



PARECER Nº **0401/2025**

PROCESSO Nº **1507/2025** PROTOCOLO Nº **4987/2025**

PROPOSIÇÃO: **PROJETO DE LEI (PL) Nº 845/2025**

EMENTA ORIGINAL: “Dispõe sobre a autorização automática da modalidade de atenção domiciliar (Home Care) para pacientes diagnosticados com tetraplegia e dá outras providências”.

AUTORIA: Dep. Estadual DR. ARNALDO.

I – RELATÓRIO (ANÁLISE):

Submete-se a esta Comissão Permanente de Saúde, Previdência e Assistência Social o **PROJETO DE LEI (PL) Nº 845/2025**, de autoria do Deputado Estadual DR ARNALDO, cuja ementa “*Dispõe sobre a autorização automática da modalidade de atenção domiciliar (Home Care) para pacientes diagnosticados com tetraplegia e dá outras providências*”, lido na 30ª Sessão Ordinária (14/05/2025).

Vejamos:

Art. 1º- Esta Lei dispõe sobre a obrigatoriedade de autorização automática para a prestação de serviços de atenção domiciliar (Home Care) aos pacientes diagnosticados com tetraplegia, em todo o território estadual. Art. 2º- Os planos privados de assistência à saúde e o Sistema Único de Saúde (SUS) deverão autorizar automaticamente o início da atenção domiciliar para pacientes diagnosticados com tetraplegia, desde que haja indicação médica expressa para essa modalidade de tratamento. § 1º A autorização deverá ocorrer independentemente de avaliação administrativa prévia, bastando o laudo médico fundamentado, emitido por profissional habilitado. § 2º A negativa ou a demora superior a 72 horas para o início da assistência caracterizará violação aos direitos do paciente, sujeitando o responsável às penalidades previstas na legislação vigente. Art. 3º - A atenção domiciliar deverá incluir, no mínimo: I – Fornecimento de equipamentos e materiais necessários à vida e conforto do paciente; II – Assistência de enfermagem contínua, conforme recomendação médica; III –



Visitas periódicas de equipe multidisciplinar (fisioterapeuta, médico, terapeuta ocupacional, psicólogo, entre outros, conforme a necessidade). Art. 4º- Os custos decorrentes do atendimento domiciliar deverão ser integralmente cobertos: I – Pelo plano de saúde, nos casos de beneficiários de assistência suplementar; II – Pelo poder público, através do SUS, nos casos de usuários da rede pública de saúde. Art. 5º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Na folha 03 do Projeto de Lei (PL) nº 845/2025, o nobre Parlamentar apresenta as seguintes justificativas:

O presente Projeto de Lei visa assegurar o direito fundamental à saúde e à dignidade da pessoa humana, por meio da autorização automática da atenção domiciliar (Home Care) para pacientes diagnosticados com tetraplegia, quando houver recomendação médica expressa. A tetraplegia é uma condição severa de paralisia dos quatro membros do corpo, geralmente resultante de lesões medulares traumáticas ou doenças neurológicas graves. Pacientes nesta condição, muitas vezes, dependem de cuidados contínuos, equipamentos de suporte à vida, assistência de enfermagem 24 horas por dia e acompanhamento multidisciplinar. Apesar da gravidade do quadro clínico, não são raros os casos em que operadoras de planos de saúde ou mesmo órgãos públicos protelam ou negam a autorização para o início da atenção domiciliar, alegando a necessidade de avaliações administrativas ou perícias adicionais. Tal conduta fere diretamente os princípios da dignidade da pessoa humana, da continuidade do tratamento e do melhor interesse do paciente, acarretando agravamento do quadro clínico e sofrimento físico e emocional desnecessário. A morosidade e a burocracia, nestes casos, colocam vidas em risco e contribuem para o colapso do sistema hospitalar, uma vez que muitos pacientes permanecem internados por longos períodos, mesmo com possibilidade e indicação médica de tratamento domiciliar seguro e mais adequado. Conforme dispõe o art. 196 da Constituição Federal, "a saúde é direito de todos e dever do Estado", sendo responsabilidade dos entes públicos e privados garantir acesso integral, universal e equitativo à saúde, sem entraves desnecessários. A Lei nº 9.656/98, que regulamenta os planos de saúde, também impõe o dever de cobertura de tratamentos prescritos por médicos, o que inclui o regime domiciliar quando clinicamente indicado. Dessa forma, o presente projeto de lei busca eliminar barreiras burocráticas e assegurar a imediata prestação de cuidados adequados e humanizados a pessoas em estado de vulnerabilidade extrema. A autorização automática, com base



apenas na recomendação médica, é uma medida justa, necessária e urgente. Assim, contamos com o apoio dos nobres parlamentares para a aprovação desta proposição, garantindo a efetivação do direito à saúde e a preservação da dignidade de pessoas tetraplégicas em todo o país.

Os autos foram tramitados pela Secretaria de Serviços Legislativos, com a **PESQUISA PRELIMINAR**, expedida em 19/05/2023, citando que foi encontrado o Projeto de lei nº 2287/2023, em trâmite, cuja ementa “*Institui a Lei "Enzo Magalhães" que dispõe sobre o Atendimento de Crianças Portadoras de Amiotrofia Muscular Espinhal por Empresas de Home Care no Estado de Mato Grosso*”, que trata de matéria análoga ou conexa ao presente projeto, conforme fl. 04.

Em 22/05/2025, os autos foram remetidos ao Núcleo Social, para a Comissão Permanente de Saúde, Previdência e Assistência, conforme artigo 360, inciso III, alínea “b” do Regimento Interno, a fim de que fosse emitido parecer quanto ao mérito da propositura.

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

CONSTITUIÇÃO DO ESTADO DE MATO GROSSO

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

(...)

XXVIII - emendar a Constituição Estadual, promulgar leis nos casos previstos nesta Constituição, expedir decretos legislativos e resoluções;

REGIMENTO INTERNO | ALMT

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



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

No que diz respeito à tramitação e abordagem do tema, o Regimento Interno prevê dois casos: no primeiro, verifica-se a existência de lei que trate especificamente do tema abordado, se confirmada o projeto será arquivado. No segundo, a existência de projetos semelhantes tramitando, se houver, a propositura deverá ser apensada, conforme o caso em comento.

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

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

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



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

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

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

Submetem-se à análise desta Assessoria o Projeto de Lei nº 1545/2023, de autoria do Deputado Gilberto Cattani, e o Projeto de Lei nº 159/2025, de autoria do Deputado Elizeu Nascimento, este último apensado ao primeiro por tratarem de matéria conexa, conforme registro em 17 de março de 2025.

O **PROJETO DE LEI Nº 845/2025** tem por escopo assegurar, com base em prescrição médica, a autorização automática e célere para início da atenção domiciliar a pessoas com tetraplegia, suprimindo lacunas que hoje resultam em atrasos, indeferimentos injustificados e agravamento do quadro clínico de pacientes gravemente vulneráveis.

A atenção domiciliar, especialmente para pacientes com condições graves como a tetraplegia, tem se consolidado como uma estratégia essencial no sistema de saúde brasileiro. Essa modalidade de cuidado não apenas promove a humanização do atendimento, mas também contribui para a eficiência e sustentabilidade dos serviços de saúde (JusBrasil)¹.

¹ SOUSA, E. J. *Assistência domiciliar (Home Care): uma abordagem integral de cuidado à saúde*. JusBrasil, 2023. Disponível em: [Assistência Domiciliar \(HOME CARE\): Uma Abordagem Integral de Cuidado à Saúde | Jusbrasil](#) Acesso em: 30 de maio de 2025.



O Programa Melhor em Casa, implementado pelo Ministério da Saúde, exemplifica essa abordagem ao oferecer cuidados domiciliares a pacientes com mobilidade reduzida ou em situações de saúde que requerem acompanhamento contínuo. Desde sua criação, o programa tem demonstrado resultados positivos, com uma taxa de satisfação entre os beneficiários variando de 90% a 94%, destacando-se pela redução de internações hospitalares prolongadas e pela melhoria na qualidade de vida dos pacientes (Serviços e Informações do Brasil)².

Além disso, decisões judiciais têm reforçado a importância e a necessidade do *home care*³. Em um caso recente, o Tribunal de Justiça de Pernambuco determinou que o Sistema Único de Saúde (SUS) fornecesse atendimento domiciliar a um paciente tetraplégico, reconhecendo o direito à saúde e à dignidade da pessoa humana como fundamentos para tal decisão (Cidesp / Migalhas)⁴.

A institucionalização e a ampliação do acesso à atenção domiciliar são medidas que atendem não apenas aos princípios constitucionais de universalidade e integralidade do SUS, mas também às demandas sociais por um cuidado mais próximo, eficiente e humanizado.

A análise de mérito da matéria evidencia que se trata de proposição dotada de alto interesse público, com fundamento constitucional sólido e pertinência social inquestionável. A Constituição Federal, em seu art. 196, estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas públicas que visem à redução do risco de doença e ao

² BRASIL. Ministério da Saúde. *Melhor em Casa inclui equipes de reabilitação e tem novas diretrizes para gestores*. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: [Melhor em Casa inclui equipes de reabilitação e tem novas diretrizes para gestores — Ministério da Saúde](#) Acesso em: 30 de maio de 2025.

³ CIDESP. *Home Care: o que significa?*. CIDESP, 2023. Disponível em: https://cidesp.com.br/artigo/home-care-o-que-significa/?utm_source Acesso em: 30 de maio de 2025.

⁴ MIGALHAS. *SUS deve fornecer atendimento home care a homem que ficou tetraplégico*. São Paulo: Migalhas, 2023. Disponível em: [SUS deve fornecer atendimento home care a homem que ficou tetraplégico](#) Acesso em 30 de maio de 2025.



ALMT
Assembleia Legislativa
Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso

COMISSÕES PERMANENTES 20ª LEGISLATURA ANO 2025



acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Nesse contexto, a atenção domiciliar, especialmente nos casos de pacientes com limitações funcionais graves e dependência de suporte contínuo, como ocorre com a tetraplegia, configura não apenas uma estratégia assistencial eficiente, mas uma exigência de justiça sanitária e dignidade humana.

Do ponto de vista da juridicidade material, a proposição demonstra alinhamento com os limites da competência legislativa dos Estados, nos termos do art. 24, inciso XII, da Constituição Federal, que prevê a competência concorrente para legislar sobre proteção e defesa da saúde. O projeto disciplina aspectos procedimentais da atenção domiciliar para pacientes com diagnóstico de tetraplegia, com base em prescrição médica, e o faz de forma a complementar as diretrizes gerais do ordenamento jurídico federal, sem alterar seu conteúdo ou invadir competências privativas da União.

A norma proposta regula a efetivação do direito ao tratamento em condições específicas de vulnerabilidade clínica, estabelecendo mecanismos que buscam garantir maior celeridade e previsibilidade no acesso à atenção domiciliar. Tal disciplina, ao que tudo indica, se coaduna com os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana, da proteção à saúde e da eficiência administrativa, podendo ser compreendida como exercício legítimo da competência estadual suplementar.

Não se verifica, à luz da análise de mérito, conflito evidente com normas federais em vigor, sendo a proposta compatível com a lógica federativa de cooperação entre os entes no âmbito do Sistema Único de Saúde e da regulação da saúde suplementar.

A obrigatoriedade da autorização automática, nos moldes propostos, representa medida que resguarda a autonomia técnica do profissional de



saúde e assegura a efetividade do direito ao tratamento, mitigando omissões administrativas que impactam diretamente a integridade física e a dignidade de pacientes em estado crítico. O prazo máximo de 72 horas para início do atendimento, fixado no § 2º do art. 2º da proposição, configura parâmetro razoável de efetivação e controle do direito, servindo como referência objetiva para a atuação dos órgãos fiscalizadores.

Sob a perspectiva econômico-administrativa, a atenção domiciliar tem se consolidado como uma estratégia eficaz para promover melhores desfechos clínicos, humanizar o cuidado e otimizar o uso dos recursos em saúde. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Programa Melhor em Casa, instituído pela Portaria nº 963/2013 do Ministério da Saúde, tem demonstrado resultados significativos. Em 2023, o programa realizou mais de 5,1 milhões de atendimentos, com uma média mensal de 432 mil, abrangendo aproximadamente 45% da população em mil municípios brasileiros. Além disso, 68,4% das assistências foram prestadas a pessoas com 60 anos ou mais, evidenciando o foco no atendimento a populações vulneráveis (Serviços e Informações do Brasil)⁵.

A coordenadora-geral de Atenção Domiciliar do Ministério da Saúde, Mariana Borges, destaca que "estudos mostram que o paciente, com a mesma medicação, leva o mesmo tempo para ter alta, estando em casa ou no hospital. No entanto, em casa o custo é em média 70% menor". Esses dados reforçam a eficiência econômica da atenção domiciliar, além de proporcionar maior conforto e qualidade de vida aos pacientes.

No setor suplementar, o *home care* já é uma prática consolidada, integrando a rotina de cobertura dos planos privados de saúde. Cabe ao Estado exercer seu papel fiscalizador, coibindo negativas abusivas e

⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. *Programa Melhor em Casa completa 13 anos com mais de 2 mil equipes atuando no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde, 27 nov. 2024. Disponível em: [Programa Melhor em Casa completa 13 anos com mais de 2 mil equipes atuando no Brasil — Ministério da Saúde](#) Acesso em: 02 de junho de 2025.



assegurando a prestação adequada do serviço, especialmente quando houver prescrição médica fundamentada.

Embora o projeto de lei não contenha, em seu texto original, estimativa de impacto orçamentário e financeiro, conforme exigido pelo art. 113 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT), tal requisito poderá ser suprido no curso da tramitação legislativa, mediante solicitação de estudo ao Poder Executivo estadual, especialmente à Secretaria de Estado de Saúde, responsável pela gestão da atenção domiciliar no SUS estadual. Ressalte-se que, por se tratar de medida destinada a um público bastante específico, pacientes com diagnóstico de tetraplegia e prescrição formal de *home care*, a repercussão fiscal esperada é limitada e compensável pela racionalização dos gastos hospitalares e pela otimização de recursos assistenciais.

Por fim, em relação à existência de proposições conexas, embora tenha sido identificado o Projeto de Lei nº 2287/2023, de iniciativa da Deputada Janaina Riva, que trata do atendimento domiciliar de crianças com Amiotrofia Muscular Espinhal (AME), constata-se que o objeto normativo é distinto do presente projeto. Enquanto aquele visa à regulação das prestadoras de serviço de *home care* e estabelece critérios técnicos-operacionais para um público infantojuvenil específico, o PL nº 845/2025 busca assegurar o acesso direto à atenção domiciliar por pessoas com tetraplegia, mediante prescrição médica, abrangendo tanto a rede pública quanto a saúde suplementar.

Eventuais desafios operacionais decorrentes da implementação da norma, como a padronização de fluxos, o reforço das equipes técnicas e a articulação entre entes e prestadores, poderão ser superados mediante regulamentação adequada e coordenação interinstitucional, o que reforça a necessidade de previsão expressa nesse sentido.



Diante do exposto, reconhece-se que o Projeto de Lei nº 845/2025 apresenta mérito social relevante, alinhado aos princípios constitucionais de proteção à saúde e dignidade da pessoa humana. Assim, recomenda-se sua aprovação no âmbito desta Comissão Permanente de Saúde, Previdência e Assistência Social.

Ressalte-se, por fim, que o presente parecer se restringe à análise de mérito, cabendo à Comissão competente manifestar-se sobre os aspectos constitucionais, legais e de juridicidade da proposição.

Sobreleva-se que, embora o presente *Relatório* possa expor às especificações técnicas e atributos, tanto formais, legais e meritórios, a atribuição desta Comissão Permanente é vinculada e consiste em dar parecer quanto ao mérito em todas as proposições e assuntos concernentes à comissão de saúde, previdência e assistência social; e de acordo com os Artigos 417 e 419 do Regimento Interno desta Casa de Leis, como relator (a) designado (a), a posição neste é exclusivamente pelo “**mérito de iniciativa discricionária quando for proposta por conveniência e oportunidade**”, cabendo à Comissão de Constituição, Justiça e Redação dar parecer a todos os projetos quanto ao aspecto constitucional, legal, jurídico, regimental e sobre todas as proposições sujeitas à apreciação do Plenário da Assembleia Legislativa.

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

Em apertada síntese, concluímos o presente relatório.



ALMT
Assembleia Legislativa
Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso

COMISSÕES PERMANENTES 20ª LEGISLATURA ANO 2025

COMISSÃO DE SAÚDE



II - VOTO DO RELATOR/PARECER:

Pelas razões expostas, quanto ao **mérito**, na Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social, de acordo com os Artigos 417 e 419 do Regimento Interno desta Casa de Leis, como relator (a) designado (a) posiciono-me **FAVORÁVEL À APROVAÇÃO** do **PROJETO DE LEI (PL) Nº 845/2025**, de autoria do Deputado Estadual Dr. Arnaldo, lido na 30ª Sessão Ordinária (14/05/2025).



IV - FICHA DE VOTAÇÃO:

SISTEMA ELETRÔNICO DE DELIBERAÇÃO
ATO Nº 005/2025/SPMD/MD/ALMT

REUNIÃO: 5ª ORDINÁRIA EXTRAORDINÁRIA DATA/HORÁRIO: 26/08/25 - 10:00h

PROPOSIÇÃO: PL Nº 845/2025

AUTORIA: DEPUTADO DR. ARNALDO

APENSAMENTOS:

SUBSTITUTIVOS:

EMENDAS:

MEMBROS TITULARES	RELATORIA	VOTAÇÃO		ASSINATURAS
Deputado PAULO ARAÚJO Paulo Roberto Araújo PP PRESIDENTE	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> COM O RELATOR (SIM). <input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO). <input type="checkbox"/> ABSTENÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> REMOTO <input type="checkbox"/> AUSENTE	
Deputado SEBATIÃO REZENDE Sebastião Machado Rezende UNIÃO BRASIL VICE PRESIDENTE	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> COM O RELATOR (SIM). <input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO). <input type="checkbox"/> ABSTENÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/> PRESENCIAL <input checked="" type="checkbox"/> REMOTO <input type="checkbox"/> AUSENTE	
Deputado LÚDIO CABRAL Ludio Frank Mendes Cabral PT	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> COM O RELATOR (SIM). <input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO). <input type="checkbox"/> ABSTENÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> REMOTO <input type="checkbox"/> AUSENTE	
Deputado DR. JOÃO João Jose de Matos MDB	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> COM O RELATOR (SIM). <input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO). <input type="checkbox"/> ABSTENÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> REMOTO <input type="checkbox"/> AUSENTE	
Deputado DR. EUGÊNIO José Eugênio de Paiva PSB	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> COM O RELATOR (SIM). <input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO). <input type="checkbox"/> ABSTENÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> REMOTO <input type="checkbox"/> AUSENTE	
Deputado DILMAR DAL BOSCO Dilmar Dal Bosco UNIÃO BRASIL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> COM O RELATOR (SIM). <input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO). <input type="checkbox"/> ABSTENÇÃO	<input type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> REMOTO <input type="checkbox"/> AUSENTE	
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"/> ABSTENÇÃO	<input type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> REMOTO <input type="checkbox"/> AUSENTE	
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"/> ABSTENÇÃO	<input type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> REMOTO <input type="checkbox"/> AUSENTE	
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"/> ABSTENÇÃO	<input type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> REMOTO <input type="checkbox"/> AUSENTE	
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"/> ABSTENÇÃO	<input type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> REMOTO <input type="checkbox"/> 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.