



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO AMAZONAS
COMISSÃO DA MULHER, DAS FAMÍLIAS E DO IDOSO

PARECER

PROJETO DE LEI Nº 198/2016

PROPONENTE: Deputada ALESSANDRA CAMPELO

RELATOR: Deputado PLATINY SOARES

Dispõe sobre a criação do Programa Saúde da Mulher Detenta no âmbito do Estado do Amazonas.

RELATÓRIO

Trata-se de Projeto de Lei proposto pela Excelentíssima Deputada Alessandra Campelo com o objetivo de criar o Programa Saúde da Mulher Detenta no âmbito do Estado do Amazonas.

O projeto tramita nesta Casa Legislativa desde o dia 19 de outubro de 2016, tendo recebido parecer favorável da Comissão de Constituição, Justiça e Redação.

Contudo, recebeu parecer contrário da Comissão de Finanças Públicas sob o argumento de que a proposta invade a esfera da Gestão Administrativa, pois geraria ônus para a Administração Pública Estadual, sem que houvesse previsão de fonte orçamentária para o seu custeio.

Por fim, o projeto foi recebido por esta Comissão para manifestação.

É o relatório.

FUNDAMENTAÇÃO

Da análise do teor do projeto proposto, verifica-se a nobre intenção de inserção no espaço jurídico do Estado do Amazonas a previsão legal de políticas voltadas à manutenção e recuperação da saúde das mulheres em situação de prisão/detenção.

O direito à saúde é um direito fundamental, previsto constitucionalmente, e que dever ser norteados pelos objetivos do Sistema Único de Saúde. A população carcerária, especialmente a feminina, está exposta a um contingente variado de riscos à saúde, necessitando de atenção específica às suas especificidades.



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO AMAZONAS
COMISSÃO DA MULHER, DAS FAMÍLIAS E DO IDOSO

Além das previsões constitucionais, a Lei de Execução Penal é outra norma que prevê a assistência à saúde da mulher encarcerada. Aliado a isso, as políticas da Organização das Nações Unidas direcionadas a regras de tratamento às mulheres presas, concomitantes a planos e políticas nacionais que observam as especificidades dessa população são ferramentas de suma importância na promoção, prevenção e recuperação da saúde dessas mulheres.

Entretanto, para efetivação dessas políticas, se faz necessário efetivo comprometimento do poder público e dos profissionais dos estabelecimentos prisionais para que esse direito à saúde seja, de fato, efetivado, razão maior para o ingresso do projeto de lei proposto no mundo jurídico.

PREVISÕES CONSTITUCIONAIS DO DIREITO À SAÚDE

O direito à saúde está incluso dentro do rol dos direitos fundamentais previsto na Constituição Federal (CF) de 1988, representado como um desdobramento do direito à vida. A Constituição da Organização Mundial de Saúde (OMS) corrobora a importância desse bem constitucionalmente tutelado, referindo-se à saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social”, não consistindo apenas na ausência de doença ou de enfermidade. Tal direito deve ser concedido a todo ser humano independente de raça, sexo, credo, condição social e econômica.

A Carta Política em seu artigo 1º, III, traz a dignidade da pessoa humana como fundamento do Estado Brasileiro. A partir desse fundamento o texto constitucional prevê inúmeros direitos e garantias, como o caput do artigo 5º que assim prevê:

“Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade”.

Com base nessa concepção, o Supremo Tribunal Federal afirma que o direito à saúde:

“além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas – representa consequência constitucional indissociável do direito à vida. O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional” Supremo Tribunal Federal. RE-AgR 271286 RS. Rel. Min. Celso de Mello. 2000.



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO AMAZONAS
COMISSÃO DA MULHER, DAS FAMÍLIAS E DO IDOSO

O direito à saúde é objeto de notada importância dada pelo legislador durante o texto constitucional, direito esse positivado como um dos primeiros direitos sociais de natureza fundamental, como observa-se no artigo 6º, quando afirma que:

“são direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”.

Pelo artigo 5º, em seu parágrafo 1º, como direito fundamental social, a saúde constitui um direito de aplicação imediata. Em caso de necessidade, o cidadão precisa ser atendido imediatamente.

O tema saúde é mais amplamente discutido durante o título VIII da CF/88, que trata a respeito da Ordem Social (que objetiva o bem-estar e a justiça sociais, como visto no art. 193), em seu Capítulo II, Seção II.

O Artigo 196 nos traz o conceito constitucional de saúde, vejamos:

“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”.

Observa-se a previsão de políticas direcionadas à redução de riscos à saúde. Tais políticas são especialmente relevantes a grupos populacionais expostos a um número maior de riscos, dentro dos quais existe o grupo das presidiárias que, em virtude da heterogeneidade do ambiente prisional, este oferece riscos físicos, psicológicos e biológicos, estando a mulher especialmente susceptível.

Já o artigo 198, explicita que:

“as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único”, estabelecendo como uma de suas diretrizes ***“o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais”.***

Diante dessa previsão, ressalta-se existir a necessidade, no estabelecimento prisional feminino, de atendimento prestado pela equipe de saúde multiprofissional (médico, enfermeiro, psicólogo, dentista...), direcionando-se tanto para atividades preventivas como para curativas.



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO AMAZONAS
COMISSÃO DA MULHER, DAS FAMÍLIAS E DO IDOSO

DIREITOS À SAÚDE PREVISTOS NA LEI DE EXECUÇÃO PENAL

A LEP é uma disposição normativa direcionada a estabelecer e efetivar os direitos e deveres dos indivíduos em situação de prisão, tanto no que diz respeito à classificação dos condenados, da assistência a eles dirigida, do trabalho, da disciplina, da aplicação de sanções, como também versa sobre os órgãos e estabelecimentos de execução penal e da execução penal em espécie.

Segundo seu art. 14:

“A assistência à saúde do preso e do internado de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico”.

Ratificando o que já fora previsto na CF, o caráter da assistência à saúde prestada deve ser tanto preventivo quanto curativo. Ou seja, o ideal é que os estabelecimentos prisionais disponham de profissionais capacitados para atuarem no campo da educação em saúde, enfatizando estratégias direcionadas à promoção da saúde e prevenção de doenças, seja por meio de dinâmicas, palestras, oficinas, consultas ou debates. Porém, não se pode parar por aí: nos casos em que a patologia já está instaurada, é necessário que profissionais qualificados estejam a postos para iniciarem os tratamentos necessários.

Em muitos estabelecimentos, porém, ainda não há todos os recursos de saúde necessários para a atenção integral das detentas. A mulher, nos seus variados ciclos vitais, necessita de atenção de saúde específica. Por exemplo, o câncer de mama e o câncer de colo de útero são os tipos de câncer mais prevalentes em mulheres.

Para o rastreamento e acompanhamento ideal dessas patologias, uma série de equipamentos é necessária: maca adequada, lâminas, fixadores para o material coletado, materiais informativos, mamógrafo, dentre outros. Para a abordagem das doenças sexualmente transmissíveis (DST), outro rol de materiais é necessário.

Diante disto, complementa a disposição do parágrafo primeiro do mesmo artigo:
“Quando o estabelecimento penal não estiver aparelhado para prover a assistência médica necessária, esta será prestada em outro local, mediante autorização da direção do estabelecimento”.

É imperativo que real importância seja dada a esta disposição. Profissionais e gestores de estabelecimentos prisionais devem ter a consciência de que a atenção por eles



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO AMAZONAS
COMISSÃO DA MULHER, DAS FAMÍLIAS E DO IDOSO

dispensada a essa população continua enquadrada no Sistema Único de Saúde (SUS), portanto sendo necessário o correto funcionamento do sistema de referência e contrarreferência, em especial nas situações de urgência ou que necessitem de consultas especializadas, hospitalização e procedimentos de alta complexidade.

O terceiro e último parágrafo do artigo dispõe que ***“Será assegurado acompanhamento médico à mulher, principalmente no pré-natal e no pós-parto, extensivo ao recém-nascido”***.

As rotinas penitenciárias são diversas quanto ao tempo de permanência máximo de crianças em suas instituições, porém o período inicial do pós-parto e de aleitamento é essencial. Portanto, os profissionais de saúde que atendem as detentas, devem extensivamente dedicar assistência ao recém-nascido, de modo que lhe seja assegurado acompanhamento no seu crescimento e desenvolvimento.

PLANO NACIONAL DE SAÚDE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO

Instituído pela Portaria Interministerial nº 1777, de 09 de Setembro de 2003, o PNSSP surge como uma estratégia na definição e implementação de ações e serviços de saúde direcionados à atenção integral da população prisional, tanto masculina quanto feminina.

As linhas de ação prioritárias estabelecidas pelo plano foram: o controle e tratamento da tuberculose, bem como a proteção dos sadios; controle da hipertensão e do diabetes; busca, diagnóstico, cadastramento e tratamento supervisionado da hanseníase, bem como de outras dermatoses; atenção à saúde bucal e à saúde da mulher.

A atenção à mulher prevista no plano abrange a realização do pré-natal, controle do câncer cérvico-uterino e de mama. De forma complementar, é previsto ainda: diagnóstico, aconselhamento e tratamento de DST/AIDS (desde atividades preventivas como distribuição de preservativos e elaboração de material educativo até ações de diagnóstico e tratamento segundo a estratégia de abordagem sindrômica); atenção em saúde mental (prevenção de agravos psicossociais, prejuízo a saúde decorrente do uso de álcool e outras drogas); imunizações; avaliação e orientação para planejamento familiar.

É importante destacar que, embora sejam ações complementares e, de certa forma, genéricas, são contribuições essenciais à manutenção e recuperação da saúde das mulheres, respeitando-se o princípio da integralidade, vendo a mulher presa como um ser biopsicossocial que necessita de atenção em todas as suas esferas de complexidade.



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO AMAZONAS
COMISSÃO DA MULHER, DAS FAMÍLIAS E DO IDOSO

Como metas, o plano estabelece a implantação em 100% das unidades penitenciárias: ações para detecção precoce do câncer cérvico-uterino e de mama; diagnóstico e tratamento das DST/AIDS; assistência à anticoncepção; assistência ao pré-natal de baixo e alto risco; imunização das gestantes; assistência ao puerpério; ações educativas sobre pré-natal, parto, puerpério, anticoncepção, controle do câncer cérvico-uterino e de mama, e DST; garantia de encaminhamento para tratamento das mulheres com câncer cérvico-uterino e de mama atendidas; acesso das gestantes para o atendimento de intercorrências e parto.

As metas demonstram uma preocupação do poder público em adequar o tratamento recebido pelas mulheres em situação de prisão ao seu ambiente e riscos específicos, atendendo ao princípio da equidade do SUS.

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER

Esta é uma política elaborada pelo Ministério da Saúde no ano de 2004, destinada ao atendimento das mulheres em seus variados ciclos vitais e culturas, com enfoque nas questões de gênero. Prezando pela promoção da integralidade na saúde, coloca a mulher no centro da discussão, enfatizando seus direitos sexuais e reprodutivos, seu papel de sujeito no planejamento familiar, atenção às condições inseguras de saúde às quais está sujeita, como, por exemplo, o abortamento inseguro e violência doméstica.

O grande ganho oriundo dessa política se encontra na delimitação de objetivos específicos que abrangem grupos populacionais femininos e temáticas muitas vezes desassistidas: atenção à saúde mental da mulher; saúde da mulher no climatério; saúde da mulher na terceira idade; saúde da mulher negra; saúde das trabalhadoras no campo e na cidade e, finalmente, da mulher em situação de prisão.

“Promover a atenção à saúde das mulheres em situação de prisão, incluindo a promoção das ações de prevenção e controle de doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV/AIDS nessa população: ampliar o acesso e qualificar a atenção à saúde das presidiárias”.

Enfatizam-se as situações precárias e de risco à saúde que a população carcerária se encontra exposta diariamente em seu ambiente de detenção ou reclusão, somado ao fato de que muitas nem sequer buscavam serviços de saúde antes de serem presas. Isso leva a um grande contingente de detentas admitidas em presídios com enfermidades crônicas não identificadas (como hipertensão arterial e diabetes mellitus) (MIRANDA; MERÇON-DE-VARGAS; VIANA, 2012).



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO AMAZONAS
COMISSÃO DA MULHER, DAS FAMÍLIAS E DO IDOSO

Outro fator de relevância reside que muitas das mulheres que são presas, pelos mais variados crimes (tráfico ilícito de drogas, furto, roubo e homicídio, pra citar os mais evidentes), eram usuárias de drogas e/ou prostitutas, demonstrando especial risco e prevalência de DST/AIDS, tuberculose, hepatites e traumas.

REGRAS MÍNIMAS PARA O TRATAMENTO DE MULHERES PRESAS (BANGKOK RULES - ONU, 2010)

Trata-se de uma resolução proposta pela Organização Mundial de Saúde (ONU), surgida a partir das regras adotadas em 1955 por essa mesma organização - ***“Normas das nações unidas sobre padrões mínimos para tratamento de prisioneiros”***. Aquelas se diferenciam destas em virtude de necessidades específicas e realidade diferenciada vivida por mulheres no sistema prisional, uma vez que as normas da década de 50 não davam suficiente atenção às particularidades femininas. Entretanto, uma não anula a outra: trata-se apenas de uma especificação, abrangendo matérias mais direcionadas.

A regra 5 se direciona às questões de higiene pessoal da mulher. Nela, fica exposto que a acomodação das prisioneiras devem ter instalações e materiais necessários para a higiene feminina, incluindo toalhas sanitárias (disponibilizadas gratuitamente) e suprimento regular de água para o cuidado pessoal das crianças e mulheres, especialmente aquelas envolvidas nas atividades da cozinha, ou que estejam em período de menstruação, grávidas ou amamentando.

Os serviços de cuidado à saúde permaneceram, em sua maior parte, os mesmos previstos nas normas de 1955 (ONU, 1955). Para elucidação, serão trazidas aqui as regras e as mudanças.

A regra 22 (ONU, 1955) prevê que cada instituição deverá ter à disposição os serviços de pelo menos um profissional médico qualificado, e que este deve ter conhecimentos de psiquiatria, devendo incluir um serviço de psiquiatria destinado ao diagnóstico e, se for o caso, tratamento de estados de anormalidade mental.

Presos que se encontrem com o estado de saúde abalado e necessitem de atendimento especializado deverão ser encaminhados para estabelecimentos aptos ao tratamento (identifica-se plena concordância com o previsto no art. 14, § 1º, LEP). Prevê ainda atendimento odontológico a todos os presos.



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO AMAZONAS
COMISSÃO DA MULHER, DAS FAMÍLIAS E DO IDOSO

A regra 23 (ONU, 1955) dispõe que nas instituições para mulheres deverão existir acomodações direcionadas para o acompanhamento de pré-natal, pós-parto e tratamento, enfatizando-se que, sempre que possível, o nascimento se dê fora do ambiente prisional. Porém, caso a criança nasça dentro da prisão, esse fato não deve ser mencionado em sua certidão de nascimento.

Nas instituições em que os lactentes são autorizados a permanecer, local específico deverá ser providenciado para o cuidado por pessoas qualificadas, nos períodos em que estiverem sem as mães. As crianças também devem receber avaliação e acompanhamento de saúde, de preferência por profissional especializado em saúde infantil (regra 9).

A regra 24 (ONU, 1955) estabelece que o profissional médico deverá examinar cada prisioneiro, o quanto antes, depois de sua admissão, e também posteriormente, se necessário, para identificação de doenças físicas ou mentais e tomar as medidas cabíveis. Também deverão ser tomadas as precauções em casos de presos que possuam alguma doença infectocontagiosa, bem como avaliadas as capacidades de trabalho de cada um.

A resolução de 2010 faz complementações a essa regra, em sua regra 6. Traz que a avaliação de saúde das mulheres prisioneiras deve incluir uma abordagem abrangente para determinar os cuidados de saúde necessários além de: determinar a presença de DST ou outra doença de transmissibilidade sanguínea e, dependendo dos fatores de risco, ser oferecido teste para HIV, com aconselhamento pré e pós teste; cuidados em saúde mental, incluindo em transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e risco de suicídio e automutilação; a história da saúde reprodutiva a mulher presa, incluindo número de gestações, partos e problemas de saúde relacionados; a existência de dependência de droga; histórico de abuso sexual e outras formas de violência que possam ter sofrido antes ou durante a prisão (nesse caso, deverá ser ofertado atendimento psicológico, conforme especifica a regra 7).

A regra 25 (ONU, 1955) delimita que o profissional de saúde deve realizar visita diária a todos os reclusos doentes ou que referem doença, e a qualquer prisioneiro que necessite, devendo reportar ao diretor da instituição aqueles casos em que a manutenção da prisão possa trazer prejuízos à saúde. O profissional deverá ainda estar atento a qualidade da alimentação; higiene e limpeza dos presos e ambiente prisional; saneamento, iluminação, aquecimento e ventilação; observância a prática de atividades físicas e recreação.



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO AMAZONAS
COMISSÃO DA MULHER, DAS FAMÍLIAS E DO IDOSO

realização de exames de mama e ginecológicos (Papanicolau), direcionados à prevenção do câncer de mama e câncer de colo de útero, respectivamente.

Portanto, juridicamente a proposta encontra respaldo na legislação pátria, conforme demonstrado na manifestação da Comissão de Constituição, Justiça e Redação e nas razões ora apresentadas por este signatário.

Entendemos por fim que, as políticas nacionais de saúde da mulher, especialmente mulheres encarceradas, preveem orçamento para a efetivação de tais políticas, devendo os Estados apresentarem as propostas para que o respectivo termo de cooperação seja celebrado.

Não tendo sido encontrado qualquer empecilho na tramitação do Projeto de Lei ora sob análise, nos aspectos em que cabe a esta Comissão analisar, manifestamo-nos de maneira favorável a aprovação do Projeto.

É o parecer.

CONCLUSÃO

O SUS, sistema de saúde previsto em nossa Constituição e um dos mais avançados do mundo, prevê a atenção à saúde, em todos os seus níveis de complexidade, a todos os indivíduos. Essa universalidade no atendimento é o rege a elaboração de políticas públicas direcionadas à população prisional, com a finalidade que esta não seja posta à margem dos cuidados de saúde, direito fundamental do indivíduo.

Para que se efetive esse objetivo, são necessárias estratégias que abranjam a integralidade das esferas de tratamento: primária, secundária e terciária. Embora nos presídios não haja condições para tratamentos de saúde complexos, cabe aos profissionais de saúde e diretores destas instituições possibilitarem o encaminhamento para unidades de saúde especializadas, obedecendo ao sistema de referência e contrarreferência.

A população prisional, em especial a feminina, demanda uma atenção de saúde específica, devido suas condições de vida e ambiente. Muitas mulheres que hoje se encontram encarceradas já vivenciaram prostituição, violências dos mais variados tipos e uso abusivo de drogas. Portanto, carregam consigo repercussões físicas e psicológicas de uma vida exposta a diversos fatores de risco. Isso é facilmente identificado pela alta prevalência de DST/AIDS, transtornos mentais (em especial TEPT), doenças infecto-contagiosas e traumas.



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO AMAZONAS
COMISSÃO DA MULHER, DAS FAMÍLIAS E DO IDOSO

A regra 8 dispõe sobre os direitos à confidencialidade de suas informações médicas, especialmente em não ter suas informações divulgadas ou ser obrigada a responder questionamentos de sua saúde reprodutiva, caso não queira.

A regra 10 traz que a atenção à saúde específica do gênero feminino deve ser no mínimo equivalente àquela prestada fora do ambiente carcerário. Caso as presidiárias solicitem que sejam atendidas por profissionais do sexo feminino, isso deve ser cumprido, exceto em situações de urgência. Caso um profissional do sexo masculino vier a realizar o procedimento, uma mulher da equipe deverá estar presente durante sua execução.

A regra 11 determina que apenas profissionais de saúde devem estar presentes durante a realização dos exames médicos, a não ser que estes opinem, em circunstâncias excepcionais, pela presença de um funcionário da prisão no local, para fins de segurança, ou então por solicitação da detenta. Nesse caso, o funcionário da prisão deve ser do sexo feminino e deve prezar pela privacidade, dignidade e confidencialidade das informações.

As regras 12 e 13 versam a respeito da assistência à saúde mental das detentas. O cuidado deve ser individualizado, sensível ao gênero, direcionado aos traumas informados, e abrangentes ao tratamento e reabilitação de presas que necessitem dessa atenção específica. Os funcionários da instituição devem ser informados sobre as situações de estresse ou angústia das mulheres, de forma que sejam sensíveis e garantam um ambiente de apoio adequado.

Programas e serviços de prevenção e tratamento contra HIV/AIDS devem ser direcionados a essa clientela, observando-se necessidades específicas de atenção à mulher, como, por exemplo, o risco de transmissão vertical. As autoridades prisionais devem estimular iniciativas de educação, prevenção e tratamento dessa patologia (regra 14).

Segundo a regra 15, instituições prisionais deverão fornecer ou facilitar a atuação de programas de tratamento direcionados para mulheres toxico-dependentes, levando em consideração as necessidades específicas de cada grupo (gestantes, mulheres com crianças, de diferentes culturas...).

A regra 16 traz que devem ser oferecidas consultas e serviços destinados ao bem-estar e cuidados de saúde e assistência social, com a finalidade de prevenção do suicídio e automutilação, direcionando apoio apropriado e especializado.

Por fim, as regras 17 e 18 tratam sobre temáticas de prevenção e promoção da saúde. As detentas devem receber informações, incluindo medidas de prevenção contra DST/AIDS;



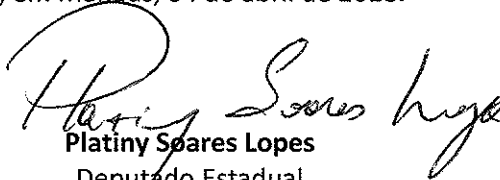
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO AMAZONAS
COMISSÃO DA MULHER, DAS FAMÍLIAS E DO IDOSO

Nesse sentido, a equidade na atenção à saúde das mulheres presas deve levar em consideração as singularidades sociais e culturais da clientela, e isso vai determinar como devem ser realizadas as ações e desenvolvidas as políticas. Deve-se ter em mente que é prevalente a falta de conhecimento tanto de suas condições de saúde como dos direitos que possuem, sendo necessário um empenho multissetorial para dirimir tal empecilho.

As políticas até então elaboradas visando à melhoria nas condições de saúde das presidiárias são inegavelmente merecedoras de reconhecimento, pois estão atentas a questões que, de fato, são as mais alarmantes. Porém, o maior desafio é sua implementação. É necessário um esforço conjunto do poder público (provendo os estabelecimentos com todos os recursos necessários, previstos inclusive no PNSSP; formação de profissionais especializados para a lida com essa clientela; fortalecimento das redes de saúde para atenderem a esse público), aliado à conscientização dos profissionais de saúde, para que, enfim, essa população seja assistida de forma integral, com dignidade e respeito.

Estando os requisitos formais e materiais exigidos para o caso em epígrafe em consonância com as normas constitucionais, legais e regimentais, esta Comissão apresenta parecer **FAVORÁVEL** à aprovação do Projeto de Lei nº 198/2016, conclamando assim os Nobres Pares para idêntico proceder.

S.R. DA COMISSÃO DA MULHER, DAS FAMÍLIAS E DO IDOSO, da Assembleia Legislativa do Estado do Amazonas, em Manaus, 04 de abril de 2018.


Platiny Soares Lopes
Deputado Estadual
Relator



ESTADO DO AMAZONAS
ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA

A Comissão de mulher, das famílias
e do Idoso por unanimidade

de votos aprovou o parecer
favorável do Relator

Em 10.1.2019

PRESIDENTE

x Roberto Soares Lopes

RELATOR

F