele deve desenvolver políticas sociais e garantir as ações e serviços para a sua recuperação.

Art. 217 A saúde é direito de todos e dever do Estado, assegurada mediante políticas sociais, econômicas e ambientais que visem à eliminação de risco de doenças e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços, para sua promoção, proteção e recuperação.;

A respeito da constitucionalidade material a doutrina especializada faz as seguintes e relevantes considerações:

O controle material de constitucionalidade é delicadíssimo em razão do elevado teor de politicidade de que se reveste, pois incide sobre o conteúdo da norma. Desce ao fundo da lei, outorga a quem o exerce competência com que decidir sobre o teor e a matéria da regra jurídica, busca acomodá-la aos cânones da Constituição, ao seu espírito, à sua filosofia, aos seus princípios políticos fundamentais. É controle criativo, substancialmente político. (...)

Sem esse reconhecimento, jamais será possível proclamar a natureza jurídica da constituição, ocorrendo em consequência a quebra de sua unidade normativa, não há uma constituição, como disse o nosso Rui Barbosa, proposições ociosas, sem força cogente. **(Bonavides, Paulo. Curso de Direito Constitucional - 31. ed., atual - São Paulo: Malheiros, 2016, p. 306)**

Logo, não resta dúvida de que a proposta se apresenta em conformidade com o direito fundamental da saúde, razão pela qual a proposta é materialmente constitucional.



II.V – Da Juridicidade e Regimentalidade.

Quanto à Juridicidade e Regimentalidade, está, a proposição legislativa, em perfeita sintonia com os princípios constitucionais, com o regimento interno desta Casa de Leis, além disso, a proposta atua em conformidade com os dispositivos constitucionais que garantam o direito universal e igualitário a saúde, que deve ser assegurado mediante políticas sociais.

A Lei n.º 8.080 de 19 de setembro de 1990, também conhecida como Lei Orgânica da Saúde, no artigo 2º, § 1º, preceitua ser dever do Estado (União, Estados-membros e Municípios) garantir a saúde de todos, sem exceção, o que consiste na formulação e execução de políticas sociais que visem à redução de riscos de doenças e de seus agravos, reafirmando a determinação da Carta Magna, qual seja: A saúde é um direito fundamental do ser humano e que, portanto, deve ser preservada em toda a sua plenitude. Vejamos:

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Em face de todo o exposto, não vislumbramos questões constitucionais, legais e regimentais que caracterizem impedimento à tramitação e aprovação do presente projeto de lei.

É o parecer.



III – Voto do (a) Relator (a)

Pelas razões expostas, voto **favorável** à aprovação do Projeto de Lei N.º 1985/2023 de autoria do Deputado Max Russi.

Sala das Comissões, em 20 de 03 de 2024.

IV – Ficha de Votação

Projeto de Lei N.º 1985/2023 – Parecer N.º 331/2024/CCJR
Reunião da Comissão em <u>20 / 03 / 2024</u>
Presidente: Deputado (a) <u>Dr.º Eugênio</u>
Relator (a): Deputado (a) <u>Dr.º Eugênio</u>

Voto Relator (a)
Pelas razões expostas, voto favorável à aprovação do Projeto de Lei N.º 1985/2023 de autoria do Deputado Max Russi.

Posição na Comissão	Identificação do (a) Deputado (a)
Relator (a)	<u>[Signature]</u>
Membros (a)	<u>[Signature]</u>
	<u>[Signature]</u>
	<u>[Signature]</u>
	<u>[Signature]</u>
	<u>[Signature]</u>