



PARECER N° 0077/2024

PROCESSO N° 118/2024

PROTOCOLO N 214/2024

PROPOSIÇÃO **PROJETO DE LEI (PL) N° 67/2024**

EMENTA ORIGINAL

Institui o Programa de Apoio Psicológico às Mulheres que Sofrerem Perda Gestacional, Natimorto e Perda Neonatal no Âmbito da Rede de Saúde do Estado de Mato Grosso.

AUTORIA: Deputado THIAGO SILVA

## I – RELATÓRIO:

Submete-se a esta Comissão Permanente de Saúde, Previdência e Assistência Social o **Projeto de Lei (PL) n° 67/2024**, de autoria do Deputado THIAGO SILVA, que “**Institui o Programa de Apoio Psicológico às Mulheres que Sofrerem Perda Gestacional, Natimorto e Perda Neonatal no Âmbito da Rede de Saúde do Estado de Mato Grosso**”, lido na 1ª Sessão Ordinária (07/02/2024).

Vejamos a redação da proposição:

Art. 1º Fica instituído no âmbito da rede de saúde do Estado de Mato Grosso o Programa de Apoio Psicológico às Mulheres que Sofrerem Perda Gestacional, Natimorto e Perda Neonatal, considerando os ciclos da gravidez, da morte do feto, da vivência do luto e da adaptação à nova realidade.

Art. 2º Os serviços de saúde compreendidos no Art. 1 desta lei, sejam todas as unidades de saúde, serviços públicos e privados contratados ou conveniados, que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), ficam obrigados a observar os protocolos de atenção integral à saúde da mulher, relacionados à humanização do luto materno e encaminhamento para a rede de acolhimento na rede credenciada ao SUS.

Art. 3º São direitos das mulheres que sofreram perda gestacional:

- I – ser acompanhada por pessoa de sua livre escolha;
- II – ser acompanhada por uma doula ou enfermeira obstétrica do quadro funcional da unidade de saúde, sem prejuízo do direito a que se refere o inciso I;
- III – ser informada sobre qualquer procedimento adotado;



- IV – não ser submetida a nenhum procedimento sem que haja necessidade clínica fundamentada em evidência científica;
- V – não ser submetida a nenhum procedimento ou exame sem que haja o seu livre e informado consentimento;
- VI – não ser constrangida a permanecer em silêncio ou impedida de expressar suas emoções e sensações;
- VII – ter livre escolha sobre o contato pele a pele imediatamente após o nascimento, em caso de natimorto, desde que preserve a saúde da mulher;
- VIII – permanecer no pré-parto e nos pós-parto imediato, em enfermaria separada das demais pacientes que não sofreram perda gestacional.
- IX – ser respeitado o tempo para o luto da mãe e seu acompanhante, bem como para a despedida do bebê;
- X – acompanhamento psicológico.

Art. 4º O Programa contará com equipes multidisciplinares formadas por médicos, psicólogos e assistentes sociais, e terá por finalidade oferecer acompanhamento psicológico desde o diagnóstico, constatado em exames médicos específicos, no decorrer da internação hospital, no período pós-operatório, propiciando aos pais e familiares uma intervenção de acolhimento.

Art. 5º Caberá ao Poder Executivo normatizar os procedimentos para a implantação do Programa de Apoio Psicológico, no estado de Mato Grosso

Parágrafo Único. Poderá, o Poder Executivo viabilizar parcerias com outros poderes ou empresas privadas para a execução do Programa.

Art. 6º As eventuais despesas decorrentes da execução desta Lei correrão à conta de dotações orçamentárias próprias, já existentes, consignadas no orçamento vigente, sujeita à suplementação, se necessário.

**Art. 7º Fica revogada a Lei nº 11.572/2021 e demais dispositivos contrários.**

Art. 8º Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Art. 15 Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

A justificativa aponta os motivos pelos quais o autor fundamenta a proposta em tela, quais sejam:

O presente projeto de lei visa tratar de matéria sobre políticas públicas de apoio a mulheres a serem adotadas em casos de perda gestacional, natimorto e perda neonatal, com objetivo de estabelecer procedimentos padronizados e minimizar a dor das mulheres que sofreram perda gestacional, para que ao fim, a Lei abarque os fatos omissos quanto ao tema sensível do luto. Com a autoria da Lei nº. 12.305/2023 que Instituiu o Dia Estadual do Nascituro e de Conscientização sobre os Riscos do Aborto, que teve como objetivo, conscientizar a sociedade a respeito das graves consequências da prática do aborto induzido para a saúde física e mental feminina, verificamos a necessidade maior de políticas públicas de apoio psicológico às mulheres a serem adotadas em casos de perda



**ALMT**  
Assembleia Legislativa  
COMISSÕES PERMANENTES 2024



Secretaria Parlamentar da Mesa Diretora | Núcleo Social

gestacional. Diante do exposto, solicito o apoio dos nobres parlamentares para a aprovação deste projeto.

Os autos foram tramitados pela Secretaria de Serviços Parlamentar, com a **PESQUISA PRELIMINAR**, expedida em 20/02/2024, de caráter informativo, fls. 07, 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.

No dia 07/02/2024 a propositura foi colocada em pauta e cumpriu pauta em 07/03/2024, e no dia 25/03/2024, 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. Conforme as folhas de 02 a 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.

A propositura recebeu o pensamento do Projeto de Lei nº 145/2024, lido na 3ª Sessão Ordinária (21/02/2024), de autoria do Deputado Estadual Valdir Barranco, que “**Estabelece diretrizes para uma política estadual de apoio e acompanhamento às mães que enfrentam o luto pós-parto devido ao natimorto ou óbito fetal no Estado de Mato Grosso**”, onde o autor foi informado através do Memorando nº 302/2024/SSL/GT, de acordo com a folha 07/verso do PL em tramite.

Em regra, o parlamentar não está impedido de iniciar Projeto de Lei dispondo sobre a instituição de políticas públicas sobre determinada matéria. O que se deve ser observado, nestes casos, é se o parlamentar, a despeito de instituir uma política estadual, não adentra em matéria da competência exclusiva

Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso



MATO GROSSO

**NUS**

Secretaria Parlamentar da Mesa Diretora



Edifício Governador Dante Martins de Oliveira  
Sala 204 - 2º Piso

Assessoria Técnica:  
E-mail: [nucleosocial@al.mt.gov.br](mailto:nucleosocial@al.mt.gov.br)  
Telefone: (65) 3313-6908 | (65) 3313-6915

Consultor Legislativo:  
E-mail: [francisco.xavier@al.mt.gov.br](mailto:francisco.xavier@al.mt.gov.br)  
Telefone: (65) 3313-6909 | (65) 9 9639-4683



Página 3 de 14



ou privada da União (arts. 21 e 22 da CF), dos Municípios (art. 30 da CF) ou de outros Poderes ou órgãos constitucionais autônomos.

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.<sup>1</sup>

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





No tocante a análise acima, a proposição deve ser avaliada sob três enfoques: **oportunidade, conveniência e relevância social.**

Oportuno é o ato administrativo que compõe os pressupostos de fato e de direito. O pressuposto de direito é uma disposição legal que a estrutura disponibiliza e o pressuposto de fato são os acontecimentos que levam a administração à prática.

Um ato é conveniente, quando seu conteúdo jurídico produz resultado que atenda a finalidade pretendida que é a satisfação ao interesse público e relevância social.

O interesse público refere-se ao “bem geral”, segue um conceito central para política, a democracia e a natureza do próprio governo; já a relevância social é justamente a verificação da importância da proposta para a vida da população.

O PROJETO DE LEI Nº 67/2024, visa tratar de matéria sobre programa de apoio psicológico a mulheres que sofrem perda gestacional, natimorto e perda neonatal, com objetivo de estabelecer procedimentos padronizados e minimizar a dor das mulheres.

Segundo a **Dra. Arianne Angelelli**, psiquiatra com atuação na área de perinatalidade e colaboradora do Programa Saúde Mental da Mulher do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IPq/HCFMUSP).<sup>2</sup>

“As perdas gestacionais representam um luto para a mulher, que se agrava quando as perdas se repetem (abortos de repetição). Muitas vezes, elas duvidam da sua capacidade de gerar um filho. A situação pode ser um gatilho para a mulher desenvolver um transtorno mental, como depressão e estresse pós-traumático”.

<sup>2</sup> <https://drauziovarella.uol.com.br/psiquiatria/saude-mental-de-mulheres-que-sofrem-abortos-de-repeticao/>



Podemos dizer que o tratamento se baseia na aceitação da perda gestacional, que causa um trauma, cada mulher reage de uma maneira diferente e é necessário encontrar em seu interior o que motiva a profunda tristeza, para poder amenizar a ferida, por isso o desconforto psicológico, onde consequentemente evolui para sentimento de culpa, depressão e angústia.

Desse modo, os impactos psicossociais pós-aborto fomentam a criação de estratégias de saúde que visem à informação, orientação e tratamento de mulheres que experimentam a perda gestacional.

O **aborto** é a expulsão ovular antes de completar 22 semanas de gestação. Considera-se como abortamento precoce quando o feto não chega à décima terceira semana de vida, e, tardia quando este acontece entre a 13ª semana e 22ª semana. A manifestação física de um abortamento pode ser percebida por dores pélvicas e sangramentos excessivos durante a gestação, sendo importante a mulher procurar por seu médico quando estiver com esses sintomas (Ministério da Saúde, 2010).

Portanto, é importante compreender como ocorre a elaboração desse luto, pois é provável que exista um vínculo entre a mãe e o bebê que está crescendo em seu útero, visto que desde a concepção – quando planejada, criam-se fantasias sobre a maternidade, o que quando se interrompe, gera angústia nessa mãe. Sofrer o silenciamento pela população diante um aborto não induzido, faz com que muitas mulheres se sintam inseguras, gerando ansiedade em suas futuras gestações.

“Quando dada a notícia da perda do feto, além da família, também é de importância da equipe de saúde se manter atenta ao estado emocional em que se encontra a mulher por conta da





situação vulnerável que se encontra exposta.”(Freitas & Barros, 2015; Faria-Schutzer et al., 2014).<sup>3</sup>

Natimorto é a morte de um feto após 20 semanas de gravidez.<sup>4</sup>

- Um natimorto pode ser causado por um problema na mulher, na placenta ou no feto.
- O médico faz exames de sangue para tentar identificar a causa de um natimorto.

Se o feto morto não for expelido, é possível que a mulher receba medicamentos para ajudar o útero a expelir o conteúdo ou o conteúdo é removido cirurgicamente por meio de dilatação e evacuação. Complicações da gravidez são problemas que ocorrem apenas durante a gravidez. Elas podem afetar a mulher, o feto ou ambos e surgir várias vezes durante a gravidez. No entanto, a maioria das complicações da gravidez pode ser tratada. Ter um natimorto aumenta o risco de morte do feto em gestações seguintes. Se um feto morrer no final da gravidez ou próximo do período final, mas permanecer no útero por semanas, é possível que a mulher apresente um distúrbio da coagulação que pode causar hemorragia grave (um quadro clínico denominado coagulação intravascular disseminada).<sup>5</sup>

Um natimorto pode ser causado por um problema na mulher, na placenta ou no feto. Às vezes, a causa de o bebê ser natimorto é desconhecida.<sup>6</sup>

**O feto pode morrer quando a mulher tem determinados quadros clínicos, tais como:**

- ❖ Pré-eclâmpsia (um tipo de pressão arterial elevada que surge durante a gravidez) ou eclâmpsia
- ❖ Lesões
- ❖ Distúrbios de coagulação, como, por exemplo, a síndrome do anticorpo antifosfolípido

<sup>3</sup> Pluralidades em Saúde Mental2020, v. 09, n. 2, revistapsicofae-v9n2-9

<sup>4</sup> <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-feminina/complica%C3%A7%C3%B5es-da-gravidez/natimorto>

<sup>5</sup> <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-feminina/complica%C3%A7%C3%B5es-da-gravidez/natimorto>

<sup>6</sup> Ibidem



- ❖ Diabetes mal controlado
- ❖ Um distúrbio da tireoide
- ❖ Obesidade grave (índice de massa corporal [IMC] de 40 ou superior)
- ❖ Uso de substâncias, como cocaína, álcool ou tabaco

**Problemas com a placenta também podem causar a morte do feto. Esses problemas podem incluir:**

- ✓ Ruptura prematura da placenta (quando a placenta se desprende do útero precocemente)
- ✓ Entrada do sangue do feto na corrente sanguínea da mãe
- ✓ O prolapso do cordão umbilical (quando o cordão sai da vagina antes do bebê)
- ✓ Problemas com o cordão umbilical (por exemplo, prolapso do cordão umbilical ou um nó)
- ✓ Vasa prévia (quando as membranas que contêm os vasos sanguíneos conectando o cordão umbilical à placenta estão atravessando a abertura do colo do útero ou próximos a ela)
- ✓ Quadros clínicos que reduzem o fluxo sanguíneo (e, assim, oxigênio e nutrientes) para o feto
- ✓ Uma infecção das membranas ao redor do feto (infecção intra-amniótica)

**Às vezes, o feto morre quando ele tem um problema, tais como:**

- Uma anomalia cromossômica ou genética
- Anemia
- Um defeito congênito
- Ter tido mais de um bebê (multiparidade)
- Uma infecção

Quando se perde um filho durante a gestação ou pouco tempo após o parto, é muito difícil para as pessoas em volta saber como se comunicar com os pais enlutados. Segundo Iaconelli (2007), o luto de um bebê recém-nascido carrega em si um aspecto de inerente incomunicabilidade e atrai, por sua vez, olhares de incompreensão. Dessa forma, o luto perinatal acaba cercado por mitos, evitado enquanto tabu ou ainda tratado como uma perda de menor

importância. Na contramão do senso-comum, se faz necessário desmitificar essas concepções, dando visibilidade a dor dessas mães e pais.<sup>7</sup>

“Na perda gestacional e neonatal existe a ruptura do vínculo com o filho real e com o filho idealizado, a interrupção de sonhos e fantasias, a frustração das expectativas depositadas na criança por vir. Ou, como pontua, Defey (1992), a morte de um feto está associada também a perda de um projeto de vida. Portanto, diante desta perda, há um luto tão válido e necessário de ser acolhido quanto qualquer outro. Não importa se um filho viveu durante algumas semanas de gestação ou por pouco tempo após o nascimento, ele fez parte da história dos pais e a dor de sua perda não é menor por ter ocorrido nesse momento da vida.”

Sendo assim, diante da importância em instituir o Programa de apoio psicológico as mulheres que sofrem com a perda na gestação, a presente proposição, quanto ao MÉRITO, merece prosperar por se tratar de matéria de apoio a mulheres a serem adotadas em casos de perda gestacional, natimorto e perda neonatal, no Estado de Mato-grossense,

Vale ressaltar que ao realizarmos a pesquisa na comissão observou a **Lei nº 12.305, de 24 de outubro de 2023**, de autoria do nobre Deputado Thiago Silva, que “Institui o Dia Estadual do Nascituro e de Conscientização sobre os Riscos do Aborto, a ser comemorado, anualmente, em 8 de outubro, faz saber que a lei citada, é de fundamental importância.

Vejamos:

Parágrafo único O Dia Estadual do Nascituro e de Conscientização sobre os Riscos do Aborto tem como objetivos:

I- informar a população sobre os métodos de contraceção admitidos pela legislação brasileira e sobre os efeitos psicológicos e colaterais do aborto para a mulher e o feto;

II- incentivar a promoção de palestras, seminários, campanhas, mobilizações e outras atividades que permitam estimular a sensibilização da população acerca dos direitos do nascituro, do direito à vida e das imputações penais no caso de aborto ilegal;

<sup>7</sup> <https://materonline.com.br/mitos-sobre-o-luto-na-perda-gestacional-e-neonatal/#>



- III - contribuir com a redução dos indicadores relativos à realização dos abortos clandestinos; e  
IV - divulgar os preceitos de defesa da vida contidos na Declaração Universal dos Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas - ONU.

Do mesmo ponto de vista, sendo o que apresenta o Projeto de Lei nº 67/2024, o autor **REVOGA A LEI 11.572, DE 17 DE NOVEMBRO DE 2021** (em anexo):

“Art. 7º Fica revogada a Lei nº 11.572/2021 e demais dispositivos contrários.”

Em conformidade com a análise do Projeto de Lei nº 67/2024, em tramite, e o Projeto de Lei nº 145/2024, apensado, convém demonstrar o comparativo abaixo das propostas dos ilustres deputados, como segue:

Projeto de lei nº 67/2024 Autor: Dep. Thiago Silva Protocolo nº 214/2024 Processo nº 118/2024 Lido: 1ª Sessão Ordinária (07/02/2024)	Projeto de lei nº 145/2024 Autor: Dep. Valdir Barranco Protocolo nº 684/2024 Processo nº 241/2024 Lido: 3ª Sessão Ordinária (21/02/2024)
Ementa: Institui O Programa De Apoio Psicológico Às Mulheres Que Sofrerem Perda Gestacional, Natimorto E Perda Neonatal No Âmbito Da Rede De Saúde Do Estado De Mato Grosso	Ementa: Estabelece diretrizes para uma política estadual de apoio e acompanhamento às mães que enfrentam o luto pós-parto devido ao natimorto ou óbito fetal no Estado de Mato Grosso.
Art. 1º Fica instituído no âmbito da rede de saúde do Estado de Mato Grosso o Programa de Apoio Psicológico às Mulheres que Sofreram Perda Gestacional, Natimorto e Perda Neonatal, considerando os ciclos da gravidez, da morte do feto, da vivência do luto e da adaptação à nova realidade.	Artigo 1º: Esta lei estabelece diretrizes para uma política estadual de apoio e acompanhamento às mães que enfrentam o luto pós-parto devido ao natimorto ou óbito fetal no Estado de Mato Grosso.
Art. 2º Os serviços de saúde compreendidos no Art. 1 desta lei, sejam todas as unidades de saúde, serviços públicos e privados contratados ou conveniados, que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), ficam obrigados a observar os protocolos de atenção integral à saúde da mulher, relacionados à humanização do luto materno e encaminhamento para a rede de acolhimento na rede credenciada ao SUS.	Artigo 2º: Fica estabelecido que as unidades de saúde públicas e privadas do Estado de Mato Grosso devem fornecer acompanhamento psicológico e apoio emocional às mães que passaram por um natimorto ou óbito fetal, tanto durante a permanência na instituição quanto no período pós-alta hospitalar.
Art. 3º São direitos das mulheres que sofreram perda gestacional: I – ser acompanhada por pessoa de sua livre escolha; II – ser acompanhada por uma doula ou	Artigo 3º: O acompanhamento psicológico e emocional deverá ser oferecido de forma gratuita e voluntária, respeitando a vontade e privacidade das mães, e realizado por profissionais devidamente capacitados e



<p>enfermeira obstétrica do quadro funcional da unidade de saúde, sem prejuízo do direito a que se refere o inciso I;</p> <p>III – ser informada sobre qualquer procedimento adotado;</p> <p>IV – não ser submetida a nenhum procedimento sem que haja necessidade clínica fundamentada em evidência científica;</p> <p>V – não ser submetida a nenhum procedimento ou exame sem que haja o seu livre e informado consentimento;</p> <p>VI – não ser constrangida a permanecer em silêncio ou impedida de expressar suas emoções e sensações;</p> <p>VII – ter livre escolha sobre o contato pele a pele imediatamente após o nascimento, em caso de natimorto, desde que preserve a saúde da mulher;</p> <p>VIII – permanecer no pré-parto e nos pós-parto imediato, em enfermaria separada das demais pacientes que não sofreram perda gestacional.</p> <p>IX – ser respeitado o tempo para o luto da mãe e seu acompanhante, bem como para a despedida do bebê;</p> <p>X – acompanhamento psicológico.</p>	<p>especializados no tema.</p>
<p>Art. 4º O Programa contará com equipes multidisciplinares formadas por médicos, psicólogos e assistentes sociais, e terá por finalidade oferecer acompanhamento psicológico desde o diagnóstico, constatado em exames médicos específicos, no decorrer da internação hospital, no período pós-operatório, propiciando aos pais e familiares uma intervenção de acolhimento.</p>	<p>Artigo 4º: O Estado de Mato Grosso deverá promover campanhas de conscientização sobre o luto pós-parto, com o objetivo de desmistificar o tema, reduzir o estigma associado ao sofrimento materno e promover a solidariedade e empatia da sociedade em relação às mães que passam por essa situação.</p>
<p>Art. 5º Caberá ao Poder Executivo normatizar os procedimentos para a implantação do Programa de Apoio Psicológico, no estado de Mato Grosso</p>	<p>Artigo 5º: O Poder Executivo Estadual poderá estabelecer parcerias com o setor privado e outras esferas de governo para a implementação das diretrizes e campanhas mencionadas nesta lei</p>
<p>Parágrafo Único. Poderá, o Poder Executivo viabilizar parcerias com outros poderes ou empresas privadas para a execução do Programa.</p>	<p>Artigo 6º: Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.</p>
<p>Art. 6º As eventuais despesas decorrentes da execução desta Lei correrão à conta de dotações orçamentárias próprias, já existentes, consignadas no orçamento vigente, sujeita à suplementação, se necessário.</p>	
<p><b>Art. 7º Fica revogada a Lei nº 11.572/2021 e demais dispositivos contrários.</b></p>	
<p>Art. 8º Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.</p>	





À vista do exposto, a Comissão entende que a proposição em tramite e o projeto de Lei nº 145/2024, apensado, em razão dos assuntos serem de forma semelhante, e por força do artigo 195 do Regimento Interno desta Casa de Leis, a proposição foi apensada a mais antiga.

Desse modo, o projeto apensado encontra-se **prejudicado** com fulcro do parágrafo único do Art. 194, e do *caput* do Art.195, do Regimento Interno da Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso. Digo:

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 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.

Ademais, o **Parágrafo Único, Art. 194**, do Regimento desta Casa de Leis determina que **“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”**.

Ou seja, incumbe a esta Comissão examinar o conteúdo e o mérito de projetos de lei, proposições 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.

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 67/2024**, de autoria do Deputado THIAGO SILVA, lido na 1ª Sessão Ordinária (07/02/2024), **RESTANDO REJEITADO** o Projeto de lei nº 145/2024, apensado nos termos do artigo nº 195 do Regimento Interno desta Casa de Leis.

Sala das Comissões, em 02 de JULHO de 2024.

RELATOR: Dep. LÚDIO CABRAL.



**IV - FICHA DE VOTAÇÃO:**

**SISTEMA ELETRÔNICO DE DELIBERAÇÃO REMOTA (VIDEOCONFERÊNCIA)**

ATO Nº 010/2024/SPMD/MD/ALMT

REUNIÃO:	<input checked="" type="checkbox"/> 3ª ORDINÁRIA	<input type="checkbox"/> EXTRAORDINÁRIA
DATA/HORÁRIO:	02/JUL/2024 - 10HS.	
PROPOSIÇÃO:	PL Nº 67/2024.	
AUTORIA:	Deputado Estadual THIAGO SILVA.	
APENSAMENTOS:	PL Nº 145/2024.	
SUBSTITUTIVOS:		
EMENDAS:		

MEMBROS TITULARES	RELATOR	ASSINATURAS	VOTAÇÃO	
Deputado <b>DR. JOÃO</b> João Jose de Matos   MDB   Presidente	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/> COM O RELATOR (SIM). <input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).	<input type="checkbox"/> PRESENCIAL <input checked="" type="checkbox"/> REMOTO
Deputado <b>PAULO ARAÚJO</b> Paulo Roberto Araújo   PP   Vice-Presidente	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/> COM O RELATOR (SIM). <input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).	<input type="checkbox"/> PRESENCIAL <input checked="" type="checkbox"/> REMOTO
Deputado <b>LÚDIO CABRAL</b> Ludio Frank Merdes Cabral   PT	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/> COM O RELATOR (SIM). <input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).	<input checked="" type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> REMOTO
Deputado <b>DR. EUGÊNIO</b> José Eugênio da Paiva   PSB	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/> COM O RELATOR (SIM). <input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).	<input checked="" type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> REMOTO
Deputado <b>SEBASTIÃO REZENDE</b> Sebastião Machado Rezende   UNIÃO BRASIL	<input type="checkbox"/>		<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	RELATOR	ASSINATURAS	VOTAÇÃO	
Deputada <b>JANAÍNA RIVA</b> Janaína Greyce Riva Fagundes   MDB	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> COM O RELATOR (SIM). <input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).	<input type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> REMOTO
Deputado <b>DILMAR DAL BOSCO</b> 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"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> REMOTO
Deputado <b>VALDIR BARRANCO</b> Valdir Mendes Barranco   PT	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> COM O RELATOR (SIM). <input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).	<input type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> REMOTO
Deputado <b>FABIO TARDIN</b> Fábio José Tardin   PSB	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> COM O RELATOR (SIM). <input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).	<input type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> REMOTO
Deputado <b>BETO DOIS A UM</b> Alberto Machado   PSB	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> COM O RELATOR (SIM). <input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).	<input type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> REMOTO

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

**IV - ENCAMINHA-SE À SECRETARIA PARLAMENTAR DA MESA DIRETORA:**

Para ciência e continuidade da tramitação na forma regimental.

GLÁUCIA MÁRIA DE CAMPOS ALVES  
Secretária da Comissão Permanente

FRANCISCO XAVIER DA CUNHA FILHO  
Consultor Legislativo do Núcleo Social

