



NUCLEO SOCIAL
FLS. 05
RUB. G.A.

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

PARECER Nº **0624/2022**

O. S. Nº **0624/2022**

EMENTA

Referente ao **Projeto de Lei (PL) nº 509/2022**, que “Institui a Carteira de Identificação de Pessoa com Doença Rara no Estado de Mato Grosso”.

AUTOR:

Deputado WILSON SANTOS.

RELATOR(A): DEPUTADO(A) Dr. João

I – RELATÓRIO:

A presente iniciativa foi recebida e registrada pela Secretaria de Serviços Legislativos, em 18/05/2022, por meio do Processo nº 1038/2022, Protocolo nº 5713/2022, lido na Sessão Ordinária 30ª Sessão Ordinária (18/05/2022), foi colocado em pauta em 18/05/22, cumpriu pauta em 15/06/2022.

Submete-se a esta Comissão o **Projeto de Lei (PL) n.º 509/2022**, de autoria do Deputado WILSON SANTOS, que “Institui a Carteira de Identificação de Pessoa com Doença Rara no Estado de Mato Grosso”.

Os autos foram tramitados pela Secretaria de Serviços Parlamentar, com a **FICHA TÉCNICA**, expedida em 23/05/2022, citando que não foram encontradas ocorrências que impeçam o seguimento da análise, nos moldes preceituados pelo Regimento Interno desta Casa de Leis.

Em 21/11/2022, os autos foram enviados ao Núcleo Social, conforme artigo 360, inciso III, alínea “b” do Regimento Interno, para a Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social, para a emissão de parecer quanto ao mérito da iniciativa. Tudo conforme as folhas de 02 a 04/verso.

Em apertada síntese, é o relatório.

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

II – PARECER:

Cabe a esta Comissão, de acordo com o Art. 369, inciso IV, do Regimento Interno, manifestar-se quanto ao mérito de todas as proposições oferecidas à deliberação da Casa e assuntos concernentes à Saúde, Previdência e Assistência Social.

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 de Lei** semelhantes tramitando, se houver, a propositura deverá ser apensada.

Art. 194 Consideram-se prejudicados:

(...)

Paragrafo 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 a requerimento de Comissão ou do autor de qualquer das proposições, comunicado o fato ao Plenário.

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.

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA 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.

Segundo pesquisas realizadas, seja na internet ou intranet da Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso sobre o assunto, e conforme Ficha Técnica, expedida em 23/05/2022, apresentada no processo em manejo, não foram encontradas ocorrências que impeçam o seguimento da análise, nos moldes preceituados pelo Regimento Interno desta Casa de Lei.

Por não haver nada que impeça a tramitação do Projeto de Lei citado, segue para análise e parecer na Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social.

O Projeto de Lei nº 509/2022 que **“Institui a Carteira de Identidade de Pessoa com Doença Rara no Estado de Mato Grosso”**, tem como objetivo criar uma ferramenta que facilite o acesso de pessoas com doenças raras aos direitos estabelecidos pela legislação vigente, bem como o acesso prioritário, no transporte público, em vagas de estacionamento e em repartições públicas e privadas de uso coletivo.

Segundo o nobre Deputado Wilson Santos na justificativa do Projeto de Lei em análise, diz que: **“Importante salientar que, algumas doenças raras não apresentam traços visíveis, o que dificulta as pessoas que se enquadram nessa condição de ter acesso prioritário. Nossa intenção é propor uma medida que garanta não só o respeito aos direitos, mas que facilite a identificação pelos serviços de saúde pública de cidadãos acometidos de doenças raras no Estado de Mato Grosso”**.

Segundo a **Dra. Ana Maria Martins, geneticista do Instituto de Genética e Erros Inatos do Metabolismo (IGEIM)**, afirma que os estudantes da grande maioria das faculdades de medicina do Brasil dificilmente entram em

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

contato com o assunto, pois não há sequer uma disciplina específica sobre o tema durante o curso. “O que vemos por aí são profissionais que não conseguem fazer o diagnóstico correto.” A médica explica que as doenças raras de cunho genético, na maioria das vezes, é causada por erros inatos do metabolismo (EIM), um “defeito” genético que torna o organismo incapaz de degradar, sintetizar, transportar ou armazenar determinada molécula no organismo.¹

Os estudos sobre os EIM iniciaram-se na primeira década do século XX quando Archibald Garrod descreveu a alcaptonúria. Em seu clássico artigo eram destacados os aspectos genéticos da doença que foi uma das primeiras alterações para a qual a herança mendeliana recessiva foi proposta. Ao tratar da “individualidade química, estava dando início à genética bioquímica”.²

É válido ressaltar que a relação entre os aspectos bioquímicos e genéticos puderam ser melhor esclarecidos apenas em 1941, quando Beadle et al. propuseram a hipótese “um gene - uma enzima”, considerando que todos os processos bioquímicos do organismo ocorrem sob controle gênico e, portanto, mutações gênicas levariam a rotas bioquímicas deficientes.

A comunidade médica utiliza a expressão "doença rara" para indicar uma condição incomum, da qual poucas pessoas no mundo sofrem.³ Se pudéssemos listar todas as milhares de condições que compõem esse grupo, ela seria formada por 80% de doenças genéticas e 20% de outros tipos de patologia, como infecções, alergias, doenças degenerativas (como as neurodegenerativas) e doenças proliferativas (mais conhecidas como tumores). Assim, concluímos que as doenças raras são, principalmente, patologias resultantes da mutação de genes.

¹ <https://drauziovarella.uol.com.br>.

² <http://scielo.iec.gov.br>

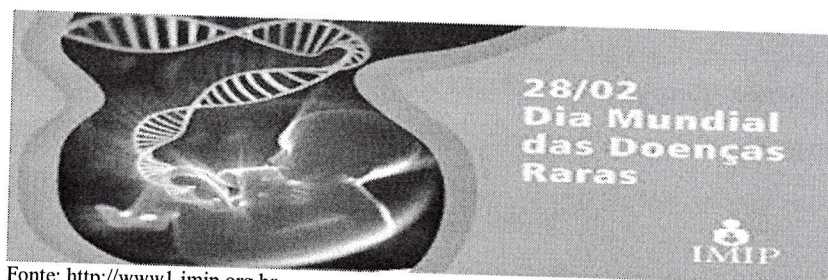
³ <https://h9j.com.br/pt/sobre-nos/blog/doencas-raras-quais-sao-e-tratamento>

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

O diagnóstico de uma **Doença Rara** pode demorar ano, para ser identificado, por se tratar de várias variações de sinais e sintomas, o que gera confusão com outras doenças mais frequentes e leva a uma grande peregrinação dos pacientes a diversos médicos em busca de compreender e descobrir a doença que realmente tem.

“As manifestações clínicas das doenças raras costumam ocorrer logo após o nascimento e até os dez anos de idade. O problema, na verdade, é que essas doenças acometem vários órgãos e sistemas ao mesmo tempo e seus sintomas em geral são muito parecidos com os de outras enfermidades, dificultando ainda mais o diagnóstico”.

Em 2018, foi instituído pela Lei nº 13.693 o Dia Nacional de Doenças Raras, a ser celebrado, anualmente, no último dia do mês de fevereiro. Também é celebrada em setenta países do mundo e tem o objetivo de promover discussões quanto às necessidades e os obstáculos enfrentados por pessoas que lidam com essas condições.



Fonte: <http://www1.imip.org.br>

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 199/2.014, instituiu a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, aprovou as Diretrizes para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e instituiu incentivos financeiros de custeio.

Esta Portaria regulamenta a rede de atendimento para prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação e tem como objetivo reduzir a mortalidade, contribuir para a redução da morbimortalidade e das manifestações secundárias e

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

a melhoria da qualidade de vida das pessoas, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno, redução de incapacidade e cuidados paliativos.⁴

O lançamento das iniciativas acontece em alusão ao Dia Mundial das Doenças Raras, em vários países. No Brasil, o Governo Federal estabeleceu importantes ações voltadas para doenças raras, como a instituição da Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, a aprovação das Diretrizes para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras no âmbito do SUS e a ampliação dos incentivos financeiros para a temática.⁵

Em uma coletiva de imprensa para a Cerimônia alusiva ao Dia Mundial das Doenças Raras, em Brasília, o **Ministro da Saúde, Marcelo Queiroga**, disse que o governo, sob liderança do presidente, desde 2019 investiu cerca de R\$ 3,8 bilhões na atenção à doenças raras.⁶ Segundo o Ministro Marcelo Queiroga, esse é mais um importante passo do Governo Federal na assistência aos pacientes com doenças raras e suas famílias.

O primeiro atendimento, o diagnóstico e o registro de serviços médicos, de educação, assistência multidisciplinar e social de uma vida inteira. As pessoas que vivem com doenças raras no Brasil e seus familiares terão essas informações em um documento único, a Caderneta do Raro, lançada pelo Governo Federal, por meio do Ministério da Saúde, lançada no dia 03/03/2022.⁷

“... O Governo Federal, por meio do Ministério da Saúde, lançou a “Caderneta do Raro”, um documento que contemplará informações desde primeiro atendimento, diagnóstico e o registro de serviços médicos, de educação, assistência multidisciplinar e social de pessoas com doenças raras. A Caderneta do Raro, como foi batizada, serve para orientar pacientes e familiares que buscam atendimento especializado no SUS”.

⁴ <https://pebmed.com.br/doencas-raras->

⁵ <https://www.gov.br/saude/>

⁶ <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/>

⁷ <https://www.gov.br/saude/pt-br/>

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

Segundo o Ministério da Saúde, além de trazer os principais sinais e alertas que podem indicar a existência de uma doença rara, o documento traz informações sobre tratamentos e dicas para uma vida mais saudável. Na caderneta, ficarão registradas informações sobre atendimento nos serviços de saúde, de educação e de assistência multidisciplinar, e servirá para o acompanhamento do paciente durante toda a sua vida.⁸

As doenças raras são doenças crônicas e progressivas graves, muitas vezes com risco de vida. Para muitas doenças raras, os sintomas podem ser observados ao nascimento ou durante a infância, como é o caso da atrofia muscular espinhal proximal, neurofibromatose, osteogênese imperfeita, condrodysplasias ou síndrome de Rett, por exemplo. No entanto, mais de 50% das doenças raras manifestam-se na idade adulta, como é o caso das doenças de Huntington, Crohn e Charcot-Marie-Tooth, da esclerose lateral amiotrófica, do sarcoma de Kaposi ou do cancro da tiróide.⁹

“Segundo o médico João Gabriel Daher, especialista titular de doenças raras do Ministério da Saúde, muitas enfermidades começam a apresentar sintomas tardiamente. Por isso, é extremamente comum os pais falarem que, quando pequenos, os filhos pareciam normais. Ainda assim, algumas características podem ajudar na hora do diagnóstico. Fique atento, por exemplo, se a criança costuma ser muito “molinha”, demora mais para sentar, caminhar ou demonstra atraso marcante para começar a falar”.

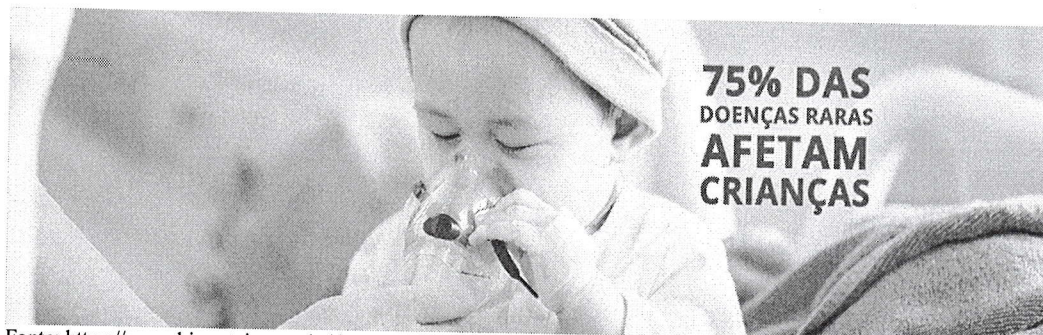
A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera que doença rara é aquela que afeta até 65 pessoas em cada grupo de 100 mil indivíduos. Estima-se que no Brasil, ao menos 13 milhões de brasileiros vivem com alguma dessas enfermidades. Em todo o mundo, são cerca de 300 milhões de raros e cerca de 6 mil a 8 mil tipos de doenças diferentes conhecidas. As doenças raras são

⁸ <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/>

⁹ <https://www.orpha.net/consor/cgi-bin/>

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

caracterizadas como condições de saúde, geralmente crônicas, de baixa prevalência na população.¹⁰



Fonte: <https://www.biometrix.com.br/doencas-raras/>

Existem de seis a oito mil tipos de doenças raras, em 30% delas os pacientes morrem antes dos cinco anos de idade. 75% delas afetam crianças e 80% têm origem genética. Na maioria das vezes, é causado por erros inatos do metabolismo (EIM), um “defeito” genético que torna o organismo incapaz de degradar, sintetizar, transportar ou armazenar determinada molécula. Porém, algumas dessas doenças se manifestam a partir de infecções bacterianas ou causas virais, alérgicas e ambientais, ou são degenerativas e proliferativas.¹¹

Existem milhares de doenças raras. Atualmente são conhecidas seis a sete mil doenças e regularmente são descritas novas doenças na literatura médica. O número de doenças raras depende do grau de especificidade usado quando se classifica as diferentes entidades/patologia. Até ao momento, no campo da medicina, uma doença foi definida como uma alteração do estado de saúde, apresentando-se como um padrão único de sintomas com um único tratamento. Que o padrão seja considerado único depende inteiramente do nível de definição da nossa avaliação. Quanto mais precisa a nossa avaliação, mais se notam certas nuances. Esta complexidade é refletida em várias classificações disponibilizadas pela Orphanet.¹²

¹⁰ <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/>

¹¹ <https://www.biometrix.com.br/doencas-raras/>

¹² https://www.orpha.net/consor/cgi-bin/Education_AboutRareDiseases.php?Ing=PT

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

Vejam os quais são algumas dessas Doenças Raras:¹³

- Acromegalia;
- Anemia aplástica, mielodisplasia e neutropenias constitucionais;
- Angioedema;
- Aplasia pura adquirida crônica da série vermelha;
- Artrite reativa;
- Biotinidase;
- Deficiência de hormônio do crescimento – hipopituitarismo;
- Dermatomiosite e polimiosite;
- Diabetes insípido;
- Distonias e espasmo hemifacial;
- Doença de Crohn;
- Doença falciforme;
- Doença de Gaucher;
- Doença de Huntington;
- Doença de Machado-Joseph;
- Doença de Paget – osteíte deformante;
- Doença de Wilson;
- Epidermólise bolhosa;
- Esclerose lateral amiotrófica;
- Esclerose múltipla;
- Espondilite anquilosante;
- Febre mediterrânea familiar;
- Fenilcetonúria;
- Fibrose cística;
- Filariose linfática;
- Hemoglobinúria paroxística noturna;
- Hepatite autoimune;
- Hiperplasia adrenal congênita;
- Hipertensão arterial pulmonar;
- Hipoparatiroidismo;
- Hipotireoidismo congênito;
- Ictioses hereditárias;
- Imunodeficiência primária com predominância de defeitos de anticorpos;
- Insuficiência adrenal congênita;
- Insuficiência pancreática exócrina;

¹³ <https://bvsm.s.saude.gov.br/28-02-dia-mundial-das-doencas-raras/>

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

- Leucemia mielóide crônica (adultos);
- Leucemia mielóide crônica (crianças e adolescentes);
- Lúpus eritematoso sistêmico;
- Miastenia gravis;
- Mieloma múltiplo;
- Mucopolissacaridose tipo I;
- Mucopolissacaridose tipo II;
- Osteogênese imperfeita;
- Púrpura trombocitopênica idiopática;
- Sarcoma das partes moles;
- Shua;
- Síndrome de Cushing;
- Síndrome de Guillain-Barré;
- Síndrome de Turner;
- Síndrome nefrótica primária em crianças e adolescentes;
- Talassemias;
- Tumores neuroendócrinos (TNEs).

Nesse sentido, a propositura reveste-se de caráter humanitário, buscando melhorar a qualidade de vida das pessoas que tem doenças raras, garantindo o direito e o respeito aos cidadãos que precisam se identificar nos lugares públicos e privados.

De acordo com o Projeto de Lei nº 509/2022, de autoria do Deputado Wilson Santos, em análise, é de grande valia e necessidade premente a **Carteira de Identificação das Pessoas com Doenças Raras**, onde o direito dessas pessoas deixará de ser um obstáculo, conforme o Art. 3º da propositura:

Art. 3º Os portadores da Carteira de Identificação da Pessoa com Doença Rara farão jus aos seguintes direitos:

I - atendimento preferencial nas repartições públicas;

II - atendimento preferencial em estabelecimentos privados;

III - em caso de pessoa em idade escolar, direito à matrícula no estabelecimento público de ensino mais perto de sua residência;

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

IV - expedição de cartão de estacionamento da pessoa com deficiência para utilização de vagas de estacionamento destinadas a esse público;

V - direito ao assento preferencial nos transportes públicos.

As pessoas afetadas por doenças raras estão mais vulneráveis, por isso se faz necessário à carteira de identificação para que elas possam ser identificadas pela sociedade civil e pública, para que tenham melhor tratamento e melhor qualidade de vida, aliviando assim o sofrimento pela falta de compreensão de quem não vê nenhuma patologia física, onde geralmente, as **Doenças Raras** são crônicas, progressivas e incapacitantes, podendo ser degenerativas e também levar à morte.

Diante do exposto, quanto ao mérito, na Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social entendemos que o **Projeto de Lei nº 509/2022**, de autoria do Deputado WILSON SANTOS é de extrema importância e necessidade premente. Logo, manifestamo-nos pela **APROVAÇÃO** da presente proposição, nos termos e forma apresentada.

É o parecer.

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

III – VOTO DO RELATOR:

PROPOSIÇÃO Nº	PARECER Nº	O.S. Nº
PL 509/2022	0624/2022	0624/2022

Referente ao **Projeto de Lei (PL) nº 509/2021**, que “Institui a Carteira de Identificação de Pessoa com Doença Rara no Estado de Mato Grosso”.

De acordo com o Projeto de Lei nº 509/2022, de autoria do Nobre Deputado Wilson Santos, tem como objetivo criar uma ferramenta que facilite o acesso de pessoas com doenças raras aos direitos estabelecidos pela legislação vigente, bem como o acesso prioritário, no transporte público, em vagas de estacionamento e em repartições públicas e privadas de uso coletivo.

A propositura reveste-se de caráter humanitário, buscando melhorar a qualidade de vida das pessoas, garantindo o direito e o respeito ao portador de **DOENÇAS RARAS** que precisam se identificar nos lugares públicos e privados.

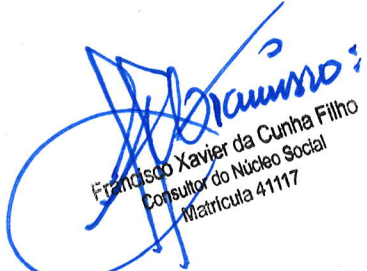
A Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social ao analisar a propositura, de acordo com as razões expostas, quanto ao **Mérito**, posiciono-me pela **APROVAÇÃO** do presente **Projeto de Lei (PL) nº 509/2022**, de autoria do Deputado WILSON SANTOS.

VOTO RELATOR: FAVORÁVEL À APROVAÇÃO.
 PELA REJEIÇÃO.
 PREJUDICIDADE/ARQUIVO

(CAPÍTULO VIII, ARTIGO 194, § ÚNICO E/OU ARTIGO 195, § 2º).

SPMD/NUS/CSPAS/ALMT, em 02 de AGOSTO de 2022.

ASSINATURA DO RELATOR: _____


Francisco Xavier da Cunha Filho
Consultor do Núcleo Social
Matriculada 41117



NÚCLEO SOCIAL

Secretaria Parlamentar da Mesa Diretora

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL
IV - FOLHA DE VOTAÇÃO - SISTEMA DE DELIBERAÇÃO REMOTA:

NUCLEO SOCIAL
FLS <u>7</u>
RUB <u>GA</u>

REUNIÃO:	<input checked="" type="checkbox"/> 4ª ORDINÁRIA	<input type="checkbox"/> _____ª EXTRAORDINÁRIA	DATA/HORÁRIO:	<u>02/08/2022 10H00</u>
PROPOSIÇÃO:	<u>PL Nº 509/2022.</u>			
AUTORIA:	<u>Deputado WILSON SANTOS.</u>			
APENSAMENTO:	.			
ANEXOS:	.			
VOTO DO RELATOR:	<u>Pelas razões expostas, quanto ao mérito, voto favorável à aprovação do Projeto de Lei (PL) nº 509/2022.</u>			

SISTEMA ELETRÔNICO DE DELIBERAÇÃO REMOTA (VIDEOCONFERÊNCIA)

MEMBROS TITULARES	ASSINATURAS	RELATOR	VOTAÇÃO	
DR. JOÃO Vice-Presidente		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> COM O RELATOR(SIM)	<input checked="" type="checkbox"/> PRESENCIAL
DR. GIMENEZ Presidente		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR(NÃO)	<input type="checkbox"/> REMOTO
DR. EUGÊNIO		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> COM O RELATOR(SIM)	<input checked="" type="checkbox"/> PRESENCIAL
LÚDIO CABRAL		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR(NÃO)	<input type="checkbox"/> REMOTO
WILSON SANTOS		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> COM O RELATOR(SIM)	<input type="checkbox"/> PRESENCIAL
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR(NÃO)	<input type="checkbox"/> REMOTO
MEMBROS SUPLENTES	ASSINATURAS	RELATOR	VOTAÇÃO	
PAULO ARAÚJO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> COM O RELATOR(SIM)	<input type="checkbox"/> PRESENCIAL
XUXU DAL MOLIN		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR(NÃO)	<input type="checkbox"/> REMOTO
FAISSAL		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> COM O RELATOR(SIM)	<input type="checkbox"/> PRESENCIAL
DELEGADO CLAUDINEI		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR(NÃO)	<input type="checkbox"/> REMOTO
SEBASTIÃO REZENDE		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> COM O RELATOR(SIM)	<input type="checkbox"/> PRESENCIAL
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR(NÃO)	<input type="checkbox"/> REMOTO

OBSERVAÇÃO:

V - ENCAMINHA-SE À SECRETARIA PARLAMENTAR DA MESA DIRETORA:

Certifico que foi designado o Deputado DV. JOÃO para relatar a presente matéria.

Sendo o RESULTADO FINAL da proposição: APROVADO REJEITADO

FRANCISCO XAVIER DA CUNHA FILHO
Consultor Legislativo do Núcleo Social

GLAUCIA MARIA DE CAMPOS ALVES
Secretária da Comissão Permanente