



RELATÓRIO E VOTO AO PROJETO DE LEI Nº 0489/2026

Institui a Política Estadual de Atenção ao Diagnóstico Tardio do Transtorno do Espectro Autista (TEA), no âmbito do Estado de Santa Catarina, e estabelece outras providências.

Autor: Deputado Dr. Vicente Caropreso

I – RELATÓRIO

Trata-se do Projeto de Lei nº 0489/2026, de autoria parlamentar, que pretende instituir, no âmbito do Estado de Santa Catarina, a Política Estadual de Atenção ao Diagnóstico Tardio do Transtorno do Espectro Autista (TEA).

A proposição define como diagnóstico tardio aquele realizado em momento posterior à infância, especialmente na adolescência, na idade adulta ou na velhice, ainda que as manifestações do transtorno possam estar presentes desde a infância.

Em sua justificação, o Autor sustenta, em síntese, que parcela da população somente recebe o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista na adolescência, na idade adulta ou na velhice. Argumenta que a identificação tardia pode estar associada a barreiras sociais, culturais, econômicas, institucionais e de acesso aos serviços públicos, atingindo especialmente mulheres e outros grupos historicamente subdiagnosticados.

O Autor reconhece que a Lei estadual nº 18.972, de 2024, já incluiu o incentivo ao diagnóstico tardio na Política Estadual de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, mas afirma que ainda não existiria uma política pública estruturada e específica para o acolhimento, a organização dos



fluxos de atendimento, a capacitação dos profissionais e a disseminação de informações sobre o diagnóstico realizado fora da infância.

A matéria foi lida no Expediente da Sessão Plenária e encaminhada à Comissão de Constituição e Justiça, onde fui designado relator.

É o relatório.

II – VOTO

Nos termos do inciso I, do artigo 72 e no inciso I, do artigo 144, ambos do Regimento Interno desta Assembleia Legislativa, compete a esta Comissão de Constituição e Justiça exercer o controle preventivo de constitucionalidade, bem como analisar a proposição sob os aspectos legal, jurídico, regimental e de técnica legislativa.

1. Constitucionalidade formal

No que se refere à constitucionalidade formal, observa-se que a matéria se insere no âmbito da competência legislativa concorrente dos Estados para legislar sobre proteção e defesa da saúde e proteção e integração social das pessoas com deficiência, nos termos do art. 24, incisos XII e XIV, da Constituição Federal e do art. 10, incisos XII e XIV, da Constituição do Estado de Santa Catarina.

A proposição também guarda relação com o art. 23, inciso II, da Constituição Federal, que atribui competência comum à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para cuidar da saúde e da assistência pública e para promover a proteção e a garantia dos direitos das pessoas com deficiência.

A lei ordinária constitui espécie normativa adequada para estabelecer diretrizes estaduais relacionadas à saúde e à proteção das pessoas com Transtorno do Espectro Autista, respeitadas as normas gerais editadas pela União.



Quanto à iniciativa, o art. 50 da Constituição do Estado estabelece que a iniciativa das leis complementares e ordinárias cabe, entre outros legitimados, a qualquer membro ou comissão da Assembleia Legislativa, ressalvadas as hipóteses de iniciativa privativa expressamente previstas em seu § 2º.

A jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, consolidada no Tema 917 da repercussão geral, assentou que não usurpa a competência privativa do Chefe do Poder Executivo a lei que, embora possa criar despesa para a Administração Pública, não trate da estrutura ou das atribuições de seus órgãos nem do regime jurídico de servidores públicos.

A proposição original não cria ou extingue Secretarias de Estado ou órgãos públicos, não institui cargos, empregos ou funções públicas, não altera o regime jurídico dos servidores e não especifica órgão responsável pela execução das medidas.

Os arts. 5º, 6º, 8º e 9º empregam, predominantemente, expressões facultativas, como “poderá desenvolver”, “incentivo”, “estímulo” e “fomento”, sem estabelecer prazos, quantitativos, composição de equipes ou procedimentos administrativos concretos.

Não obstante, os arts. 3º a 8º, quando interpretados em conjunto, poderiam suscitar dúvida quanto à imposição de medidas administrativas relacionadas à capacitação continuada de profissionais, à organização de fluxos, à elaboração de protocolos, à realização de campanhas, estudos, mapeamentos e pesquisas e à articulação entre órgãos estaduais.

Essa possibilidade interpretativa recomenda que as medidas sejam claramente inseridas no âmbito das políticas, dos programas e dos serviços públicos existentes, com respeito às competências administrativas e às normas técnicas aplicáveis.

A Emenda Substitutiva Global apresentada em anexo promove essa delimitação. O texto substitutivo não cria uma nova política pública autônoma, mas incorpora o conteúdo efetivamente inovador do projeto à Política Estadual de



Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, já instituída pela Lei nº 17.292, de 19 de outubro de 2017.

A Emenda também estabelece que as medidas poderão ser desenvolvidas no âmbito das políticas, dos programas e dos serviços existentes, respeitadas as competências dos órgãos e das entidades envolvidos, as normas técnicas e profissionais aplicáveis e a disponibilidade orçamentária e financeira.

Não são criados órgãos, cargos, equipes, estruturas administrativas, benefícios financeiros ou prestações materiais individualizadas, tampouco se estabelece política estatal autônoma de execução compulsória.

Conclui-se, portanto, pela constitucionalidade formal da matéria, na forma da Emenda Substitutiva Global.

2. Constitucionalidade Material

Sob o aspecto material, a finalidade da proposição mostra-se compatível com os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana, da igualdade material, da não discriminação, da proteção das pessoas com deficiência, da universalidade do acesso à saúde e da inclusão social.

O art. 196 da Constituição Federal reconhece a saúde como direito de todos e dever do Estado, assegurado mediante políticas sociais e econômicas destinadas à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

O art. 203, inciso IV, da Constituição Federal estabelece como objetivo da assistência social a habilitação e a reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária.

No âmbito estadual, o art. 153 da Constituição do Estado reconhece a saúde como direito de todos e dever do Estado, enquanto os arts. 154 e 155



conferem relevância pública às ações e aos serviços de saúde e estabelecem as diretrizes de organização do Sistema Único de Saúde no Estado.

A proposição também se harmoniza com a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, promulgada pelo Decreto federal nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, que assegura o acesso não discriminatório aos serviços de saúde, a autonomia, a participação social, a habilitação, a reabilitação e a adoção de medidas voltadas à inclusão das pessoas com deficiência.

A divulgação de informações, o acolhimento após o diagnóstico, a articulação dos serviços e o incentivo a estudos e pesquisas são medidas materialmente compatíveis com os deveres constitucionais de proteção à saúde e de inclusão das pessoas com deficiência.

Não se identificam, assim, incompatibilidades materiais com a Constituição Federal ou com a Constituição do Estado no texto substitutivo.

3. Legalidade

Do ponto de vista da legalidade, a matéria encontra fundamento na legislação federal de proteção das pessoas com Transtorno do Espectro Autista e das pessoas com deficiência.

A Lei federal nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e estabelece, entre suas diretrizes, a intersetorialidade, a atenção integral à saúde, o diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional, a inserção no mercado de trabalho, a informação pública, a capacitação profissional e a pesquisa científica.

A Lei federal nº 13.146, de 6 de julho de 2015, que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, assegura a habilitação e a reabilitação, a avaliação multiprofissional, a atuação integrada das políticas



públicas, a oferta de serviços em rede, a atenção integral à saúde, a capacitação dos profissionais, a educação inclusiva e o trabalho em igualdade de oportunidades.

A Lei federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, determina que as ações e os serviços de saúde sejam organizados de forma regionalizada e hierarquizada e atribui à Secretaria de Estado da Saúde ou ao órgão equivalente a direção estadual do Sistema Único de Saúde.

Por essa razão, a lei pode estabelecer diretrizes gerais, mas a definição concreta das linhas de cuidado, dos fluxos clínicos, da composição das equipes e dos protocolos de atendimento deve permanecer submetida às normas técnicas e às competências da autoridade sanitária.

A Lei federal nº 10.216, de 6 de abril de 2001, também assegura atendimento humanizado, informação, inserção familiar, laboral e comunitária e tratamento preferencialmente prestado em serviços comunitários de saúde mental.

No âmbito estadual, a Lei nº 17.292, de 2017, já consolida a legislação relativa aos direitos das pessoas com deficiência e institui, em seu art. 22, a Política Estadual de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.

O art. 23 da Lei nº 17.292, de 2017, contempla a intersetorialidade, a participação social, a atenção integral à saúde, o atendimento multiprofissional, a educação inclusiva, a inserção no mercado de trabalho, a informação pública, a capacitação profissional e a pesquisa científica.

O inciso III do art. 23 foi alterado pela Lei nº 18.972, de 8 de julho de 2024, para incluir expressamente o incentivo ao diagnóstico tardio em adultos e idosos.

A legislação federal e estadual não impede a ampliação das medidas de atenção ao diagnóstico tardio. A inovação, contudo, deve ser incorporada ao sistema jurídico existente, sem criar uma segunda política pública com o mesmo objeto.



A Emenda Substitutiva Global observa essa necessidade ao alterar diretamente a Lei nº 17.292, de 2017, e incluir expressamente o diagnóstico tardio realizado na adolescência, além de estabelecer medidas complementares de informação, acolhimento após o diagnóstico, articulação dos fluxos de atendimento e incentivo à produção de estudos e pesquisas.

Não se verificam, portanto, incompatibilidades legais na matéria, desde que aprovada na forma da Emenda Substitutiva Global.

4. Juridicidade

Sob o prisma da juridicidade, a finalidade da proposição é legítima e coerente com os princípios da dignidade da pessoa humana, da igualdade, da não discriminação, da proteção integral da pessoa com deficiência e da atenção à saúde ao longo da vida.

A redação originária, entretanto, apresenta reduzida inovação normativa, porque pretende instituir uma nova Política Estadual de Atenção ao Diagnóstico Tardio do Transtorno do Espectro Autista, embora o Estado já possua uma Política Estadual de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.

A Lei nº 17.292, de 2017, não contém apenas normas gerais sobre pessoas com deficiência. Seus arts. 22 a 28 constituem capítulo específico sobre a pessoa com Transtorno do Espectro Autista e disciplinam a política estadual, suas diretrizes e os respectivos direitos.

A comparação entre a proposição e a legislação estadual vigente evidencia a seguinte sobreposição:

PL nº 0489/2026	Legislação estadual vigente	Resultado da comparação
Art. 1º – nova política estadual sobre TEA	Art. 22 – já institui a Política Estadual de	Duplicação do objeto institucional



PL nº 0489/2026	Legislação estadual vigente	Resultado da comparação
	Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA	
Art. 2º – diagnóstico na adolescência, idade adulta ou velhice	Art. 23, III – incentivo ao diagnóstico tardio em adultos e idosos	Inovação residual quanto à adolescência e à delimitação temporal
Art. 3º, I a III – diagnóstico, acolhimento e atendimento multiprofissional	Arts. 23, III, e 24, III	Conteúdo já abrangido
Art. 3º, IV, VIII e IX – inclusão educacional, profissional e social	Arts. 23, IV e V, e 24, IV	Sobreposição substancial
Art. 3º, VI – apoio psicossocial à família	Arts. 20, 34 e 35 e normas gerais da própria consolidação	Complementação de baixa inovação
Art. 3º, VII – combate ao estigma e capacitismo	Arts. 6º a 8º da Lei nº 17.292/2017 e Lei Brasileira de Inclusão	Reiteração principiológica
Art. 4º, IV a VI – integralidade, intersetorialidade e rede regionalizada	Arts. 23, I e III, e 29, III	Conteúdo já disciplinado
Art. 4º, VIII – informação baseada em evidências	Art. 23, VI e VIII	Parcialmente repetido
Art. 5º, III – capacitação profissional	Arts. 20 e 23, VII	Duplicação
Art. 5º, IV – fluxos, linhas de cuidado e protocolos	Arts. 23, III, e 29; Lei federal nº 8.080, de 1990	Possível detalhamento inovador, mas dependente da gestão técnica do SUS
Art. 5º, VI – estudos e pesquisas	Arts. 20, III, 23, VIII, e 36	Duplicação com recorte populacional novo
Art. 5º, VII – educação e trabalho	Arts. 23, IV e V, 24, IV, e 39	Duplicação
Art. 6º – informações públicas	Arts. 23, VI, e 24, III, “e”	Duplicação
Art. 7º – articulação com outras políticas	Arts. 7º, 8º, 17 e 23, I	Duplicação
Art. 9º – parcerias	Art. 23, parágrafo único	Autorização redundante



Como se observa, o art. 1º do projeto duplica o objeto institucional da política já estabelecida pelo art. 22 da Lei nº 17.292, de 2017.

O art. 2º apresenta inovação restrita ao incluir expressamente a adolescência e ao estabelecer uma delimitação temporal para o diagnóstico tardio. A definição proposta, todavia, contém expressão de natureza clínica desnecessária ao afirmar que a condição “decorra de transtorno do neurodesenvolvimento cujas manifestações possam estar presentes desde a infância”.

O Transtorno do Espectro Autista é uma condição relacionada ao desenvolvimento cerebral, cujas características podem ser identificadas na infância, embora o diagnóstico possa ocorrer posteriormente. A lei não deve formular critérios clínicos ou interferir no conteúdo técnico do diagnóstico, mas pode delimitar temporalmente o âmbito de aplicação de suas disposições.

Por essa razão, a Emenda Substitutiva Global estabelece definição exclusivamente jurídica e temporal, considerando tardio, para os fins da legislação estadual, o diagnóstico realizado a partir da adolescência.

Os arts. 3º e 4º reproduzem, em grande parte, objetivos, princípios e diretrizes já previstos na Lei nº 17.292, de 2017, na Lei federal nº 12.764, de 2012, e na Lei Brasileira de Inclusão.

Expressões como “atendimento integral”, “atendimento multiprofissional e interdisciplinar”, “acessibilidade”, “equidade” e “intersetorialidade” possuem conteúdo reconhecido pela legislação de saúde e de proteção das pessoas com deficiência e não apresentam indeterminação incompatível com uma norma de caráter geral.

Outras expressões, como “avaliação especializada”, “escuta qualificada”, “equipe especializada”, “linhas de cuidado”, “protocolos de acolhimento” e “rede pública de atenção e suporte”, dependem de complementação técnica e administrativa.



Esses conceitos não são, por si, ilegais ou inconstitucionais, mas não podem ser interpretados como imposição legislativa de determinada composição de equipe, protocolo clínico ou organização interna da rede pública de saúde.

O art. 5º, inciso III, prevê o incentivo à capacitação continuada de profissionais das áreas de saúde, educação, assistência social, trabalho, segurança pública e outras áreas relacionadas.

Como a redação utiliza a expressão “incentivo à capacitação”, sem criar cursos obrigatórios, fixar conteúdos, carga horária, periodicidade ou órgão responsável, não se identifica interferência direta no regime jurídico dos servidores.

A referência à segurança pública, entretanto, não é acompanhada de fundamentação específica sobre sua relação com o diagnóstico tardio. Além disso, eventual determinação de capacitação funcional poderia alcançar órgãos e carreiras sujeitos a regimes constitucionais e administrativos próprios.

A questão não configura vício formal inequívoco na redação facultativa, mas demonstra a conveniência de não reproduzir a enumeração no texto substitutivo, sobretudo porque o art. 23, inciso VII, da Lei nº 17.292, de 2017, já contempla o incentivo à formação e à capacitação de profissionais especializados no atendimento à pessoa com Transtorno do Espectro Autista.

O art. 5º, inciso VI, menciona mulheres, pessoas negras, idosos, populações rurais e outros grupos historicamente subdiagnosticados. A justificação não apresenta dados estaduais, pesquisas brasileiras específicas ou referências bibliográficas capazes de comprovar, no contexto catarinense, todas as afirmações empíricas relacionadas a esses grupos.

Existem fontes científicas e institucionais que reconhecem a possibilidade de diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista em fases posteriores da vida e estudos internacionais que apontam maior atraso diagnóstico entre mulheres. Tais elementos, contudo, não comprovam automaticamente a



extensão do fenômeno em Santa Catarina nem todos os recortes populacionais enumerados no projeto.

A realização de pesquisas sobre essas populações é juridicamente possível. O que deve ser evitado é transformar uma hipótese de pesquisa em conclusão legislativa definitiva sem fundamentação técnica suficiente.

A Emenda Substitutiva Global resolve a questão ao prever atenção às pessoas e aos grupos para os quais as evidências científicas indiquem maior risco de subdiagnóstico ou de diagnóstico tardio. A fórmula preserva o objetivo da proposição e permite atualização conforme a evolução do conhecimento científico.

O art. 8º possui conteúdo genérico e facultativo, pois apenas prevê que as ações poderão ser executadas de forma descentralizada e articulada, respeitadas as competências de cada área e a disponibilidade orçamentária e financeira.

O dispositivo não atribui funções a órgão específico, mas apresenta baixa densidade normativa, uma vez que a Administração Pública já pode atuar de forma articulada, dentro das competências legalmente estabelecidas.

O art. 9º também contém autorização legislativa genérica para a celebração de parcerias pelo Poder Executivo. A autorização mostra-se redundante, pois o parágrafo único do art. 23 da Lei nº 17.292, de 2017, já admite a celebração de contratos e convênios para o cumprimento das diretrizes da Política Estadual.

Além disso, a competência administrativa para celebrar convênios, ajustes e instrumentos congêneres decorre do próprio ordenamento jurídico e deve ser exercida segundo a legislação aplicável, não sendo necessária autorização genérica em cada política pública.

A Emenda Substitutiva Global, por isso, não reproduz os arts. 8º e 9º da proposição original. A articulação administrativa permanece preservada no novo art. 23-A, enquanto a celebração dos instrumentos jurídicos cabíveis continua submetida ao parágrafo único do art. 23 e à legislação administrativa pertinente.



O art. 10 estabelece que a Lei será executada com recursos das dotações orçamentárias próprias, “suplementadas se necessário”.

A expressão é ambígua, pois pode ser interpretada como autorização genérica para abertura de crédito suplementar. O art. 167, inciso V, da Constituição Federal e o art. 123, inciso VI, da Constituição do Estado vedam a abertura de crédito suplementar ou especial sem prévia autorização legislativa e sem indicação dos recursos correspondentes.

Uma cláusula genérica inserida em lei material não substitui a autorização orçamentária específica e não pode ser utilizada para afastar os requisitos constitucionais aplicáveis aos créditos adicionais.

O projeto emprega redação predominantemente facultativa e não cria, de maneira suficientemente determinada, despesa obrigatória de caráter continuado. Não fixa valores, não institui cargos ou equipes, não determina periodicidade para campanhas, não estabelece carga horária de capacitação e não cria benefício financeiro ou obrigação material individualizada.

Por isso, não se demonstra, na redação original, criação inequívoca de despesa obrigatória que exija, desde logo, a estimativa prevista no art. 113 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias.

Caso, porém, os dispositivos fossem interpretados como obrigação de realizar permanentemente campanhas, capacitações, pesquisas, protocolos ou novos serviços, haveria criação ou expansão de ação governamental, atraindo a observância dos arts. 15 a 17 da Lei Complementar federal nº 101, de 4 de maio de 2000.

O texto substitutivo afasta essa controvérsia ao inserir as ações no âmbito das políticas, dos programas e dos serviços existentes e condicioná-las às competências administrativas e à disponibilidade orçamentária e financeira, sem reproduzir a expressão “suplementadas se necessário”.



O art. 11 determina a entrada em vigor da Lei na data de sua publicação. O art. 2º, § 5º, da Lei Complementar estadual nº 589, de 18 de janeiro de 2013, reserva a vigência imediata às leis de pequena repercussão.

Considerando que a matéria poderá demandar articulação entre serviços públicos, divulgação de informações e organização das ações existentes, a Emenda Substitutiva Global estabelece prazo de 90 (noventa) dias para sua entrada em vigor, empregando a fórmula prevista no § 6º do art. 2º da Lei Complementar estadual nº 589, de 2013.

A justificação do projeto também apresenta afirmações empíricas sobre a quantidade de pessoas diagnosticadas tardiamente, a extensão do subdiagnóstico na população adulta, a concentração histórica dos serviços na infância e as diferenças entre grupos populacionais.

Essas afirmações não são acompanhadas de dados oficiais, notas técnicas ou referências científicas identificáveis. Consequentemente, devem ser compreendidas como fundamentos apresentados pelo Autor para demonstrar a relevância social da matéria, e não como dados estaduais comprovados no processo legislativo.

A justificação contém, ainda, inexatidão na data da Lei nº 18.972, de 2024. A referida Lei é de 8 de julho de 2024, e não de 16 de julho de 2024.

Apesar dessas inconsistências, existe conteúdo normativo aproveitável, especialmente quanto à inclusão da adolescência, à divulgação de informações sobre o diagnóstico ao longo da vida, ao acolhimento após o diagnóstico e ao incentivo a estudos e pesquisas cientificamente fundamentados.

A Emenda Substitutiva Global confere coerência sistêmica e aptidão normativa à proposição ao inserir esse conteúdo diretamente na Política Estadual já existente.

A proposição atende, portanto, ao requisito da juridicidade na forma substitutiva.



5. Regimentalidade

Regimentalmente, nada há que obste o seu regular prosseguimento.

6. Técnica Legislativa

No que se refere à técnica legislativa, a redação original apresenta inadequações que justificam sua substituição integral.

O art. 2º, § 4º, inciso IV, da Lei Complementar estadual nº 589, de 2013, estabelece que o mesmo objeto não deve ser disciplinado por mais de uma lei, salvo quando a norma subsequente se destinar à complementação de uma lei considerada básica e estiver a ela vinculada por remissão expressa.

A proposição original cria uma nova política estadual sobre matéria já disciplinada nos arts. 22 a 24 da Lei nº 17.292, de 2017, sem se apresentar como complementação expressamente vinculada ao diploma básico.

A sobreposição compromete a unidade da legislação, reduz a clareza do ordenamento e pode gerar dificuldades quanto à identificação das normas aplicáveis, à coordenação das políticas e à interpretação das competências administrativas.

A Emenda Substitutiva Global sana essa inadequação ao alterar diretamente o inciso III do art. 23 da Lei nº 17.292, de 2017, para incluir o diagnóstico tardio na adolescência, e ao acrescentar o art. 23-A, destinado a reunir as medidas complementares ainda não previstas expressamente na legislação estadual.

Foram preservados os conteúdos relativos à divulgação de informações sobre as manifestações do Transtorno do Espectro Autista ao longo da vida, ao acolhimento e à orientação após o diagnóstico, à articulação dos fluxos de atendimento e ao incentivo a estudos e pesquisas.



Não foram reproduzidas as disposições sobre educação, trabalho, capacitação profissional, intersectorialidade, atendimento multiprofissional, informação pública e parcerias que já se encontram contempladas na Lei nº 17.292, de 2017.

O texto substitutivo também evita estabelecer conceitos clínicos, atribuições administrativas específicas, protocolos obrigatórios, composição de equipes ou autorização genérica para abertura de créditos suplementares.

A redação original apresenta, ainda, inadequações formais pontuais. A ementa utiliza a expressão genérica “e estabelece outras providências”; o inciso X do art. 3º emprega hífen em vez de travessão; o inciso III do art. 5º contém falta de paralelismo na expressão “com enfoque no reconhecimento do diagnóstico tardio e a participação social”; e o fecho utiliza “Sala da Sessões” em lugar de “Sala das Sessões”.

Também existe divergência entre a denominação da política utilizada na parte normativa e aquela mencionada na justificção, que acrescenta a expressão “e de Apoio às Pessoas com Transtorno do Espectro Autista”.

A Emenda Substitutiva Global corrige essas inconsistências, delimita o objeto da alteração legislativa, utiliza remissões expressas, emprega terminologia uniforme e organiza os comandos normativos de forma lógica e coerente.

A proposição observa, assim, na forma da Emenda Substitutiva Global, os parâmetros da Lei Complementar federal nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, e da Lei Complementar estadual nº 589, de 2013.

III – CONCLUSÃO

Diante do exposto, voto pela **ADMISSIBILIDADE E APROVAÇÃO** do Projeto de Lei nº 0489/2026, na forma da Emenda Substitutiva Global em anexo.

Sala das Comissões,



Deputado Mauro de Nadal
Relator